Université Paris Nanterre

200 av. de la République
92001 Nanterre Cedex
www.parisnanterre.fr

École doctorale 139 :
Connaissance, langage, modélisation

Unité de Recherche :
Groupe de recherche sur le handicap, l'accessibilité, et les pratiques éducatives et scolaires (GRHAPES)

Membre de l'université Paris Lumières

Analyse de l'activité physique régulière de l'infirmière sur son temps libre en France au XXIe siècle.

L'influence de la formation en soins infirmiers.

Sidonie Charzat-Laurent

Thèse présentée et soutenue publiquement le 25/11/2024
en vue de l'obtention du doctorat de Sciences de l'éducation de l'Université Paris Nanterre
sous la direction de Mme Isabelle Queval, Professeure, INSEI, Université Paris Lumières

Jury :

Présidente du jury :	Madame Aurore Margat	Professeure, directrice de l'EUR Sciences infirmières en promotion de la santé et directrice adjointe du laboratoire éducation et promotion de la santé, Université Sorbonne Paris Nord
Rapporteur :	Monsieur Philippe Delmas	Professeur HES ordinaire et responsable du laboratoire d'enseignement et de recherche « qualité des soins et sécurité des patients », Institut et Haute École de la Santé La Source, Suisse
Rapporteure :	Madame Marie Friedel	Full Professor in Nursing Sciences/ Professeure ordinaire, Departement of life sciences and Medecine, Université du Luxembourg
Membre du jury :	Madame Anne Muller	Maître de conférences en sciences de l'éducation, Université Paris I Panthéon Sorbonne

Analyse de l'activité physique régulière de l'infirmière sur son temps libre en France au XXIe siècle.

L'influence de la formation en soins infirmiers.

Sidonie Charzat-Laurent

Thèse présentée
et soutenue publiquement
le 25/11/2024
en vue de l'obtention du doctorat
de Sciences de l'éducation
de l'Université Paris Nanterre
sous la direction de Mme Isabelle Queval,
Professeure, INSEI,
Université Paris Lumières

Table des matières

Table des matières

Remerciements 14

Résumé 15

Abstract 17

Avertissements 19

Sigles 21

Introduction 23

PREMIÈRE PARTIE: APPROCHE THÉORIQUE 29

1. L'histoire de l'infirmière marquée par la religion judéo-chrétienne et la domination patriarcale des médecins 31

Introduction 31

1.1 Les soins au Néolithique et dans les mythes, une notion déjà très féminine 32

1.2 Les guérisseuses et les sorcières, de l'Antiquité à l'ouverture de la première école de médecine en France : une place délicate pour les femmes soignantes 33

1.2.1 Les guérisseuses et les sorcières dans l'Antiquité : entre infirmière et médecin 33

1.2.2 La chasse aux sorcières du XVe au XVIIe siècle 34

1.3 De l'infirmière consacrée à la fille du peuple 35

1.3.1 Les religieuses : des femmes à l'écoute de l'âme 35

1.3.2 Les congrégations féminines au plus près de la classe populaire 36

1.4 Devenir infirmière : l'apprentissage d'une morale, d'un comportement et finalement d'une profession 37

1.4.1 L'enseignement de l'aspirante infirmière : *Mens sana in corpore sano* 37

1.4.1.1 Les écoles de la Croix-Rouge Française au plus proche des blessés de guerre 39

1.4.1.2 L'expérience de l'Assistance publique du docteur Bourneville 40

1.4.1.3 Les écoles privées sur le modèle anglo-saxon de Florence Nightingale (1820-1910) 41
1.4.2 Du don de soi au travail rémunéré 43
1.4.3 Une envie de progresser pour s'autonomiser : les évolutions du programme de formation infirmière 44
1.5 Infirmière : un travail de « bonne femme » 47
1.5.1 La surreprésentation des femmes dans les métiers du « *care* » 48
1.5.2 La soumission au médecin, un bagage issu des prémices de la profession au début du XXe siècle 49
1.5.3 Le rôle de l'infirmière, une confusion entre activité de travail et activité domestique du temps libre 50
1.6 La construction de la profession d'infirmière contemporaine 52
1.6.1 La profession d'infirmière : entre le « *care* » et le « *cure* » 53
1.6.2 Comment choisit-on de devenir infirmière ? 54
Résumé de chapitre 56

2. La condition physique de l'infirmière, entre force et douceur 58
Introduction 58
2.1 Le corps de l'infirmière, un corps qui doit passer inaperçu 59
2.1.1 Les premiers corps infirmiers, des corps peu disposés à l'activité physique 60
2.1.2 Une mauvaise interprétation de l'usage du corps de l'infirmière au début du XXe siècle 62
2.1.3 Les corps des infirmières du XXIe siècle, toujours traversés d'injonctions sociales 63
2.2 L'apprentissage corporel de l'infirmière 66
2.2.1 Les apprentissages corporels en lien avec le patient 68
2.2.2 Les apprentissages de l'usage de son propre corps 71
2.3 Le corps de l'infirmière : plus qu'un outil de soins 73
2.3.1 Entre culpabilité et exemplarité, comment l'infirmière peut-elle faire vivre son corps ? 74
2.3.2 La souffrance physique du corps infirmier et « l'incorporation » de la souffrance du patient vécue comme une souffrance indirecte 75
2.4 Le corps en mouvement de l'infirmière 76
2.4.1 Les mouvements restreints de la femme pour un souci de discrétion 76
2.4.2 La douceur de l'infirmière plus attendue que sa force physique 77
Résumé de chapitre 79

3. L'activité physique de l'infirmière 81

Introduction 81

3.1 L'activité physique, une recommandation de santé publique qui intéresse également les infirmières 83

3.2 L'incidence des contraintes sociétales de l'activité physique féminine de loisir sur la pratique d'activité physique de loisir des infirmières 85

3.3 L'influence historique de l'éducation physique féminine sur l'activité physique de l'infirmière 86

3.4 L'activité physique un « *habitus* » primaire et secondaire 90

3.4.1 L'activité physique, un « *habitus* » parental 92

3.4.2 L'activité physique, un « *habitus* » scolaire 93

3.4.3 L'activité physique, un « *habitus* » secondaire professionnel 94

3.5 Les différentes visées de l'activité physique 96

3.6 La motivation à la pratique d'une activité physique régulière des infirmières 97

3.6.1 La motivation intrinsèque et extrinsèque 97

3.6.2 Le sentiment d'efficacité personnelle dans l'activité physique 99

3.7 La condition physique de l'infirmière au XXIe siècle 100

3.7.1 La condition physique nécessaire à l'exercice de la profession d'infirmière 103

3.7.2 L'activité physique dans le cadre du travail de l'infirmière 105

3.7.3 La place de l'activité physique dans la formation initiale de l'infirmière 107

3.8 La santé physique de l'infirmière 108

3.8.1 Les risques professionnels liés à l'activité physique 110

3.8.1.1 La réglementation de l'effort physique au travail 110

3.8.1.2 Les accidents de travail et maladies professionnelles : une spécialité des professionnels de santé 112

3.8.2 La fatigue infirmière : un frein à la pratique d'activité physique régulière 113

Résumé de chapitre 115

4. Du temps libre pour la pratique d'une activité physique, un choix discutable pour certaines infirmières 117

Introduction 117

4.1 Le temps libre dans l'histoire de l'infirmière 119

4.2 Le temps libre des femmes, le temps libre des infirmières 121

4.3 Le temps du *care*, dans le temps de travail comme dans le temps libre 124

4.3.1 Le travail du ***care*** de l'infirmière hors de son temps de travail 124
4.3.2 La nécessité de séparer la vie professionnelle de la vie personnelle, un besoin de temps 126

4.4 Du temps pour soi 128

4.4.1 La notion de culpabilité aussi bien au travail qu'au domicile 129
4.4.2 La culpabilité de prendre du temps pour soi 131
4.4.3 Le prendre soin de soi, une action qui n'apparaît pas comme une évidence infirmière 131

Résumé de chapitre 132

5. Quelles sont les pratiques d'activités physiques des professionnels de santé ? Une enquête exploratoire en ligne sur les réseaux sociaux 134

Introduction 134

5.1 L'intérêt et l'objectif de cette enquête exploratoire 135

5.2 Un questionnaire en ligne sur l'activité physique des professionnels de santé 136

5.3 La construction du questionnaire 136

5.4 La population des professionnels de santé enquêtés sur leur pratique d'activité physique 137

5.5 Les biais rencontrés dans cette enquête exploratoire 138

5.6 Présentation et analyse des résultats de l'enquête exploratoire auprès des professionnels de santé 139

5.6.1 La féminisation des professions du *care* 140
5.6.2 La pratique d'activité physique sur le temps libre, une pratique genrée et en lien avec l'orientation professionnelle 142
5.6.3 La pratique d'activité physique régulière sur le temps libre liée à l'âge et à l'âge des enfants 143
5.6.4 Les motivations à la pratique d'une activité physique chez les professionnels de santé 145
5.6.5 Les obstacles à la pratique d'activité physique 147

Résumé de chapitre 149

DEUXIÈME PARTIE :
L'ENQUÊTE DE TERRAIN AUPRÈS D'INFIRMIÈRES 151

6. Méthodologie de l'enquête de terrain : l'entretien semi-directif 153

6.1 Élaboration d'hypothèses selon la méthode d'inférence abductive 153

6.2 L'entretien semi-directif un outil de recueil d'information 154

6.3 Une population spécifique, les infirmières de 25 à 50 ans 156

6.4 La méthode de l'entretien en distanciel : l'outil téléphonique 157

6.5 La prise de contact avec les infirmières interrogées 158

6.6 Les biais de l'enquête 159

6.7 La méthode d'analyse de contenu thématique utilisée dans le cadre cette enquête 160

7. Présentation et interprétation des résultats des entretiens semi-directifs 162

7.1 Profils des infirmières interrogées 162

7.2 Les choix professionnels 165

7.2.1 Le choix de la profession d'infirmière : filiation, vocation ou expérience 165

7.2.1.1 La vocation de la profession d'infirmière 166

7.2.1.2 Le choix de la profession d'infirmière par filiation 167

7.2.1.3 L'orientation professionnelle construite par des expériences dans l'adolescence 168

7.2.2 Les professions de l'environnement familial 169

7.2.2.1 Les professions de la fratrie 169

7.2.2.2 Les professions des parents 171

Résumé de chapitre 173

7.3 La pratique d'activité physique des infirmières interrogées 174

7.3.1 La pratique d'activité physique pendant l'enfance 174

7.3.1.1 L'activité physique des infirmières et de leur fratrie 174

7.3.1.2 L'activité physique des infirmières : des activités souvent genrées pendant la période de socialisation primaire 174

7.3.1.3 L'activité physique des fratries 175
7.3.1.4 L'activité physique des parents et l'action parentale sur l'activité physique ou sportive des enfants 176
7.3.1.5 L'activité physique des parents des infirmières interrogées 176
7.3.1.6 La place des parents dans le choix de la pratique d'activité physique ou sportive des infirmières pendant leur enfance 177
7.3.1.7 La construction de la motivation à la pratique d'activité physique 178
7.3.1.7.1 Les cours d'Éducation Physique et Sportive au collège et au lycée 178
7.3.2 La pratique d'activité physique à l'âge adulte des infirmières interrogées 180
7.3.2.1 La pratique d'activité physique des infirmières interrogées 180
7.3.2.2 La motivation de la pratique d'APS à l'âge adulte 182
7.3.2.3 La pratique d'activité physique de l'entourage des infirmières interrogées à l'âge adulte 186
7.3.2.3.1 La pratique d'activité physique des binômes de vie des infirmières 186
7.3.2.3.2 La pratique d'activité physique des enfants des infirmières 188
7.3.3 Les raisons exprimées des infirmières interrogées sur l'absence ou l'insuffisance d'une pratique d'activité physique régulière 191
Résumé de chapitre 194
7.4 La fatigue de l'infirmière 197
7.4.1 La fatigue physique 198
7.4.2 La charge mentale 199
Résumé de chapitre 201
7.5 L'organisation du temps de l'infirmière 202
7.5.1 Le temps de travail 202
7.5.2 Le temps domestique et parental 205
7.5.2.1 Le temps domestique des infirmières 205
7.5.2.2 Le temps parental des infirmières 206
7.5.3 Le temps de loisirs des infirmières interrogées 208
7.5.4 La culpabilité du temps pour soi 210
Résumé de chapitre 215
7.6 Le rapport au corps de l'infirmière 216
7.6.1 La construction de l'image de soi. L'expérience des cours d'EPS 216
7.6.2 Le vécu corporel lors de l'effort des infirmières interrogées 219
7.6.3 La banalisation de la douleur liée au travail 221
Résumé de chapitre 223

8. La triangulation des données entre l'enquête exploratoire par questionnaire et les seize entretiens semi-directifs 225

Introduction 225

8.1 Les raisons de la pratique d'activité physique des infirmières 226

8.2 Le profil particulier de quatre infirmières interrogées lors des entretiens semi-directifs et ayant initiées leur pratique d'APS avant ou pendant les années d'IFSI 229

8.3 Les motifs de la non-pratique ou d'une pratique irrégulière d'activité physique des infirmières apparus dans l'enquête exploratoire et dans les entretiens semi-directifs 231

8.4 Le profil particulier d'Edith, infirmière militaire 232

Résumé de chapitre 235

TROISIÈME PARTIE : DISCUSSION DES RÉSULTATS 237

9. Discussion 239

9.1 Le corps infirmier marqué par son histoire 239

9.2 La socialisation primaire des infirmières enquêtées 241

9.3 Les pratiques genrées construites au fil des socialisations primaires et secondaires 242

9.4 La socialisation professionnelle de la formation en soins infirmiers, un apprentissage corporel générationnel 243

9.5 Le temps libre de l'infirmière 245

9.6 La pratique d'activité physique des infirmières a visée hygiénique par défaut 248

BIBLIOGRAPHIE 255

ANNEXES 263

Annexe 1 - Protocole de recherche **265**

Annexe 2 - Résultats de l'enquête exploratoire **281**

Annexe 3 - Questionnaire en ligne avec l'outil Limesurvey **293**

Annexe 4 - Tableau des prénoms transformés des infirmières interrogées 301

Annexe 5 - Grille d'analyse des entretiens semi-directifs 307

Annexe 6 - retranscription des entretiens semi-directifs 311

#1 **Entretien d'Agnès** 313

#2 **Entretien de Barbara** 318

#3 **Entretien de Clara** 329

#4 **Entretien de Dorothea** 341

#5 **Entretien de Edith** 354

#6 **Entretien de Florence** 363

#7 **Entretien de Gerty** 372

#8 **Entretien d'Hélène** 385

#9 **Entretien d'Irène** 408

#10 **Entretien de June** 427

#11 **Entretien de Kirsten** 449

#12 **Entretien de Lilian** 489

#13 **Entretien de Mary** 513

#14 **Entretien de Nola** 529

#15 **Entretien de Odile** 541

#16 **Entretien de Patricia** 556

Annexe 7 - Guide d'entretien semi-directif 583

Annexe 8 - Formulaire de saisine en vue de la mise en conformité au RGPD 587

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier ma directrice de thèse, Professeure Isabelle QUEVAL, pour sa patience, ses encouragements et ses conseils avisés.

Je remercie également l'ensemble des membres du jury d'avoir accepté de participer à l'évaluation de ce travail et d'y apporter un regard critique et bienveillant.

Merci au laboratoire du GRHAPES à l'INSEI pour m'avoir accueillie ainsi qu'à l'Université Paris Nanterre.

Un grand merci aux infirmières et professionnels de santé qui ont acceptées de participer à ce travail sans qui je n'aurais pu élaborer cette thèse.

Je suis reconnaissante des facilités que la Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon m'a accordé pour écrire ce travail.

Merci Élise, Dorothée, Sophie, Julie, Liliane, Bruno, Stéphane pour votre aide précieuse tout au long de ce travail.

Et un grand merci à mes amis et ma famille pour leurs soutiens et leurs encouragements durant ces cinq années de travail et d'incertitudes. Merci Sébastien, Emma et Clémentine pour votre patience et votre amour inconditionnel.

Résumé

Analyse de l'activité physique régulière de l'infirmière sur son temps libre en France au XXIe siècle

La profession d'infirmière est une profession à forte sollicitation physique. Malheureusement, les infirmières font partie des professionnelles les plus fortement touchées par les maladies professionnelles et les accidents de travail, entraînant des troubles musculosquelettiques parfois très invalidants. L'activité physique reconnue pour ses vertus de bien-être physique et psychologique ne semble pas, pour autant, avoir réussi à fidéliser les infirmières dans une pratique régulière d'activité physique sur leur temps libre. Dans ce travail de thèse, nous avons donc choisi d'explorer les éléments constitutifs à une pratique régulière d'activité physique chez les infirmières sur leur temps libre.

La spécificité du rapport au corps des infirmières semble se construire lors de la socialisation secondaire de la formation en soins infirmiers. L'effacement corporel transmis aux aspirantes infirmières depuis la création de la profession en France s'avère être toujours en filigrane de la formation au XXe et au XXIe siècles. Les étudiantes infirmières doivent alors lutter contre des informations contradictoires sur leur usage corporel entre l'incitation à une pratique régulière d'activité physique pour leur bien-être et l'injonction d'une certaine discrétion corporelle de l'infirmière véhiculée lors de la formation théorique et des stages pratiques.

Pour tenter de comprendre la place que les infirmières donnent à une pratique régulière d'activité physique, nous avons choisi une méthodologie en deux temps. Dans un premier temps, nous avons élaboré une enquête exploratoire sous la forme d'un questionnaire en ligne auprès des professionnels de santé pour comprendre les différences de pratique d'activité physique

entre ces professionnels. Puis nous avons ciblé notre enquête de terrain en réalisant seize entretiens semi-directifs à visée compréhensive auprès d'infirmières de profils variés.

L'analyse des entretiens semi-directifs confrontée à l'enquête exploratoire par questionnaires nous a permis de trianguler les données recueillies sur les éléments en faveur ou en défaveur d'une pratique régulière d'activité physique sur leur temps libre et de souligner l'éventuelle influence de la formation en soins infirmiers sur cette pratique chez les infirmières.

Les résultats présentés dans ce travail de recherche identifient l'importance d'une pratique régulière d'activité physique pendant la période de socialisation secondaire correspondant à l'apprentissage de la profession d'infirmière. En effet, la pratique d'activité physique régulière pendant la période de formation en soins infirmiers semble contrebalancer l'effacement corporel appris aux étudiants infirmiers. Ainsi, les infirmières qui pratiquent une activité physique pendant leurs années d'études continuent cette pratique après la diplomation. À l'inverse, les infirmières qui ont interrompu leur pratique d'activité physique pendant leurs années d'études ont plus de difficultés à pérenniser une pratique d'activité physique régulière.

Mots clés : Activité physique, infirmière, temps libre, formation en soins infirmiers, effacement corporel.

Abstract

Analysis of the nurse's regular physical activity on her free time in France in the 21st century.

Nursing is physically very demanding. Unfortunately, nurses are among the professionals most affected by occupational diseases and work accidents, leading to musculoskeletal disorders that can be very disabling. Physical activity, recognized for its benefits for physical and psychological well-being, does not seem, however, to keep nurses exercising on a regular basis in their free time. In this thesis work, we have therefore chosen to explore the core elements of a regular practice of physical activity among nurses in their free time.

The specificities of the nurses'relationship to their body seems to be developed during the secondary socialization of nursing school. The bodily erasure transmitted to aspiring nurses since the creation of the profession in France turns out to be still in the background of training in the 20st and 21st centuries. Nursing students must then fight against contradictory information on their bodily use between the encouragement to regularly exercise for their well-being and the injunction of a certain bodily discretion of the nurse conveyed during academic training and practical internships.

To try to understand the place that nurses give to regular physical activity, we chose a two-stage methodology. First, we developed an exploratory survey in the form of an online questionnaire for health professionals to understand the differences of physical activity practice between these professionals. Then we targeted our field survey by carrying out sixteen semi-directive interviews with nurses of various profiles.

The analysis of the semi-directed interviews compared with the exploratory survey by questionnaires allowed us to triangulate the data collected on the elements in favor or against regular physical activity of the nurses in their free time and to highlight the possible influence of nursing training on this practice.

The results presented in this research work identify the importance of regular physical activity during the secondary socialization period corresponding to learning the nursing profession. Indeed, regular physical activity during the nursing training period seems to counterbalance the bodily erasure taught to nursing students. Thus, nurses who practice physical activity during their years of study continue this practice after graduation. Conversely, nurses who interrupted their physical activity during their years of study have more difficulty in maintaining regular physical activity.

Keywords : Physical activity, nurse, free time, nursing training, bodily erasure.

Avertissements

Notre étude s'intéresse à l'activité physique des infirmières sur leur temps libre. La condition physique des hommes infirmiers n'est donc pas abordée dans ce travail. En effet, nous avons choisi de nous intéresser uniquement aux infirmières car elles représentent historiquement et socio-démographiquement la majorité des professionnelles infirmiers/infirmières en France actuellement et depuis de nombreuses années. De plus, le statut féminin de cette profession lui donne également un aspect particulier quant à la place de l'infirmière dans la société et la place qu'elle peut reconnaître à son corps. De fait, l'usage grammatical de ce travail est essentiellement le féminin. Aussi, nous n'oublions pas les 13 % d'infirmiers hommes et espérons pouvoir travailler sur leur pratique d'activité physique dans le cadre d'un autre travail de recherche ultérieurement.

D'autre part dans ce travail de recherche, nous parlerons essentiellement d'activité physique ou sportive (APS) pour présenter l'activité physique du temps de loisir. Nous aborderons bien évidemment toutes les activités physiques quotidiennes mais l'analyse que nous souhaitons faire de l'activité physique des infirmières s'intéresse surtout à l'activité physique de loisir. Nous verrons que les professionnelles interrogées utilisent essentiellement le mot « sport » pour évoquer la pratique d'une activité physique de loisir.

D'autre part, nous utiliserons majoritairement l'emploi du singulier pour parler d'activité physique. Ce choix de l'usage d'un sujet collectif au singulier permet de donner une valeur à l'activité physique similaire à d'autres valeurs sociétales comme le travail, la famille, le repos. Par ailleurs, l'usage du singulier pour évoquer l'activité physique nous permet de corréler avec l'usage fréquent de l'appellation sport usuellement employée au singulier également.

Sigles

ADF : Association des Dames Françaises

ALM : Accompagnement La Mobilité

ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

APS : Activité Physique ou Sportive

ATSEM : Agent Territorial Spécialisé des Écoles Maternelles

BTP : Bâtiments et Travaux Publics

CNU : Conseil National des Universités

Covid : Corona virus disease

CREDOC : Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie

CTN : Comités Techniques Nationaux

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ENS : École normale supérieure

EPPA : École du Personnel Paramédical des Armées

EPS : Éducation Physique et sportive

FMS : Formation Militaire et Spécialisée

GRS : Gymnastique Rythmique et Sportive

HAD : Hospitalisation à domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

HEC : Hautes études commerciales

IADE : Infirmier/infirmière anesthésiste diplômé(e) d'état

IBODE : Infirmier/infirmière de bloc opératoire diplômé(e) d'état

IDE : Infirmier/infirmière diplômé(e) d'état

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

INJEP : Institut National de la Jeunesse et de l'Éducation populaire

INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INSEI : Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation inclusive

INSEP : Institut national du sport, de l'expertise et de la performance

INSHEA : Institut national supérieur formation et recherche-Handicap et enseignements adaptés

IPA : Infirmières en Pratiques Avancées

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OVNS : Observatoire National des Violences en Santé

PMI : Protection maternelle et infantile

QVT : Qualité de Vie au Travail

RGPD : Règlement général sur la protection des données

RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de santé

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SMUR : Structure mobile d'urgence et de réanimation

SSBM : Société de Secours aux Blessés Militaires

SSPI : Salle de Surveillance Post Interventionnelle

TMS : Troubles musculosquelettiques

UFF : Union des Femmes de France

Introduction

Les vertus d'une activité physique régulière sur la santé sont indéniables et avérées. Les bienfaits tant physiques, physiologiques que psychiques ont été prouvés par la communauté scientifique. Mais l'augmentation de la sédentarisation de la population qui semble se corréler avec l'utilisation des nouvelles technologies accentue le manque d'activité physique de la population générale. Les acteurs de santé publique doivent donc communiquer sur l'intérêt d'une pratique d'activité physique régulière pour contribuer à une prise de conscience individuelle et collective. Le constat affligeant de l'inactivité physique de la population générale alerte les instances de santé publique. En effet, 23 % des adultes et 81 % des adolescents scolarisés, dans le monde, ne sont pas assez actifs physiquement selon les critères de l'OMS[1] (*OMS | 10 faits sur l'activité physique*, 2017). Ces chiffres alarmants ont déclenché des stratégies pour favoriser le développement de l'activité physique ou sportive dans le monde. Ainsi l'OMS a choisi de travailler sur la question de l'activité physique, entre autres, dans le cadre des engagements de « Santé 2020 ».

Mais les professionnels de santé formés et informés sur l'importance de la lutte contre la sédentarité pour diminuer les maladies cardio-vasculaires, le diabète, certains cancers et favoriser un bien-être psychique, ne semblent pas exempts de l'accroissement de la sédentarité voire de l'inactivité physique dans leur catégorie professionnelle. Une étude canadienne sur l'influence du lieu de travail sur l'activité physique et la santé cardiaque et métabolique des infirmières de Champlain (Ontario) (Reed et al., 2018) précise que les infirmières interrogées ont une pratique d'activité physique inférieure aux recommandations de l'OMS. En effet, même si les infirmières interrogées pensent avoir une activité physique de modérée à intense, supérieure aux recommandations, elles ne cumulent qu'environ 14 minutes continues de cette catégorie d'exercice physique lors d'une journée. L'OMS préconise une pratique d'au moins 150 minutes par semaine, d'activité physique d'intensité modérée (*OMS | Activité physique*, 2010), ou 30 minutes d'activité physique par jour.

Plusieurs recherches en Australie, au Canada, en Islande, en Thaïlande ou aux Etats-Unis, ont montré le faible niveau d'activité physique déclaré par les infirmières (Reed et al., 2018). En France une première étude dirigée par le Professeur Truchot en 2018 montre également que les soignants ont une pratique d'activité physique inférieure à celle de la population générale. D'autres études dirigées par Odoxa ont étudié la santé des professionnels de santé et montrent que les infirmiers et infirmières ont une pratique d'activité physique inférieure à celle de la population générale mais qu'ils et

1 Organisation Mondiale de la Santé

elles déclarent pratiquer plus de « sport » que la population générale. Il est alors difficile de savoir si la pratique d'activité physique des infirmières sur leur temps libre apparaît comme suffisante pour la condition physique nécessaire à la pratique de la profession d'infirmière. En effet, l'exercice de la profession d'infirmière nécessite une « bonne » condition physique pour éviter les souffrances et les accidents corporels. La catégorie professionnelle à laquelle appartiennent les infirmières correspond malheureusement à la branche la plus touchée par les maladies professionnelles et les accidents de travail.

La profession d'infirmière représente la catégorie professionnelle la plus importante des métiers de la santé. Aussi, la bonne condition physique et psychique des infirmières s'avère être indispensable au bon fonctionnement de notre système de santé. En effet, le personnel infirmier représente 59 % des professions de santé dans le monde (Ghebreyesus et al., 2020). La France compte 637 644 infirmiers en 2021 dont 552 109 femmes (DREES, 2021) soit 86.5 % selon les inscriptions Adéli[2]. Ainsi, la féminisation de cette profession peut potentiellement être interrogée quant à la place que les femmes donnent aux pratiques d'activité physique de manière générale et particulièrement chez les infirmières.

Mais avant de nous intéresser plus précisément à la pratique d'activité physique des infirmières sur leur temps libre, nous allons préciser quelques éléments de sémiologie concernant l'activité physique ou sportive. En effet, la confusion entre les termes semble assez fréquente. Nous parlerons, dans ce travail de recherche, de « l'activité physique » des infirmières. Néanmoins, le mot « sport » communément utilisé par les infirmières interrogées supplante souvent l'appellation « activité physique ». L'activité physique définie par Caspersen en 1985, correspond à l'« ensemble des mouvements corporels produits par la mise en action des muscles squelettiques et entraînant une augmentation substantielle de la dépense énergétique au-dessus du métabolisme de repos » (Scemama, 2022). L'activité physique se retrouve donc dans plusieurs domaines d'activité comme l'activité professionnelle ou scolaire, les activités domestiques, les déplacements, les activités de loisirs et de détente, mais également dans le sport.

Le mot « sport » plus couramment utilisé dans la population générale pour l'ensemble des activités physiques de loisir ne correspond pas aux premières définitions du terme. En effet, la définition du sport ne fait pas consensus, mais nous retiendrons que le sport correspond selon Pierre Parlebas à « des situations motrice d'affrontements codifiés, sous forme de compétition et institutionnalisées » (Terret, 2021). Le sport est, également, lui-même subdivisé en sport amateur et en sport professionnel de haut niveau. Mais il existe également certaines dénominations comme le « sport-santé » qui ne correspondent pas à la définition citée précédemment du sport. En effet, le

2 Adéli est un répertoire national qui recense les professionnels de santé, remplacé en 2021 par le RPPS (Répertoire partagé des Professionnels dans le système de Santé)

« sport-santé » de sa véritable dénomination « l'activité physique adaptée » permet à des personnes atteintes de maladies chroniques d'effectuer une pratique physique encadrée par des professionnels formés mais n'est en aucun cas une pratique de compétition. L'utilisation du mot « sport » s'est généralisée, mais entre le sport de « compétition » qui correspond à la véritable définition moderne du sport et l'activité physique de loisir, les critères ne sont pas les mêmes. Le mot « sport » est donc parfois utilisé à tort. Le terme d'activité physique ou sportive regroupe donc toutes les activités physiques de loisir, de travail, les tâches domestiques et les activités sportives de compétition. La gymnastique, qui est une autre appellation couramment utilisée pour parler d'activité physique, représente des activités physiques historiquement hygiéniques ou militaires mais qui, aujourd'hui, correspond à des activités récréatives, d'entretiens ou sportives telles que la gymnastique rythmique, la gymnastique aérobic, la gymnastique suédoise et de nombreuses autres dénominations. L'apprentissage de certaines activités physiques, associées à l'éducation physique, naît d'une volonté hygiéniste des corps de la jeune population, a également évolué dans le contexte scolaire en Éducation Physique et Sportive, intégrant ainsi des exercices physiques et l'apprentissage de certains sports. Toutes ces dénominations ont un sens et l'usage des mots semble signifier la place que l'individu lui attribue. Ainsi, le mot « sport » semble être la dénomination la plus attribuée, par la population générale et par les infirmières, pour parler des activités physiques de loisir. En utilisant, le terme de « sport » pour désigner l'activité physique de loisir, les infirmières comme l'ensemble de la population semblent lui donner une valeur plus sérieuse et plus valorisante.

Mais bien qu'utilisant le mot « sport » à la place de l'activité physique, les infirmières ne semblent pas pour autant lui donner une place privilégiée dans leur temps libre tout en connaissant l'importance d'une pratique régulière pour la condition physique de l'exercice de la profession. Le passé historique judéo-chrétien de l'infirmière, construit sur des restrictions corporelles, affecte l'importance donnée au corps de l'infirmière. La formation en soins infirmiers tournée quasi exclusivement vers le patient ne laisse que peu de place au corps de l'infirmière. Alors que la relation soignant-soigné correspond à une rencontre corporelle entre le corps du patient et celui du soignant lors des soins, la place du corps de l'infirmière semble disparaître sous la marque symbolique de la blouse blanche. Si le soin est, de fait, tourné vers le corps du patient, le corps de l'infirmière ne peut pas être complètement effacé au risque d'y perdre sa propre santé. Mais alors, comment l'étudiante infirmière peut-elle conserver une place et une valeur à son propre corps lorsque l'effacement corporel est transmis dans les apprentissages infirmiers ? Et comment les infirmières ont-elles incorporé les différents apprentissages corporels au cours de leur enfance dans le cadre de la socialisation primaire parentale et scolaire, pendant les cours d'Éducation Physique et Sportive durant leur adolescence et lors de la transformation de la socialisation secondaire durant la formation en Institut de Formation en Soins Infirmiers ? En effet, les différents apprentissages des *habitus* corporels initiés lors de la socialisation primaire, influencent la perception que nous

avons de notre propre corps. Mais lors de la formation en soins infirmiers, les *habitus* professionnels transmis au cours des apprentissages semblent également affecter le regard porté sur le corps des infirmières.

En outre, si dans les apprentissages infirmiers, le prendre soin d'autrui apparaît comme primordial dans l'exercice professionnel, le distinguo entre le prendre soin d'un patient et d'une personne de son entourage peut s'avérer parfois confus. La professionnalisation des infirmières tente de différencier les rôles souvent intriqués mais la féminisation et la place des professions du *care* dans la société entraîne une confusion chez certaines professionnelles. Le temps dédié au travail infirmier et le temps dédié à la vie privée de l'infirmière ne cessent de s'entremêler, par les heures passées au travail et par les missions communes aux milieux professionnel et personnel, du prendre soin qui lui sont attribuées. La constitution du temps libre de l'infirmière peut alors être interrogée.

Comment les infirmières choisissent-elles la pratique d'une activité physique régulière sur leur temps libre ?

Nous avons donc choisi d'interroger le rapport que les infirmières entretiennent avec leur corps à la suite de la transformation impulsée lors de la formation initiale et l'influence que cela donne à la place et au temps de l'activité physique des infirmières sur leur temps libre.

Pour cela, nous proposons un rappel historique ciblé de la femme soignante et de l'infirmière moderne. En effet, dans l'histoire de l'infirmière, le corps a été l'objet de sérieuses préoccupations par les créateurs de la profession qui, pour éviter des erreurs d'interprétation des patients sur les gestes des infirmières, ont choisi de cacher ou dissimuler le corps et les attributs féminins de l'infirmière. D'autre part, la féminisation de cette profession continue d'attribuer à l'expression du corps féminin infirmier des restrictions qui semblent influencer les comportements corporels des infirmières y compris sur leur temps libre. La condition physique des infirmières est donc construite à partir de l'histoire corporelle de la femme et de l'infirmière mais également au regard des efforts physiques attendus dans la profession. Le corps de l'infirmière doit être suffisamment fort pour manipuler les appareillages médicaux et permettre la mobilisation des patients dépendants physiquement tout en conservant un aspect esthétique ancré dans l'image sociale de la femme. Nous verrons également que le choix de la pratique d'une activité physique régulière chez certaines infirmières semble également tributaire de facteurs personnels inscrits dans une orientation collective.

Ainsi, pour comprendre la place que les infirmières attribuent à la pratique d'une activité physique régulière sur leur temps libre, nous avons choisi dans un premier temps d'analyser la pratique d'activité physique des professionnels de santé pour dégager des critères qui pourraient être en faveur ou en défaveur de cette pratique. L'enquête

exploratoire sur la pratique d'activité physique des professionnels de santé par un questionnaire en ligne va nous permettre d'interroger des paramètres préalablement repérés dans des enquêtes sur la pratique d'activité physique dans la population générale. Ainsi les critères comme le sexe, la profession, le niveau de diplôme (Croutte & Müller, 2021) sont interrogés pour évaluer les similitudes ou les différences de comportement chez les professionnels de santé. D'autre part, nous tentons d'identifier si le statut parental ainsi que les motivations à la pratique ou la non pratique d'activité physique sur le temps libre apparaissent comme des critères significatifs.

Ensuite, pour cibler davantage la population infirmière, nous avons conduit une enquête qualitative par entretiens semi-directifs auprès de 16 infirmières qui permettra d'analyser les expériences d'activités physiques au cours des différentes étapes de la vie, ainsi que leurs rapports à leur corps et l'utilisation de leur temps libre.

Pour appuyer les résultats de l'enquête qualitative par entretiens semi-directifs, nous allons utiliser la triangulation des données en croisant les données collectées lors des deux enquêtes et ainsi tenter de dégager des éléments permettant de proposer une analyse des attitudes favorables à la pratique d'activité physique chez les infirmières.

Enfin, la discussion nous permettra de préciser si les apprentissages corporels dans le cadre de la formation des infirmières apparaissent comme potentiellement incitateurs d'une pratique d'activité physique. On se demandera également si les différences générationnelles des apprentissages et des perceptions des infirmières permettent d'interroger les possibles évolutions concernant le prendre soin de soi par l'intermédiaire d'une activité physique régulière chez les infirmières. D'autre part, nous interrogerons la construction motivationnelle intrinsèque à la pratique d'activité physique initiée pendant l'enfance et mobilisée durant la socialisation secondaire de la formation professionnelle qui pourrait être à l'origine d'une pérennisation de la pratique à l'âge adulte facilitée par un sentiment d'efficacité personnelle. Enfin, l'idée que le choix de la profession d'infirmière ou le choix d'une pratique d'activité physique sur le temps libre à l'âge adulte semble construite de manière un peu similaire par une éducation « féminine », parfois transformée ou accentuée par la formation des infirmières, nous semble intéressant à questionner.

Ainsi, le but de ce travail est de tenter d'identifier les éléments potentiellement constitutifs d'une pratique d'activité physique régulière chez les infirmières dont l'activité professionnelle exige un engagement corporel requérant un entraînement physique régulier.

Première partie

Approche théorique

1. L'histoire de l'infirmière marquée par la religion judéo-chrétienne et la domination patriarcale des médecins

Introduction

Pour comprendre le cheminement des choix que peuvent faire les infirmières pour leur vie, et leur corps, il est nécessaire de faire un retour sur l'histoire de la construction de la profession d'infirmière.

> « *Nous sommes plus dépendants que nous le voulons d'un passé que nous ignorons ou que nous connaissons mal* » (Gélis J. Préface. Dans : Collière MF, Diebolt E, directeurs. Pour une histoire des soins et des professions soignantes. Cahiers de l'AMIEC. 1988 (Januel, 2017).

La création de la profession d'infirmière est issue de plusieurs influences mais la plus prégnante en France est celle dictée par la religion judéo-chrétienne. L'infirmière a donc d'abord été sous une direction religieuse puis, en deuxième lieu, dirigée par des médecins exclusivement masculins. Le passé historique de la domination religieuse puis patrilinéaire semble encore influencer la construction identitaire des infirmières d'aujourd'hui.

La construction identitaire de l'infirmière apparaît dès la formation initiale et le contenu historique, en particulier de l'apprentissage de la morale, semble agir sur l'apprentissage de la place du corps de l'infirmière ainsi que l'utilisation qu'elle peut faire de son temps libre. La domination est évidemment moins marquée aujourd'hui dans le fonctionnement des hôpitaux mais la fabrication des infirmières d'hier semble toujours inspirer certains comportements d'aujourd'hui et la pratique, ou surtout l'absence de pratique d'activité physique sur le temps libre des infirmières, peut trouver ses origines dans cette construction professionnelle. En effet, les apprentissages transmis lors de la formation en soins infirmiers ne se contentent pas des apprentissages techniques et théoriques mais semblent conserver de manière plus ou moins consciente des éléments du comportement moral attendu de l'infirmière. La religion judéo-chrétienne puis la domination patriarcale des médecins se sont accordées sur le profil de l'infirmière

qu'ils souhaitaient dans les hôpitaux, une infirmière docile, dévouée et discrète. Même si un siècle s'est écoulé, des stigmates de ce « modelage » semblent encore influencer la formation des infirmières.

L'infirmière officiellement formée à l'exercice de la profession n'existe que depuis le début du XXe siècle. Avant cette période, de nombreuses femmes ont soigné et éduqué les blessés, les malades, les enfants, les parturientes, les aliénés, les vieillards. La place de la femme dans les soins existe depuis le début de l'humanité et alterne entre le pouvoir et la soumission.

1.1 Les soins au Néolithique et dans les mythes, une notion déjà très féminine

La première étape de la construction de la profession d'infirmière apparaît dès la naissance de l'humanité. Durant la préhistoire, les soins sont souvent délégués aux femmes. En effet, la femme qui a enfanté est capable de prendre soin de cet enfant, de l'allaiter, de le protéger, de le soigner... Durant le paléolithique, les fonctions entre les hommes et les femmes restent encore assez discutées. Mais il semblerait qu'à cette période, la femme et l'homme non sédentaires partageaient les mêmes rôles (chasse, pêche, alimentation, soin...). Des études de la structure squelettique de la femme néandertalienne montrent que des « attaches musculaires [N.D.L.A. : sont] comparables à celles des hommes » (Servajean, 2021). C'est au Néolithique que le rôle de la femme évolue du fait de la sédentarisation. La femme est alors dédiée au rôle maternel (reproduction et éducation des enfants) et donc, de fait, au rôle de soigneuse auprès des enfants. Les premières fonctions de l'infirmière semblent être apparues à cette période et malgré l'évolution sociétale, le rôle de la femme comme maternelle et maternante la renvoie souvent comme naturellement soigneuse.

Mais l'effet de la sédentarisation chez la femme n'a pas seulement induit son rôle de soigneuse lié à ses fonctions maternelles, il a également développé chez les femmes un rôle de « cueilleuse » qui lui a conféré une connaissance des plantes (Cohen, 2019) et de leurs pouvoirs favorisant ainsi la survie de l'espèce humaine par leur utilisation. Les « cueilleuses » sont alors capables de guérir certains maux et blessures par l'usage des plantes et de quelques incantations. Ces rôles de procréatrice et de soigneuse leur octroient une place importante dans la société.

Au Néolithique, les rapports entre l'homme et la femme évoluent, l'homme développe alors ses talents de chasseur mais également de cultivateur et d'éleveur. La notion de propriété émerge, et l'homme veut posséder d'autres hommes. C'est le début de l'asservissement des hommes pour la main-d'œuvre et de la femme pour la vie

quotidienne (De Beauvoir, 1949). Dans l'Iliade, Hécamède, souvent considérée comme la première « infirmière » de la mythologie grecque, symbolise bien la place de la femme, à la fois esclave, femme et soignante. (Guillermand, 1988). La femme a donc, dès le néolithique, un rôle de soigneuse soumise au pouvoir de l'homme.

1.2 Les guérisseuses et les sorcières, de l'Antiquité à l'ouverture de la première école de médecine en France : une place délicate pour les femmes soignantes

1.2.1 Les guérisseuses et les sorcières dans l'Antiquité : entre infirmière et médecin

En utilisant régulièrement des plantes, certaines femmes s'intéressent aux diverses fonctions de celles-ci. Elles étudient alors la pharmacopée qui va leur permettre de soigner essentiellement les pauvres gens. Ces guérisseuses étudient également le fonctionnement du squelette pour comprendre les mécanismes biologiques afin d'affiner leurs moyens de guérison. Les médecins quant à eux utilisent la superstition, l'astrologie et l'étude des humeurs. Ils s'approprient cependant les recherches et les connaissances des guérisseuses pour soigner le peuple plus aisé, sans jamais leur en attribuer de nouveau les origines. De leur côté, les guérisseuses transmettent leurs connaissances, de mère en fille, et exercent essentiellement dans le milieu populaire.

Lors de l'apparition des premières formations médicales en France au XIIe siècle, les femmes sont interdites de pratiquer « la médecine », et les femmes soignantes instruites sont chassées des écoles de médecine car elles représentent une concurrence trop importante pour les médecins. Les femmes interdites de formations médicales ne doivent en aucun cas soigner car « si une femme ose soigner sans avoir étudié, elle est une sorcière et doit mourir » (Ehrenreich & English, 1973). Elles n'ont donc que peu de choix puisqu'elles ne peuvent ni étudier ni exercer légalement la médecine. Elles tentent cependant de continuer de guérir les villageois mais de manière plus clandestine.

Les écoles de médecine se cantonnent alors aux apprentissages de l'astrologie, des humeurs corporelles, des croyances et pratiques religieuses. Cependant, certains médecins utilisent les « remèdes de bonnes femmes » pour soigner. En 1527, Paracelse, « père de la médecine moderne » confia qu'il « avait appris tout ce qu'il savait des

sorcières » (Ehrenreich & English, 1973). Les remèdes de sorcières appelés « remèdes de bonnes femmes » transmis de mère en fille (Chamberlain, 1983), ont été utilisés par de nombreux médecins mais très peu les ont revendiqués comme tels. La connotation péjorative des « remèdes de bonnes femmes » s'est faite tout naturellement par les médecins qui, bien qu'ils les aient utilisés, les ont catalogués comme « de la médecine non-orthodoxe et inférieure » (Chamberlain, 1983).

1.2.2 La chasse aux sorcières du XVe au XVIIe siècle

Pour se débarrasser de ces femmes soignantes, l'Église catholique et les médecins organisent une « chasse aux sorcières ». Les actes de sorcellerie assimilés bien souvent à des actes démoniaques sont condamnés. La maladie est une épreuve de Dieu et seuls les prêtres sont habilités à soulager les douleurs, « la prière et la piété guérissaient tout » (Chamberlain, 1983). Les condamnations pour sorcellerie s'accentuent en Europe vers le XVe siècle, le christianisme considère ces actes comme des diableries. Les femmes représentant la majorité des sorciers en sont la cible privilégiée, « le visage visible du maléfique, c'est d'abord la femme » (Institoris & Sprenger, 2017). La sorcellerie est donc interdite et punie. Mais dans la pratique, les médecins continuent d'utiliser les « remèdes de bonnes-femmes » (Ehrenreich & English, 1973), autrement appelés les actes de sorcellerie pour guérir les malades de la haute bourgeoisie. Au XVe siècle, la pratique de la médecine est toujours interdite aux femmes par « un décret de l'Église, datant de 1421 qui interdit aux femmes de pratiquer la médecine et la chirurgie sous peine d'emprisonnement » (Chamberlain, 1983). Les femmes jusqu'alors donneuses de soins depuis des milliers d'années sont alors condamnées à l'emprisonnement ou aux bûchers pour avoir prodigué ces mêmes soins. Cette « chasse aux sorcières » organisée par l'Église, entre le XIVe et XVIIIe siècle, avait comme guide le *Malleus Maleficarum* (Le Marteau des Sorcières) (Institoris & Sprenger, 2017), un ouvrage qui ne donne qu'assez peu de chance de survie à une personne soupçonnée de sorcellerie. La place de la femme dans l'église est difficile, entre sainte et sorcière, entre mère et femme, sa vie ne peut être, à cette époque, qu'un asservissement soit à l'homme soit à Dieu. L'extinction des sorcières-guérisseuses par le pouvoir religieux accorde une place primordiale à la religion dans la poursuite de l'élaboration de la future profession infirmière. Finalement, pour continuer à soigner, les femmes n'ont pas d'autres choix que de suivre la voie de la religion.

1.3 De l'infirmière consacrée à la fille du peuple

1.3.1 Les religieuses : des femmes à l'écoute de l'âme

La place de la religion catholique dans la société française et le développement de la médecine par les hommes orientent les soins à prodiguer aux malades, aux pauvres et aux indigents, naturellement vers les femmes. En effet, les médecins issus de la bourgeoisie s'occupent davantage de la classe sociale privilégiée et laissent aux femmes les soins de la classe sociale inférieure. Les guérisseuses n'étant plus souhaitées par les religieux et les médecins pour soigner le peuple, les femmes les plus adaptées à cette époque pour effectuer les soins de la plus basse classe de la société sont donc les religieuses. C'est au cours du Moyen-Âge, que la femme consacrée se voue à la pratique des soins (Collière, 1982). Mais lorsque les religieuses monastiques prodiguent des soins aux malades hospitalisés, elles choisissent en priorité « le salut de l'âme » (Guillermand, 1988) avant les soins corporels. La spiritualité est l'explication de tous les maux que peut avoir un malade. La « confession et la communion des malades à l'entrée » (Guillermand, 1988) de l'hôpital est obligatoire pour pouvoir bénéficier de soins corporels.

La place de la religion chrétienne a joué un rôle important dans la relation au corps. En effet, le vœu de chasteté prononcé par les religieux et religieuses a modifié « la symbolique de la relation au corps sexué » (Collière, 1982) et de fait aux pratiques de soins prodigués par les femmes soignantes.

La femme consacrée en se vouant d'abord à Dieu puis aux plus démunis met de côté toutes relations charnelles. Une véritable religieuse doit se montrer d'une neutralité corporelle exemplaire. Elle doit éviter à tout prix d'attirer le regard de l'autre en particulier celui de l'homme. La tenue vestimentaire doit être blanche et dépourvue d'ornements. Cette tenue rappelle bien évidemment la tenue encore actuelle de l'infirmière qui trouve ses explications dans d'autres registres que la pureté dictée par la religion. Mais, au-delà des significations hygiéniques du XXIe siècle, la « blouse blanche » semble encore signifier une certaine neutralité dans l'expression corporelle de l'infirmière.

L'empreinte religieuse de la profession d'infirmière a donc sculpté le profil de l'infirmière qui doit être dévouée, pieuse et obéissante. L'effacement de la personne derrière la fonction dictée par l'approche religieuse du rôle de la soignante a profondément inscrit la future profession d'infirmière dans un rôle discret, serviable et empêchant une certaine liberté d'expression y compris corporelle.

1.3.2 Les congrégations féminines au plus près de la classe populaire

Les congrégations féminines vont jouer un rôle important dans l'élaboration du profil de l'infirmière souhaité et imaginé par les médecins. En effet, l'attachement aux principes religieux de ces femmes, sans pour autant être des religieuses cloitrées, va permettre d'avoir des infirmières dévouées « corps et âme » aux patients et à l'autorité des médecins. En se détachant du lien hiérarchique avec les religieux, elles vont laisser une place aux médecins et ainsi créer un lien hiérarchique avec ces derniers.

Du XIIe siècle au XVIIe siècle, ce sont donc d'autres communautés de femmes, les Béguines, qui, sans prononcer de vœux, soignent les pauvres gens (Collière, 1982). Vincent de Paul en 1633, choisit parmi les filles du peuple, des jeunes femmes pour prodiguer des soins et enseigner auprès de la population rurale. Il crée les « Filles de la Charité » qui prononcent des vœux plus simples que les religieuses monastiques et sont donc plus libres pour se déplacer dans les campagnes. Issues du même milieu que les personnes qu'elles soignent, elles prennent une place primordiale et sont très influentes auprès de cette population. Elles sont les premières d'une longue lignée de femmes soignantes religieuses non cloîtrées et donc plus écoutées par la population rurale et pauvre.

En effet, la place des religieuses dans les hôpitaux n'a pas toujours été reconnue comme favorable. Au XVIe siècle, la Réforme a choisi de se séparer des religieuses monastiques. Martin Luther refuse la prise en charge de la « charité par l'Église » (Guillermand, 1988). Mais, face au manque de personnel lié au départ des religieuses et à la difficulté de recruter des femmes non religieuses pour faire « l'infirmière » à l'hôpital, les religieuses reviennent soigner dans les hôpitaux lors de la Contre-Réforme. Au XIXe siècle les congrégations féminines sont en plein essor. Les catholiques et les protestants arrivent à se mettre d'accord sur l'utilité des congrégations féminines.

Les lois anticléricales de 1901 à 1904 font disparaître les religieuses des hôpitaux pour un temps mais, par manque de personnel laïc, elles y reviennent jusqu'aux années 1950-1955. Cependant, elles se vouent essentiellement aux tâches administratives. Les « Filles de la Charité » et les autres communautés non cloîtrées ne sont pas concernées par les lois anticléricales et continuent leurs missions de soins dans l'environnement rural.

Dans l'histoire de l'infirmière, à la période où les soins sont apportés par les religieuses et les congrégations féminines, la femme soignante doit disparaître derrière le malade et le médecin. Les recommandations dictées par les médecins vis-à vis de l'attitude attendue de « l'infirmière » sont, en effet, de faire passer les besoins des patients et des médecins devant ceux de « l'infirmière ». Le médecin est là pour dicter à la

soignante ses gestes envers le malade et son attitude de manière plus générale. Elle doit renvoyer une neutralité dans son attitude et dans son corps, au point « de faire taire tous ses sentiments, sentiments qui renvoient d'ailleurs à la méfiance envers les corps, envers les sensations, envers soi-même » (Collière, 1982). Moins ces femmes pensent, plus elles correspondent aux infirmières imaginées par les hommes de la société et particulièrement les médecins. Malheureusement, cette empreinte de l'infirmière religieuse docile, obéissante, cachée derrière le médecin, marque le statut de l'infirmière jusqu'au XXe siècle. Les infirmières ne sont plus officiellement sous la hiérarchie des médecins qu'à partir de 1992.

L'histoire a, en permanence, soumis l'infirmière à une autorité masculine. Que ce soit Dieu et surtout ses représentants ou plus tard le médecin. Cette soumission a surtout dicté les attitudes que les infirmières devaient avoir. La confrontation entre la religion et les soins au corps a orienté les obligations des infirmières quant à ce qu'elles pouvaient être et faire. La piété et l'abnégation attendue de ces soignantes aussi bien religieuses que laïques a véritablement déterminé ce que serait une infirmière en France aux XXe et XXIe siècles. Cette empreinte religieuse semble également avoir marqué le corps de l'infirmière par la négation qu'elle doit en faire pour prouver son professionnalisme. Mais cet effacement corporel ne semble pas s'arrêter au temps professionnel, il influence également le temps libre des infirmières par la limitation de l'usage qu'elles peuvent faire de leur corps sur leur temps de loisir. En effet, les infirmières religieuses partageaient leur temps entre les soins aux malades et les activités religieuses : « huit heures de travail et quatre heures de prière, qu'il s'agisse de religieuses ou de filles séculières » (Diebolt, 2013). Ainsi, la pratique d'une activité physique sur le temps libre chez les infirmières n'apparaît historiquement pas comme une priorité.

1.4 Devenir infirmière : l'apprentissage d'une morale, d'un comportement et finalement d'une profession

1.4.1 L'enseignement de l'aspirante infirmière : *Mens sana in corpore sano*

Avec les progrès de la médecine du XIXe siècle et le développement des hôpitaux, les besoins en professionnels formés deviennent indispensables. Au début du XXe siècle, des écoles d'infirmières se développent. D'un côté il y a les écoles de l'Assistance Publique, à l'initiative du docteur Bourneville, qui souhaitent donner la chance d'une vie professionnelle reconnue à toutes les jeunes femmes issues du milieu populaire. En parallèle, les écoles privées élaborées selon les modèles de Florence Nightingale en

Angleterre et d'Anna Hamilton en France se développent en sélectionnant leurs élèves de manière plus sélective que l'Assistance Publique. Elles les choisissent, en effet, dans la même catégorie sociale que les médecins avec un bon niveau d'instruction initiale. Enfin, les écoles de la Croix-Rouge Française se déploient également avec une orientation vers la médecine de guerre et une reconnaissance de fait, liée à leur place occupée durant les conflits. Les enseignements diffèrent donc d'un modèle à l'autre et l'harmonisation entre les écoles ne se fait pas dans l'immédiat.

Mais, au-delà des divergences dans les apprentissages théoriques, pratiques et moraux d'une école à une autre, les écoles s'orientent toutes vers le même projet, celui de former des infirmières pour travailler à l'hôpital auprès des personnes malades. Leurs divergences vont également s'exprimer par le choix et les explications d'une pratique d'activité de loisir sur le temps libre des aspirantes infirmières. Ainsi, certaines écoles d'infirmières choisissent, au début du XXe siècle de recommander la pratique d'une activité de loisir, en particulier une activité physique, pour répondre au principe d'une bonne santé physique pour mieux prendre soin des patients. On retrouve donc, prévue dans l'organisation hebdomadaire des élèves de la Salpêtrière, établissement public laïque, la pratique d'une activité physique comme le tennis ou la gymnastique (Leroux Hugon et al., 1997). Mais il semblerait que la recommandation de la pratique d'une activité physique dans le cadre de la formation d'infirmière fut uniquement à visée hygiénique et dans quelques écoles uniquement. De plus, au début du XXe siècle, au balbutiement des premières écoles de l'Assistance Publique, les « gros travaux ménagers » nécessitant une « bonne » condition physique, été mélangés aux soins aux patients. Les infirmières devaient alors effectuer toutes les tâches même les plus physiquement difficiles. Mais, à l'instar des écoles privées qui avaient déjà séparé les différentes missions entre les infirmières et les subalternes, les réformes de la formation des infirmières ont permis de diminuer les « gros ouvrages » (Leroux Hugon et al., 1997) dans les missions attribuées aux infirmières. L'activité physique n'a alors plus autant d'intérêt puisque la charge physique du travail des infirmières s'est « allégée ». Cependant, si la charge physique des gros travaux de ménage ne relève plus du travail des infirmières avant la moitié du XXe siècle, la charge physique dans la profession d'infirmières existe toujours au XXIe siècle, comme les transferts de patients du lit au fauteuil, les retournements de patients intubés et ventilés en service de réanimation ou les réinstallations de patients dans leur lit.

Ainsi, au début du XXe siècle, des espaces de loisirs étaient donc prévus dans l'architecture des écoles de l'Assistance Publique. Il existait d'ailleurs encore, en 2002, un cours de tennis accolé à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de la Salpêtrière auquel les étudiant(e)s en soins infirmiers avaient un accès privilégié.

Si les écoles de l'Assistance Publique préconisent une pratique d'une activité physique, les écoles privées, comme celle de Léonie Chaptal, recommanent également la pratique

d'une activité physique selon l'adage « un esprit sain dans un corps sain ». Elle explique dans son ouvrage de « conseils à l'infirmière » :

> « *Le soin des malades est un pénible et dur labeur; il est bon de mettre ses muscles à l'épreuve avant de s'y consacrer* » (Chaptal, 1925)

Cette préoccupation d'un corps en bonne santé semble toujours être davantage pour une nécessité de service que pour le bien-être de l'infirmière. Mais il est intéressant de voir qu'en 1925 la recommandation d'une pratique d'activité physique pour exercer la profession d'infirmière était fortement recommandée. Les plus grandes préoccupations concernant la formation de l'infirmière de 1902 (date de création des écoles « d'infirmières ») jusqu'en 1972, « sont construit(e)s autour du rôle idéologique et moral de l'infirmière, base des pratiques de soins aux malades, et du rôle technique, base de l'auxiliaire médical » (Collière, 1982). La préoccupation de l'entretien du corps de l'infirmière semble s'effriter avec le temps et surtout avec les changements dans les tâches qui incombent aux infirmières.

Si aujourd'hui l'ensemble des Instituts de Formation en Soins Infirmiers construisent la formation d'infirmière d'après le même référentiel de formation basé sur le même référentiel métier, au début du XXe siècle les écoles, bien qu'ayant les mêmes principes de moralité et d'obéissance, divergent sur les apprentissages et les méthodes d'apprentissages. Nous allons donc préciser les divergences entre les écoles de la Croix-Rouge, celles de l'Assistance Publique et les écoles privées pour comprendre le processus de la « fabrication » des infirmières actuelles issue de cette complexe superposition.

1.4.1.1 Les écoles de la Croix-Rouge Française au plus proche des blessés de guerre

C'est face au manque d'expertise dans la prise en charge des blessés de guerre lors de la bataille de Solférino en 1859 qu'Henri Dunant propose une formation d'infirmière aux spécificités de la guerre. Henri Dunant s'inspire de la formation des infirmières de Florence Nightingale. La SSBM (Société de Secours aux Blessés Militaires) est la première organisation à former des infirmières pour les conflits armés, elle est suivie par la création de deux autres associations de la Croix-Rouge, l'ADF (l'Association des Dames Françaises) puis l'UFF (l'Union des Femmes de France).

Après la création d'une « école des gardes-malades et d'ambulancières » par le professeur Duchaussoy en 1876, les écoles des sociétés de la Croix-Rouge ouvrent en 1906 et 1908 un dispensaire-école pour l'ADF et l'UFF et un « dispensaire-hôpital-école des peupliers » (Guillermand, 1991) pour la SSBM. L'expertise des infirmières de la Croix-Rouge se révèle en 1899 lors de la guerre des Boers en Afrique du Sud, puis

au Maroc en 1907 pour finalement prouver sa plus-value lors de la guerre de 1914 à 1918. Les infirmières de la Croix-Rouge sont alors rejointes par les infirmières formées à l'Assistance Publique, celles formées dans les écoles privées ainsi que les infirmières religieuses mises de côté en 1905 par les lois de laïcisation. Mais, durant la première guerre mondiale, les infirmières de la Croix-Rouge forment le grand contingent de femmes soignantes la plupart du temps issues de la bourgeoisie.

1.4.1.2 L'expérience de l'Assistance publique du docteur Bourneville

À l'opposé du recrutement des écoles de la Croix-Rouge, la première École municipale d'infirmières proposée par le docteur Bourneville en 1877 s'ouvre à l'école de la Salpêtrière à Paris, mais la sélection y est quasi inexistante, toutes les jeunes femmes pouvaient y prétendre. La formation se compose de cours élémentaires d'anatomie, de physiologie, d'hygiène, de cours sur l'administration hospitalière et sur les qualités morales de l'infirmière (Knibiehler, 2008). Les jeunes femmes sont hébergées dans l'hôpital et doivent en première année apprendre également à cuisiner et à faire des tâches ménagères. Ces éléments ont été beaucoup critiqués par les écoles privées qui prônaient des tâches bien différenciées entre les domestiques et les infirmières, dans l'optique d'une place privilégiée de la femme infirmière. À partir de 1904, les travaux de nettoyage sont relégués aux « garçons et filles de service, le soin des malades étant réservé à un corps d'élite ». En 1907, à l'ouverture de l'école d'infirmières de la Salpêtrière, le programme de formation est composé de cours théoriques et pratiques à l'instar du modèle anglais. Les hébergements des aspirantes infirmières sont, quant à eux, moins insalubres qu'à l'époque des cours municipaux du docteur Bourneville.

La nécessité de la création des écoles d'infirmières avec un programme « solide » ne diminue pas pour autant l'importance de la dévotion et de la discipline auxquelles les aspirantes puis les infirmières sont soumises. En 1899, le « nouveau règlement des hôpitaux » précise que le personnel soignant en majorité féminin doit « être dévoué, être instruit, être discipliné » (Guillermand, 1991). Mais les médecins souhaitent surtout que l'infirmière n'empiète pas sur leur domaine professionnel et précisent : « on ne veut pas l'instruire trop, parce qu'on craint les empiètements (d'une) demi-savante » (Knibiehler, 2008). Selon les médecins, l'infirmière a pour rôle de « seconder le médecin, mais ne doit jamais se substituer à lui, et le meilleur moyen de l'en empêcher est de limiter son instruction aux choses de son état » (Knibiehler, 2008). Ces restrictions vont perdurer assez longtemps. L'empiètement des rôles a d'ailleurs été de nouveau discuté lors de l'apparition des Infirmières de Pratiques Avancées en 2021. En effet, dans une étude sur les représentations des soins infirmiers en pratique avancée, les médecins émettaient des craintes quant à la mise en place de ces professionnelles.

> *« Les médecins craignaient une diminution de leur rémunération par une perte de consultations et d'actes. Au-delà des enjeux financiers, ils s'inquiétaient d'une concurrence autour de leur rôle de décideur concernant les soins aux patients ou de coordonnateur de leur suivi »* (Aghnatios et al., 2021).

Ces inquiétudes rappellent celles des médecins du XIIe siècle face aux guérisseuses. Toutefois, de nombreux médecins sont favorables au développement de ces professionnels permettant d'amender le système de santé en France.

En parallèle du développement de l'école d'infirmières de l'Assistance Publique s'ouvrent d'autres écoles d'infirmières comme celle de Léonie Chaptal, la « Maison-école » rue Vercingétorix à Paris, ou l'école d'infirmière d'Anna Hamilton, l'école de la Maison de Santé Protestante de Bordeaux en lien avec l'école de la Source en Suisse (Guillermand, 1991). Le recrutement des aspirantes infirmières de l'école d'Anna Hamilton suit les mêmes recommandations que le modèle anglo-saxon proposé par Florence Nightingale où les aspirantes infirmières sont sélectionnées selon leur appartenance au même niveau social que les médecins. Le recrutement mais également l'enseignement divergent de celui de l'école de l'Assistance Publique ce qui a créé quelques discordes entre toutes ces écoles. La morale des infirmières de l'Assistance Publique apparaît comme insuffisante auprès des écoles de la Croix-Rouge et des écoles privées. L'hétérogénéité de la provenance sociale des aspirantes des écoles privées et celles des écoles publiques ne permet pas « l'avènement d'une conscience collective » (Knibiehler, 2008). Ainsi lorsque les épreuves pratiques du diplôme d'État d'infirmière apparaissent « les jurys étaient constitués par une monitrice des écoles privées et une des écoles publiques, et les litiges étaient fréquents » (Knibiehler, 2008). Les élèves des écoles de la Croix-Rouge ou des écoles privées se permettent parfois quelques propos injurieux vis-à-vis des élèves des écoles de l'Assistance Publique et inversement.

1.4.1.3 Les écoles privées sur le modèle anglo-saxon de Florence Nightingale (1820-1910)

Parmi toutes les écoles privées parisiennes ouvertes à partir de 1900, celle qui marque le modèle français de la formation des infirmières est sans conteste celle de Léonie Chaptal. Après s'être elle-même formée comme infirmière à la SSBM[3] et aux cours du soir de la Salpêtrière, elle décide de promouvoir la formation des infirmières en deux ans d'apprentissage et trois ans d'activité rémunérée à la Maison-École. L'apprentissage qu'elle propose est à la fois moral et pratique. Elle crée, en 1905, la « Maison-École d'infirmières privée » dont elle est directrice. Même si Léonie Chaptal s'est beaucoup inspirée du modèle anglo-américain, elle s'en détache par une approche

3 Société de Secours aux Blessés Militaires

moins exigeante sur le fond mais tout aussi exigeante sur la forme (dans la pratique infirmière et la morale professionnelle). Les infirmières de Léonie Chaptal conservent les exigences morales de « dévouement, d'abnégation et de vocation » (Diebolt, 2012) contrairement aux infirmières d'Anna Hamilton qui choisissent de se libérer de ces principes au « profit des progrès techniques, des sciences et de la compétence » (Diebolt, 2012). Comme nous l'avons vu précédemment, Anna Hamilton choisit de recruter les aspirantes infirmières dans la même classe sociale que les médecins, quand Léonie Chaptal privilégie une « formation d'un prolétariat infirmier » (Diebolt, 2012) avec un rôle infirmier nommé comme « personnel secondaire des hôpitaux », titre très apprécié des médecins. Elle préconise et explique aux aspirantes infirmières que « l'oubli de soi-même est à la base de toute la profession » (Chaptal, 1923).

La France a suivi le modèle de Léonie Chaptal qui souhaitait un enseignement plus conséquent que les cours du soir du docteur Bourneville mais d'un niveau inférieur à celui proposé par Anna Hamilton. Léonie Chaptal ne s'estime pas à la hauteur du Docteure Anna Hamilton qui crée un hôpital-école à Bordeaux à l'image de celui de Florence Nightingale. Léonie Chaptal choisit d'ouvrir plus modestement une « Maison-école ». « Les études pratiques » (Diebolt, 2012) des aspirantes infirmières de Léonie Chaptal se font dans les hôpitaux privés et publics parisiens mais elles n'ont le droit qu'à l'observation et non à la pratique des soins (Diebolt, 2012). Mais la différence de niveau entre les deux écoles provient essentiellement du recrutement des élèves. D'autre part, Léonie Chaptal a conservé la subordination aux médecins qui a peut-être freiné le développement de l'autonomie de l'infirmière hospitalière (Januel, 2017). Anna Hamilton, dont le modèle a été abandonné au profit de celui de Léonie Chaptal, était en faveur d'un « ‹ féminisme bourgeois › qui réclame instruction et droit du travail des femmes pour leur sécurité économique et leur indépendance » (Mosconi, 2013) comme le préconisait également Florence Nightingale en Angleterre (Crémieu, 2021). Léonie Chaptal a tenté de valoriser l'autonomie de l'infirmière lors de la création des infirmières visiteuses. En effet, n'étant plus sous la stricte direction des médecins, l'infirmière visiteuse exerçait en toute autonomie auprès des patients, avec une grande orientation de santé publique. Mais, en 1932, les infirmières visiteuses disparaissent au profit des assistantes sociales qui s'autonomisent et seules les infirmières hospitalières continuent d'exister sous l'autorité médicale. L'infirmière semble avoir perdu son autonomie à ce moment-là de l'histoire. Il est intéressant de voir cependant comment l'histoire semble avoir tracé un parcours pour l'infirmière. Quel serait le statut de l'infirmière française si le modèle suivi avait été celui de Florence Nightingale ? Aurait-elle été plus autonome et mieux reconnue ?

Après l'obligation d'une formation organisée et cadrée, le deuxième point d'achoppement des infirmières semble être celui de la rémunération. En étant identifié comme un travail naturel féminin, la rémunération du travail infirmier du début du XXe siècle ne va pas de soi. En effet, les premières rémunérations des infirmières sont

essentiellement des dons en nature (logement, nourriture et habillement). Le travail de l'infirmière descendant de la dévotion religieuse semble avoir laissé son empreinte sur le travail et la reconnaissance de l'infirmière laïque. Le travail de l'infirmière apparenté au travail domestique de la femme au foyer laisse entendre que ce travail ne nécessite pas de rémunération.

1.4.2 Du don de soi au travail rémunéré

Jusqu'à la Seconde Guerre mondiale, l'infirmière ne perçoit quasiment pas de salaire. Encore rattachée à la « bonté chrétienne » et au dévouement, l'infirmière est logée, nourrie et habillée par l'hôpital dans lequel elle travaille. Les premières infirmières rémunérées sont les infirmières visiteuses, détachées de la domination médicale. Elles revendiquent un salaire car elles n'ont pas les mêmes avantages en nature que l'infirmière hospitalière.

> *« Cet indispensable (un salaire) consiste à permettre à l'infirmière de vivre dans un logement sain, agréable, offrant les possibilités, sans fatigue supplémentaire, de pratiquer l'hygiène corporelle, de se nourrir de telle façon que les forces physiques mises sans cesse à l'épreuve ne déclinent pas, de se vêtir sans être obligée à de longs travaux de couture après une journée remplie de fatigues corporelles et morales, de pouvoir consacrer un temps régulier aux sports, de s'assurer le repos nécessaire et de s'accorder les quelques distractions saines et artistiques indispensables à l'hygiène intellectuelle et morale de l'individu – sans oublier de prévoir la maladie et la vieillesse. »* (Delagrange & Gambe, 1924)

Le salaire ne devient obligatoire pour les infirmières diplômées d'État qu'à partir de 1946. Malheureusement, le salaire proposé n'est pas suffisant pour subvenir à tous leurs besoins. En effet, les soins prodigués par les infirmières conservent leur valeur de gratuité jusqu'à la seconde guerre mondiale.

> *« La valeur indiciaire des soins-tâches a commencé à s'établir à partir de la généralisation d'outils médicaux pour dispenser des soins-actes sur prescription médicale (...) autour de la technique requise » nomenclature de 1947. « Tout ce qui est fait autour du soin-acte, et lui donne sens, « va de soi », relève de la conscience professionnelle, du dévouement »* (Collière, 1982).

Le travail des infirmières continue d'être en grande partie perçu comme un « travail » gratuit « qui va de soi ». Le seul travail rémunéré est celui délégué par le médecin. Les activités faites par les infirmières apparaissent toujours comme les attributs naturels de la femme. Il semble alors difficile pour une infirmière de négocier un salaire lié à ses compétences quand depuis la création de cette profession, la société a considéré l'art du soin comme étant une fonction naturelle de la femme. Il faut attendre la création du

« rôle propre infirmier » en 1978 pour que les infirmières aient une certaine autonomie dans « les actes de la vie courante » prodigués aux patients. L'attribution financière des actes du « rôle propre infirmier » comme ceux sur prescription médicale, sont encore en 2023 discutés par les infirmiers libéraux (Benoît, 2023). En effet, les tarifs mal attribués ou les modalités d'attribution, comme le premier soin plein tarif, le deuxième à tarif réduit et le troisième gratuit, ont un double effet sur les professionnels. Cette tarification des actes relatifs aux infirmiers libéraux a tout d'abord un premier effet financier puisqu'il existe bien une perte financière sur l'acte gratuit puis un second effet, plus insidieux, qui est la méconnaissance du « rôle propre » de la profession d'infirmière, exprimant ainsi un manque de reconnaissance de cette profession. La gratuité du troisième soin apparaît alors comme du don de soi profondément attaché à une conception religieuse. La reconnaissance professionnelle est mise à mal et les solutions pour travailler cette reconnaissance sont les évolutions de carrière et l'autonomisation de la profession.

1.4.3 Une envie de progresser pour s'autonomiser : les évolutions du programme de formation infirmière

Alors que le passé religieux de l'infirmière a continué de promouvoir les devoirs d'obéissance et de dévouement de l'infirmière laïque, il semble difficile, aussi bien pour l'infirmière que pour le médecin, d'imaginer une professionnelle autonome dans ses décisions. En effet, les lois de laïcisation n'ont pas modifié la perception « des pouvoirs publics et des médecins envers les auxiliaires de soin, le dévouement étant perçu comme une caractéristique fondamentale des infirmières (...) et les attributs recherchés chez ces dernières (obéissance, douceur...) sont avant tout les attributs d'une féminité traditionnelle » (Broutelle, 2009) . Les femmes sont « vouées à la résignation et à la discrétion » (Bourdieu, 1998) ce qui les empêche de s'émanciper et d'accéder à davantage de pouvoir et de liberté corporelle.

Les infirmières semblent avoir incorporé cette soumission et cette discrétion depuis des siècles et accèdent difficilement encore aujourd'hui à une émancipation. Les infirmières, encore plus que d'autres femmes, descendantes des « sorcières » semblent continuer à porter cette « malédiction » imposée aux guérisseuses par une vision androcentrique.

> « *Les femmes sont ainsi condamnées à apporter, quoi qu'elles fassent, la preuve de leur malignité et à justifier en retour les interdits et le préjugé qui leur assignent une essence maléfique* » (Bourdieu, 1998).

Cependant après la Seconde Guerre mondiale, la « multiplication des actes techniques » et la délégation de soins des médecins aux infirmières ont permis une légère avancée dans la responsabilisation de la profession. Néanmoins, le travail de

l'infirmière reste un travail sous un patriarcat médical qui bloque parfois l'évolution de l'autonomie de l'infirmière. En 2020-2021 l'arrivée des premières Infirmières en Pratiques Avancées (IPA) est un exemple de lutte pour l'autonomie des infirmières. En effet, certains médecins ont exprimé une résistance devant les nouvelles attributions de la profession d'infirmière IPA, avec peut-être une peur de perdre un certain pouvoir. Mais heureusement, la grande majorité des médecins est favorable à l'évolution professionnelle des infirmières et a souhaité travailler sur une harmonisation des rôles de chacun (Conseil de l'Ordre des Médecins, 2018). La place de l'Infirmière en Pratiques Avancées semble cependant difficile à construire, à l'instar des Infirmières en Pratiques Avancées spécialisées aux urgences qui ont eu de nombreuses oppositions à leur exercice et leur présence dans les services d'urgences. « Le modèle français de pratique avancée » ne possède pas encore l'autonomie attendue, à la différence du modèle « anglo-saxon qui dispose d'une autonomie élargie incluant accès-direct, diagnostics simples et primo-prescription » (*Infirmière de Pratique Avancée : Quelle place en 2022 et quel avenir ?*, 2023).

De la création de la première école d'infirmière jusqu'en 1972, l'infirmière ne peut qu'obéir et effectuer des actes ordonnés par le médecin. Mais l'écart entre le travail réel et le travail prescrit de l'infirmière est immense, ce qui entraîne une grande insatisfaction et une demande de reconnaissance de la part des infirmières qui se solde en 1988 par des revendications et un mouvement de grève protestant contre la loi Barzach. En effet, cette loi qui porte le nom de son auteure (la Ministre déléguée à la santé Michèle Barzach) choisit de faciliter l'entrée en institut de formation pour répondre au manque de personnel mais n'entend pas les revendications des infirmières concernant les conditions de travail. Les infirmières réclament une meilleure reconnaissance de la profession, une augmentation de la rémunération, un renforcement des effectifs et ne souhaitent pas, comme le proposait la loi Barzach (Arrêté du 23 décembre 1987 relatif aux conditions d'admission dans les écoles préparant au diplôme d'État d'infirmier et d'infirmière, 1987), le retrait de l'obligation de l'obtention du baccalauréat pour l'admission en école d'infirmières. Le mouvement de grève de 1988 des infirmières françaises a marqué l'histoire de la profession et un slogan, encore scandé aujourd'hui, naît de ce mouvement : « ni bonne, ni nonne, ni conne » qui définit le rôle ressenti de l'infirmière et son manque de reconnaissance. Encore en 1988, le sentiment profond de l'infirmière est celui de la persistance d'un attachement à la religion et à un rôle féminin de ménagère considéré comme naturel.

En 1992, les écoles d'infirmières disparaissent au profit des Instituts de Formation en Soins Infirmiers ce qui confère aux élèves infirmiers un nouveau statut, celui d'étudiants en soins infirmiers. En 2009, la formation des étudiants infirmiers évolue vers un fonctionnement universitaire. Cette évolution reste difficile car l'université n'attribue qu'un grade Licence et non une Licence universitaire aux étudiants infirmiers. Cependant, après quelques négociations, l'accès à un Master reste

possible pour les étudiants volontaires. En 2019 le CNU 92 (Conseil National des Universités) des sciences infirmières est créé. Puis en 2021, arrivent les premières Infirmières en Pratique Avancée. Ces évolutions dans les programmes de formation des infirmières tendent à répondre à des besoins de santé publique centrés sur le patient mais, exceptés les apports de connaissances toujours en évolution en lien avec le développement des avancées scientifiques dans le monde de la santé, la condition physique de l'infirmière et la pratique d'activité physique des infirmières ne semblent pas intéresser le programme de formation en soins infirmiers. Les seules orientations pédagogiques dans la formation en soins infirmiers s'intéressant à la charge physique du travail infirmier correspondent au cours de « manutention de malade » lors de la première année de formation dans le cadre de l'unité d'enseignement 4.1 « Soins de confort et de bien-être », correspondant au confort et au bien-être du malade. Tout en connaissant les risques liés à la pratique professionnelle des infirmières, l'intérêt porté au développement de la formation de la profession d'infirmière reste orienté sur des éléments du *cure* en lien avec les avancées biomédicales, ou des éléments de santé publique permettant d'agir sur la santé de la population générale.

Ces différentes évolutions permettent effectivement d'entrevoir une certaine reconnaissance du statut de l'infirmière. En effet, les actions éducatives des infirmières ou la performance dans l'utilisation des avancées biomédicales peuvent laisser penser qu'il existe une attention à la reconnaissance professionnelle. Cette progression a cependant été longue et semble signifier un attachement important à la « filiation médicale patrilinéaire ».

> *« Plus la filiation religieuse matrilinéaire et la filiation médicale patrilinéaire demeurent prédominantes, plus il existe un écart important de temps entre les premiers diplômes universitaires pour les femmes et une formation universitaire pour les infirmières. Aux Etats-Unis cet écart est de vingt-cinq ans tandis qu'en France, il est d'un siècle. »* (Collière, 1982)

Malgré toutes ces progressions, l'expression d'un manque de reconnaissance de la profession d'infirmière perdure encore en 2023 auprès des professionnels. Dans un article du Syndicat National des Professionnels Infirmiers titré « la profession infirmière passe en alerte rouge » les critères d'abandon de la profession sont prioritairement « les salaires injustement sous-évalués (...) et le manque de reconnaissance » (Hue, 2023).

Ce passé historique qu'il soit religieux ou sous la domination médicale patrilinéaire semble avoir effacé le corps de l'infirmière qui pourtant doit être fort et efficace dans les soins prodigués aux malades. Si l'activité physique des infirmières a été recommandée au début du XXe siècle, les raisons de ces recommandations étaient l'efficacité dans les soins aux patients mais également dans les tâches ménagères qui, dans les établissements

publics, étaient encore attribuées aux aspirantes infirmières. Aujourd'hui, nous pourrions dire que le dur labeur du début du XXe siècle, obligatoire pour les apprenties infirmières des hôpitaux publiques, ne relève plus du rôle des infirmières du XXIe siècle. Pourtant, la condition physique des infirmières ne semble pas s'être améliorée, les chiffres relatifs aux accidents de travail et aux maladies professionnelles montrent bien la difficulté physique que rencontrent encore les infirmières du XXIe siècle. Si elles n'ont plus à récurer les sols des services hospitaliers ainsi que les sols de leurs dortoirs, elles ont un nombre de patients qui ne cesse d'augmenter avec une durée de séjour toujours plus courte qui nécessite une rapidité dans l'exécution des gestes. La charge mentale liée au *turn-over* des patients et aux nombres de nouvelles pathologies et nouveaux traitements à connaître épuise physiquement et psychologiquement les infirmières. Leurs activités physiques sur leur temps libre n'apparaissent plus comme une priorité. Les préoccupations concernant la profession d'infirmière semblent s'être orientées davantage vers la qualité intellectuelle de la formation avec l'universitarisation et l'attractivité de la profession visant à limiter la fermeture de services hospitaliers qui manquent cruellement de personnel soignant. Mais la condition physique de l'infirmière n'apparaît toujours pas comme une priorité et l'intérêt pour l'activité physique de l'infirmière sur son temps libre encore moins. Comme si le versant physique de la profession d'infirmière tendait à disparaître grâce au développement du matériel pour limiter les efforts physiques dans les soins comme l'utilisation des soulèves-personnes ou des lèves-malades, ou encore les brancards-lits motorisés pour déplacer les patients non mobilisables plus aisément. Malheureusement, nous verrons ultérieurement que l'utilisation du matériel biomédical pour l'aide à la mobilisation des malades ne peut pas être toujours effective. L'utilisation du corps des infirmières dans la mobilisation des patients dépendants existe toujours en 2024. L'insuffisance d'intérêt porté au bon usage du corps, dans le travail et hors du travail dans la formation en soins infirmiers pourrait être le fait de l'importante féminisation de la profession d'infirmière. En effet, la surreprésentation des femmes dans la profession d'infirmière, autrefois recommandée, semble avoir également orienté les usages autorisés des corps de ces soignantes. En conservant cette féminisation dans la profession, nous avons probablement entretenu l'idée d'un corps soignant discret et en retrait dont la priorité n'est pas l'entretien physique.

1.5 Infirmière : un travail de « bonne femme »

Le travail des femmes est longtemps passé inaperçu aux yeux de la société. En effet, durant de longues années, les agricultrices ou les commerçantes n'étaient pas comptabilisées comme travailleuses mais comme les femmes de travailleurs. Ainsi, « les femmes ont longtemps été assimilées au don : de leur sexe, de leur corps, de leur fécondité » (Perrot, 2013). Lorsque les hommes ont, dans la division sexuelle du

travail, gagné la « sphère productive », les femmes n'ont eu le droit qu'à la « sphère reproductive ». La différenciation sexuelle du travail apparaît en particulier dans les métiers du rapport à l'autre et particulièrement au rapport au corps de l'autre. « Dans le monde salarial, comme dans l'espace privé, les activités susceptibles de fragiliser la position virile, parce qu'elles confrontent à la vulnérabilité humaine, sont prises en charge par des femmes » (Molinier, 2004). Le travail infirmier en étant « explicitement orienté vers l'attention aux autres et le soulagement de la souffrance psychique » (Molinier, 2004) lui confère un attachement particulier, dans les représentations sociales, comme appartenant à la sphère féminine.

L'analyse psychodynamique du travail initiée par Christophe Dejours dans les années 1970 ne s'intéressait pas à la psychodynamique du travail féminin. C'est seulement en 1988 que Danièle Kergoat et Helena Hirata posèrent « la question de savoir si la psychodynamique du travail pouvait « faire l'économie des rapports sociaux de sexe » » (Molinier, 2004). Les différences sexuelles dans la conception du travail masculin et féminin semblent apparaître particulièrement dans les « stratégies collectives de défense » (Molinier, 2004) qui permettent de supporter des souffrances au travail. L'infirmière utilise « l'autodérision vis-à-vis de sa propre vulnérabilité » (Molinier, 2004) quand l'homme accentue « l'exaltation virile [N.D.L.A. : pour constituer] une véritable idéologie défensive » (Molinier, 2004).

Lors de la création des écoles d'infirmières au début du XXe siècle, le genre représentatif de la profession est très clair. Seules les femmes sont suffisamment douces et maternantes pour exercer ce métier. Les médecins et ministres déclarent d'ailleurs, en 1905 lors d'une distribution de prix, « Nous la [N.D.L.A. : l'infirmière] désirons mariée et mère de famille, car il est des délicatesses de sentiment pour les faibles et les enfants qui ne s'épanouissent complètement que dans le cœur des mères » (Knibiehler, 2008). Une école de l'Assistance publique ouvre cependant, en 1878 au Kremlin-Bicêtre, pour former les hommes au métier d'infirmier, en parallèle de l'ouverture de l'école de la Salpêtrière réservée aux femmes. Mais le développement des ouvertures d'écoles se fait au profit des femmes, les hommes n'étant que très rarement intéressés par cette profession. La notion du « prendre soin » reste aux yeux de la société française une notion quasi-exclusivement féminine.

1.5.1 La surreprésentation des femmes dans les métiers du « *care* »

La profession d'infirmière est représentée à 89 % par des femmes dans l'ensemble des pays Européens en 2020 (Ghebreyesus et al., 2020). La France compte 637 644 infirmiers

en 2021 dont 552 109 femmes (DREES, 2021) soit 86.5 % selon les inscriptions Adeli[4]. À l'inverse, les femmes chez les sapeurs-pompiers, autorisées depuis 1976, représentent 16 % de l'effectif en 2019 (Sapeurs-pompiers de France, 2019). Alors que le nombre de femmes sapeurs-pompiers augmente dans une profession historiquement masculine, (5 % entre 2016 et 2017) le nombre d'hommes infirmiers dans une profession féminine n'évolue pas (86.9 % de femmes infirmières en 2014 contre 86.5 % de femmes infirmières en 2021).

Comment expliquer cette surreprésentation du féminin dans la profession d'infirmière ?

Pendant de nombreuses années, les métiers du *care* (infirmière, aide-soignante, sage-femme, aide à domicile…) étaient uniquement dévolus aux femmes. Le mot « femme » apparaît d'ailleurs dans le titre de certaines professions (ex : femme de ménage) comme pour signifier le genre attendu dans ces métiers. L'explication de cette prédominance féminine était la prétendue « nature de la femme » (Molinier et al., 2021) à prendre soin.

Cette surreprésentation féminine apparaît comme un cercle vicieux où les femmes continuent d'exercer ces professions et les hommes continuent de les fuir formatés par les *habitus* sociétaux qui poussent à croire que les professions du *care* ne nécessitent pas des compétences complexes ni de connaissances pointues et que les compétences attendues dans ces professions sont relatives aux fonctions domestiques et maternelles des femmes. Si aujourd'hui les femmes sont autorisées dans toutes les professions, les choix professionnels et surtout les orientations professionnelles privilégiées pour les jeunes femmes se dirigent toujours vers les métiers du *care*. Nous constatons ainsi que les grandes écoles d'ingénieurs continuent d'être majoritairement choisies par les hommes. Et les métiers du social restent quant à eux majoritairement choisis par les femmes.

1.5.2 La soumission au médecin, un bagage issu des prémices de la profession au début du XXe siècle

Les écoles de la Croix Rouge Française ne recrutaient que des femmes douées d'humilité et de modestie. La soumission au médecin est indispensable et l'oubli de soi-même un autre critère d'excellence pour l'infirmière. À la sortie de l'école d'infirmière de la SSBM, Société de Secours aux Blessés Militaires, une des branches de la Croix Rouge Française, Marie Génin directrice de l'école, expliquait aux futures infirmières, au début du XXe siècle, qu'il faut :

4 Adeli est un répertoire national qui recense les professionnels de santé.

> *« Pratiquer l'effacement : vous ne vous vous ferez aimer, vous ne serez même tolérées qu'en restant dans l'ombre, qu'en gardant toujours la dernière place, la seule, du reste, qui convienne à l'infirmière. »* (Guillermand, 1991)

En 1923, Léonie Chaptal préconise également « l'oubli de soi-même [N.D.L.A. : comme] base de toute la profession » (Chaptal, 1923). Une « bonne » infirmière doit savoir s'effacer derrière le malade mais surtout derrière le médecin. L'effacement de l'infirmière derrière le malade et le médecin s'adressait au corps de l'infirmière mais également à sa posture, à son positionnement, et ses connaissances médicales.

Au début du XXe siècle, l'infirmière apprend donc durant sa formation à s'effacer derrière le patient et le médecin mais, en 1999, l'infirmière continue d'apprendre « à laisser ses soucis au vestiaire pour être totalement disponible pour les patients » [5]. Ce discours a également été retranscrit pas Pascale Molinier lors d'une enquête auprès d'infirmières : « beaucoup de salariés affirment qu'en arrivant au travail, ils laissent ‹ leurs problèmes personnels au vestiaire › » (Molinier, 2009). Les infirmières gardent-elles également cet effacement dans leur cadre privé ? Priorisent-elles toujours leur famille avant de prendre soin d'elles ? Existe-t-il des prédispositions particulières chez ces femmes qui choisissent la profession d'infirmière ou est-ce le fruit d'un conditionnement appris lors de la formation en soins infirmiers ? Pascale Molinier dit « on ne naît pas *caring*, on le devient. (...) La disposition ne précède pas le travail de *care*, elle y trouve l'occasion de s'y exercer » (Molinier et al., 2021). Tout comme les dispositions à exercer une profession de *care*, l'effacement corporel semble s'apprendre dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers et dans les services hospitaliers lors des stages des apprenties infirmières.

Mais cet effacement corporel inscrit dans l'histoire de la relation de domination patriarcale médicale semble dépasser la sphère professionnelle des infirmières. La confusion des rôles de l'infirmière et de la mère pourrait alors également influencer l'attention au corps que porte l'infirmière dans sa sphère privée.

1.5.3 Le rôle de l'infirmière, une confusion entre activité de travail et activité domestique du temps libre

Norbert Elias et Eric Dunning, comparent les « activités de la femme au foyer » au jardinage et les opposent au sport professionnel pour tenter d'identifier ce qui relève du loisir ou du travail.

> *« Les usages linguistiques ne permettent guère de décider si les activités de la femme*

5 Discours entendu en première année de formation en soins infirmiers par de nombreuses étudiantes infirmières.

au foyer, ou, pour ce qui nous concerne, les activités de jardinage d'un professeur, doivent être considérées comme un travail, et le jeu d'un footballeur professionnel comme un loisir. » (Elias & Dunning, 1998).

Par la suite, les auteurs différencient bien les « activités de la maison », le travail rémunéré et les activités de loisirs. Ils qualifient ces « activités de maison », classées dans la catégorie du « travail privé et gestion familiale », comme « une tâche difficile ; [N.D.L.A. : dont il faut] s'acquitter » (Elias & Dunning, 1998). Elias et Duning expliquent donc que dans le temps libre, c'est-à-dire hors du temps de travail, il existe plusieurs catégories d'activité comme les tâches ménagères, les soins relatifs aux « besoins biologiques », la « sociabilité », le « repos » et les temps de « jeux mimétiques » dans lesquels les activités physiques apparaissent tout comme le théâtre, le cinéma, etc.

Le travail de l'infirmière rappelle par certaines de ses missions les activités de travail domestique et parental comme les soins de toilette, l'hygiène des locaux anciennement appelé le « ménage » ou encore l'aide à l'alimentation. Comment valoriser un travail comme les soins d'hygiène, ou le ménage, considérés dans la vie quotidienne comme des « tâches dont il faut s'acquitter » (Elias & Dunning, 1998) ? Ces activités de soins sont d'ailleurs assez peu appréciées des étudiantes en soins infirmiers. En effet, le rapport au sale, à l'intimité dans les soins corporels fait écho à des normes sociales bouleversées par l'apprentissage du rôle de l'infirmière. Ces tâches sont donc non seulement des activités « dont il faut s'acquitter » mais elles représentent également des soins déstabilisants pour les apprenties infirmières du fait de leur appartenance à des gestes interdits inscrits dans la socialisation primaire.

D'autre part, dans une enquête dirigée par Danièle Kergoat en 2001 auprès d'infirmières, la souffrance que des infirmières peuvent ressentir relève de la difficulté à dissocier « la femme de la professionnelle » (Molinier, 2004) qu'elle représente. Cette confusion entre le rôle de l'infirmière et celui de la femme semble signifier une grande proximité dans les fonctions. La compassion éprouvée par les infirmières dans l'approche humaniste du travail, également source de souffrance, n'est pas reconnue comme un travail mais comme schéma naturel féminin. La relation de soin ne semble pas se définir aisément dans le monde du travail. Cette relation de soin apparaît donc plus logique dans la sphère privée, de la sorte qu'« une part importante du travail infirmier demeure enfouie dans la catégorie de la *féminité socialement construite* » (Molinier, 2000). Le travail relationnel des infirmières n'apparaît donc pas comme une plus-value dans la profession mais comme une qualité naturelle non valorisée.

Les infirmières mélangent alors parfois leurs activités professionnelles et personnelles, comme de répondre aux demandes des enfants à distance sur leur lieu de travail ou bien de contacter l'équipe de travail sur son temps personnel pour s'assurer que « les consignes ont bien étaient transmises » (Bouffartigue & Bouteiller, 2006). Ce

mélange des temps est lié aux mêmes « compétences mobilisées dans le travail et dans le hors travail » (Bouffartigue & Bouteiller, 2006) qui se réfèrent aux compétences organisationnelles de l'infirmière et de la mère/épouse.

Cette confusion entre le temps privé et le temps public a longtemps existé pour les infirmières qui, durant de nombreuses années, ont été logées dans l'hôpital d'exercice confondant alors le lieu de travail avec le domicile privé. Cette confusion a, au XXIe siècle, refait surface lors de la pandémie du coronavirus de 2019 à 2021, où certaines soignantes ont choisi de vivre en huis clos dans des EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) et Maisons de retraite en 2020 lors du confinement de la France pour faire face à la montée en puissance de la pandémie. Pour quelles raisons ont-elles choisi de « sacrifier » leur vie privée ? Pour tenter de fidéliser les infirmières dans les hôpitaux, des directions hospitalières choisissent de loger le personnel infirmier et aide-soignant dans des locaux réaménagés en appartements (EGORA, 2020). Ils constatent que les infirmières ne sont pas suffisamment bien rémunérées pour rester travailler dans les grandes villes et, plutôt que d'augmenter leur niveau de vie par des salaires plus conséquents, ils choisissent de retourner au fonctionnement du début XXe siècle en logeant les infirmières (contre un loyer très modéré) dans l'hôpital ou juste à côté du lieu d'exercice professionnel. L'infirmière peut alors utiliser toute son énergie pour les soins aux patients et gagner du temps dans les déplacements entre son domicile et son travail. Nous verrons ultérieurement que ce temps de trajet permet pourtant le changement de rôle entre l'infirmière et la mère.

1.6 La construction de la profession d'infirmière contemporaine

Jusqu'aux années 1960 l'infirmière est soit une religieuse obéissante et dévouée, soit issue de la bourgeoisie en provenance d'une école de la Croix-Rouge Française ou d'une école privée, soit une infirmière formée dans une école publique d'une réputation « peu charitable » comme les écoles de l'Assistance Publique.

À la suite des mouvements de 1968, les infirmières se libèrent du carcan religieux. Elles restent cependant très ancrées dans une vision charitable, voire corvéable, du système de santé qui peut faire penser à la persistance de l'idéologie religieuse dans la posture soignante (Calbéra, 2003). Les programmes de formation évoluent pour tenter d'autonomiser davantage les infirmières. Les progrès de la médecine ont fait évoluer les pratiques soignantes. Les infirmières se sont donc retrouvées à devoir exécuter de plus en plus d'actes techniques biomédicaux. Cette évolution a donc encouragé une certaine indépendance de l'infirmière mais dans un registre très restreint. En effet, le travail du *cure*, correspondant aux gestes techniques biomédicaux, reste sous le contrôle

d'une prescription médicale alors que le travail du *care*, relatif aux soins de bien-être et au souci de l'autre, relève de l'infirmière (excepté certaines situations qui deviennent du *cure* comme les soins d'hygiène des grands brûlés). Cette autonomie n'appartient donc qu'au registre des soins de *care* qui, malheureusement n'apparaît pas aux yeux du grand public, ni à certaines infirmières, comme un travail valorisé.

1.6.1 La profession d'infirmière : entre le « *care* » et le « *cure* »

Avant d'aborder les activités du *care* et du *cure* de la profession d'infirmière, nous allons préciser ces deux concepts. Issu de la culture anglaise, le mot *care* n'a pas de véritable traduction en français mais il correspond davantage à un sentiment, une émotion et pour Carol Gilligan au « souci de l'autre » (Morvillers, 2015). Mais le concept de *care* a longtemps été discuté quant aux prédispositions féminines qui lui seraient associées. Si certains s'opposent à ces prédispositions féminines, le *caring* ou l'action du *care* a cependant été récupéré par les « sciences infirmières outre-Atlantique notamment, au point d'en faire un des aspects centraux de la fonction infirmière » (Morvillers, 2015). Dans l'exercice de la profession d'infirmière, le *care* correspond aux soins de bien-être des patients avec le souci de répondre aux besoins des personnes. Il correspond à une attention particulière et souvent invisible portée au patient avec un souci de bienveillance. Les soins de *cure* correspondent davantage à des soins thérapeutiques, souvent associés à des gestes techniques avec du matériel biomédical. Certaines professions sont associées aux soins de *care* comme les infirmières ou les aides-soignants. Les médecins, les chirurgiens, les chirurgiens-dentistes sont classés dans les métiers du *cure*. Les activités des infirmières sont scindées en deux catégories : les activités du « rôle propre » correspondant essentiellement au soin du *care* et les missions du « rôle sur prescription médicale » correspondant davantage aux gestes techniques biomédicaux attribués au *cure*. En conservant cette dichotomie très restrictive et limitante de l'autonomie professionnelle, la profession d'infirmière reste une profession du *care*.

L'histoire de la profession d'infirmière est construite sur « le prendre soin » (Molinier et al., 2021) c'est-à-dire sur la notion du « *care* ». Mais l'évolution de la profession a tenté de travailler également sur l'approche thérapeutique et technique du fait de l'avancée des technologies médicales. Les services dans lesquels les infirmières travaillent sont souvent « classés » par « niveau » de technicité des soins, et s'opposent alors les services dits de soins techniques et des services de soins relationnels. Il est cependant un peu réducteur d'opposer ces modalités car, dans la réalité du travail infirmier, les soins sont tout aussi techniques qu'ils nécessitent des compétences relationnelles importantes. Pour autant, l'approche technique de la profession a longtemps été valorisée aux yeux des infirmières et infirmiers. Dans certains Instituts de Formation en Soins Infirmiers au début des années 2000, il était plus honorable de choisir d'aller

travailler dans un service dit « technique » que dans un service plus « relationnel ». Il était alors plus estimable de travailler dans un service de réanimation plutôt que dans un service de gériatrie ou de psychiatrie. Cette distinction tend de plus en plus à s'effacer de par le développement d'expertise dans les services marqués par le « care ». Les IPA sont peut-être également à l'origine de cet équilibre. Mais le travail du *care* n'est toujours pas valorisé dans notre société. Le travail de *care* continue d'être un travail caché qui n'est perçu que lorsqu'il est absent ou mal exécuté.

Si ce choix de lieu d'exercice se construit au fil des expériences de stages durant la formation, la volonté d'intégrer la filière infirmière se construit bien souvent lors de l'adolescence ou au détour d'une réorientation professionnelle qui possiblement influence également la place donnée au temps personnel et particulièrement au temps libre pour pratiquer une activité physique régulière.

1.6.2 Comment choisit-on de devenir infirmière ?

Selon une étude menée en 2007-2008 en Normandie (Boudesseul & Grelet, 2010), les choix professionnels se construisent très souvent au moment de l'adolescence. « L'attrait » pour une profession est l'élément déterminant pour le choix du métier. Les filles sont plus sensibles à cette notion que les garçons. Mais comment construit-on l'attrait pour une profession tournée vers l'autre ? L'influence parentale comme l'influence sociale et scolaire semblent exercer une influence déterminante dans le choix professionnel de l'adolescent. Le choix professionnel se construit par des choix individuels élaborés au gré de rencontres mais également en écho avec l'environnement familial et social. Les parents jouent un rôle primordial dans les décisions d'orientation. Les « origines sociales » (Denave, 2020) sont un facteur d'influence non négligeable comme « la socialisation genrée » (Denave, 2020) des métiers. « Lorsque les jeunes hésitent entre plusieurs orientations professionnelles, c'est quasi-systématiquement parmi celles principalement investies par les jeunes de leur sexe » (Denave, 2020). Les chiffres de la répartition homme-femme chez les infirmiers/infirmières montrent bien la socialisation genrée de la profession d'infirmière. La socialisation professionnelle correspond à une socialisation secondaire qui fait appel à une « re-construction qui doit faire avec les dispositions et compétences incorporées au cours des socialisations antérieures » (Denave, 2020). Dans la formation en soins infirmiers, nous verrons que cette reconstruction nécessite à la fois des compétences antérieures incorporées mais également de nouvelles compétences en profond décalage avec la socialisation primaire préalablement reçue.

Lors des épreuves de sélection à l'entrée en Institut de Formation en Soins Infirmiers[6] jusqu'à l'arrivée de « Parcoursup » en 2019, les candidats n'hésitaient pas à présenter au jury leur envie de devenir infirmière comme une vocation, « j'ai toujours voulu être infirmière, depuis que je suis toute petite ». Bien évidemment cet argument était censé prouver au jury la volonté de la candidate à suivre la formation mais il semble évoquer le regard de la société sur ce choix professionnel, comme si l'envie de devenir infirmière devait venir d'une passion quasi innée de vouer « sa vie » et son temps à prendre soin des autres. Pour autant, « des approches récentes, en particulier celle de la psychodynamique du travail, ont renversé la perspective du ‹ sujet qui précède le travail › en montrant que l'expérience du travail transformait le sujet (...). Bref, on ne naît pas *caring*, on le devient » (Molinier et al., 2021). Le second argument, parfois critiqué, était celui d'avoir pris soin d'un proche et, de ce fait, d'être capable de devenir infirmière. Selon l'ouvrage « qu'est-ce que le *care* ? » les auteurs expliquent que les expériences passées à « s'occuper des autres » pourraient favoriser « des dispositions au *care* » (Molinier et al., 2021). Bouffartigue et Bouteiller présentent la construction sociale du choix de la profession d'infirmière comme un « héritage (...) du modèle traditionnel du travail domestique féminin » (Bouffartigue & Bouteiller, 2006) selon « l'idéologie de la vocation et du dévouement » (Bouffartigue & Bouteiller, 2006). Le choix de la profession d'infirmière pouvait naître d'un désir de profession proche de l'attente du rôle féminin et particulièrement du don de soi.

Mais les choix professionnels évoluent avec les générations, et ce qui était vrai en termes de dévotion il y a cinquante ans ne l'est peut-être plus aujourd'hui.

Le désir vocationnel n'est pas toujours présent chez les aspirantes infirmières, parfois le choix de la profession se fait par des critères de besoins « primaires » (sécurité et stabilité professionnelle) (Denave, 2020). L'unique désir vocationnel d'exercer la profession d'infirmière ne suffit plus. Les conditions de travail, le temps libre, les évolutions de carrière, de salaires apparaissent comme des éléments décisifs dans la construction du choix professionnel. C'est peut-être par ces choix que certaines infirmières réussissent à prendre du temps pour des activités personnelles sur leur temps libre comme la pratique régulière d'une activité physique.

Le choix professionnel semble se constituer au regard de l'image de soi et de l'image que la personne se fait de la profession choisie. Super (Gadbois, 1969) explique qu'un « adolescent choisit une profession dont les membres – tels qu'il les perçoit

6 Le concours d'entrée en Institut de Formation en Soins Infirmiers était composé pour les bacheliers d'un examen écrit d'admissibilité et d'un entretien oral d'admission jusqu'en 2019.

– ressemblent à l'image qu'il a de lui-même » (Gadbois, 1969). La construction de l'estime de soi s'élabore durant la socialisation primaire par l'éducation parentale mais également par toutes les personnes participantes à l'éducation de l'enfant. Elle se consolide lors de la socialisation secondaire qui apparaît durant la période de formation professionnelle.

Morrison (Gadbois, 1969) a expliqué que plus le choix de la profession est ancien, plus l'implication est importante. Ainsi, une construction du choix professionnel durant l'enfance peut permettre un engagement plus puissant et une adhésion forte aux principes de la profession. Rosenberg a précisé que les individus à faible estime d'eux choisissent une profession leur permettant d'éviter les critiques (Gadbois, 1969). Les infirmières d'aujourd'hui semblent relever des deux catégories, celles « qui ont toujours voulu être infirmière » et celles qui choisissent cette profession par commodité.

Mais nous pouvons nous poser la question de l'influence d'une éducation parentale genrée sur le choix décisif de la profession d'infirmière ? En effet, apprendre dans la petite enfance à jouer à la poupée en prenant soin de lui administrer tous les soins de puéricultures pourrait, à l'adolescence, donner des envies de professionnalisation du rapport à l'autre par les soins.

Résumé de chapitre

L'histoire de l'infirmière semble s'être construite par une succession d'interdictions. Les guérisseuses ont d'abord été interdites comme soigneuses par les hommes et particulièrement les religieux et les médecins. Puis les femmes ont été interdites à l'accession aux études de médecine. Enfin, l'infirmière religieuse a été l'unique moyen de pouvoir soigner pour une femme avant le XXe siècle, mais a été obligée d'effacer toute marque de féminité.

Le marquage de la profession d'infirmière par la religion catholique a soumis l'infirmière à l'autorité patriarcale médicale. Les consignes pour être une « bonne » infirmière furent donc celles que les religieuses ont transmises, la discrétion, la piété et l'obéissance. Il a fallu attendre les années 1970 pour libérer les infirmières de l'obligation de piété mais l'obéissance et la discrétion sont toujours des critères plus ou moins consciemment attendus des infirmières d'aujourd'hui.

La réforme du programme de formation de 1972 a cependant permis de faire évoluer la conception du travail infirmier en instaurant « le plan de soins infirmiers » qui a

permis de d'émanciper les infirmières de la quasi-omniprésence médicale dans l'enseignement. Le mouvement de grève des infirmières en 1988 sur la revalorisation salariale et l'amélioration des conditions de travail ont également favorisé une certaine autonomisation des infirmières. Mais les critères d'autonomie de la profession d'infirmière au XXIe siècle sont encore discutés.

L'appartenance au monde féminin de la profession d'infirmière semble influencer la lenteur de son émancipation. Et la confusion entre les rôles de l'infirmière et ceux de la mère/épouse, est également une grande pourvoyeuse de souffrance pour ces femmes qui obéissent encore à la doctrine de Léonie Chaptal sur « l'oubli de soi-même » (Chaptal, 1923).

La condition physique de l'infirmière a donc été dans un premier temps recherchée pour une efficacité dans les soins au malade. Mais les avancées techniques et technologiques permettant de faciliter certaines tâches professionnelles, en allégeant la charge physique de l'infirmière, semblent avoir effacé les attendus concernant la condition physique de l'infirmière pour exercer sa profession.

2. La condition physique de l'infirmière, entre force et douceur

Introduction

La notion de soin est indissociable de celle du corps. Si les soins infirmiers sont de natures extrêmement variées, ceux relatifs aux corps sont considérables et nécessitent un apprentissage qui modifie la perception habituelle du rapport au corps de l'autre appris lors de l'éducation primaire. La pratique infirmière est ainsi en relation parfois très rapprochée avec les corps des patients. Les infirmières apprennent ainsi à accepter les corps des patients avec leurs imperfections, leurs individualités et se focalisent essentiellement sur des critères pathologiques. Pour cela, lorsque l'infirmière prodigue des soins, elle mobilise tous ses sens, la vue, l'odorat, le toucher, l'ouïe. Elle utilise alors son propre corps pour soulager ou soigner le corps du patient. Le corps de l'infirmière vit, subit et souffre également lors des soins. Que ce soit des ressentis physiques de bien-être ou de douleurs, lors des soins, le corps de l'infirmière emmagasine toute l'histoire de ces rencontres corporelles. Parfois ces rencontres marquent le corps et l'esprit de l'infirmière lorsqu'elles sont accompagnées de coups et de griffures. La violence physique dans la profession d'infirmière n'est pas inusuelle mais assez peu connue et reconnue. Par exemple, la prime de risque n'existe pas pour tous les personnels infirmiers. Chez les agents de la fonction publique hospitalière, la prime de risque est donnée pour les professionnels de certains services d'urgences, du SMUR (Structures Mobiles d'Urgence et de Réanimation), dans certains services médico-psychologiques et les services accueillant les détenus nécessitant des soins (Décret n° 2019-1343 du 11 décembre 2019 modifiant le décret n° 92-6 du 2 janvier 1992 modifié portant attribution d'une indemnité forfaitaire de risque à certains agents de la fonction publique hospitalière, 2019). Pour les professionnelles travaillant dans les autres structures hospitalières publiques ou privées, la reconnaissance d'un travail dangereux n'existe pas, alors que les agressions physiques et/ou verbales sont pour certains soignants quasi quotidiennes. Selon l'Observatoire National des Violences en Santé (ONVS) en 2018, « 10 835 infirmiers ont été victimes d'agressions à l'hôpital (8 569 femmes, 2 266 hommes). En 2014, 15 infirmiers étaient agressés chaque jour : 4 ans après, ce nombre a doublé, avec 30 infirmiers agressés par jour (SNPI, CFE CGC, 2019). » Ces chiffres sont sous-évalués du fait d'une sous-déclaration des agressions et des incidents. Et pourtant les chiffres et la nature des agressions déclarées sont

affligeants : « 166 violences avec arme ; 11 091 insultes ; 1126 menaces de mort et 23 viols » (SNPI, CFE CGC, 2019), les attouchements ne sont pas comptabilisés et sont pourtant une atteinte corporelle grave mais souvent banalisée dans le monde infirmier. Le corps des infirmiers et particulièrement des infirmières, est donc souvent mis en second plan dans la relation au patient y compris lorsque cette rencontre se fait au détriment du corps de celle-ci. Le corps de l'infirmière est donc parfois mis à mal alors qu'il est l'outil indispensable des soins aux patients.

De nombreux soins et particulièrement ceux relatifs au travail du *care* de l'infirmière nécessitent un corps à corps plus ou moins distancié. En effet, lors d'une « toilette au lit » d'un patient, l'infirmière peut se trouver en corps à corps avec un patient à demi-nu. Cette relation au corps nécessite à la fois un travail physique mais également un travail plus complexe et plus insidieux pouvant parfois mettre en difficulté les professionnelles et particulièrement les étudiantes et les jeunes professionnelles. Cette compétence du travail au corps à corps entre le soignant et le soigné avec cette notion énigmatique de « la juste distance » exige un travail de construction identitaire que seul le temps et l'expérience semblent capables de permettre pour pouvoir vivre ces situations sereinement. Ainsi, l'apprentissage au cours de la formation en soins infirmiers des soins impliquant fortement le corps de l'infirmière est souvent abordé sous la forme d'échanges sur les ressentis face à la gêne que peuvent occasionner ces rencontres corporelles. Toutefois, chaque infirmière vivra cette relation au corps de l'autre en fonction de son histoire personnelle. Il est donc difficile de transmettre l'attitude qu'il faudrait avoir pour que la rencontre entre l'infirmière et le patient se fasse en toute quiétude. L'infirmière doit donc user de stratégie comme l'intellectualisation ou l'habituation pour pouvoir faire évoluer les sentiments éprouvés lors des soins en corps à corps avec le patient. En effet, le corps du patient représente l'expression de son individualité construite par une histoire sociale et la rencontre avec l'infirmière peut parfois résonner avec sa propre histoire. La mise à distance de ces histoires individuelles lors des rencontres corporelles avec les patients s'avère parfois nécessaire pour diminuer une souffrance compassionnelle. En focalisant toute l'attention sur l'apprentissage du rapport au corps lors des soins au patient, le corps de l'infirmière semble être mis de côté et particulièrement sa condition physique. L'histoire passée de l'infirmière donne des indications sur la place donnée au corps de l'infirmière d'aujourd'hui.

2.1 Le corps de l'infirmière, un corps qui doit passer inaperçu

Les religieuses pourvoyeuses de soins à l'origine de la profession d'infirmière avaient une perception du corps et de leur corps dictée par les accusations du péché originel de

la religion chrétienne, entraînant ainsi un mépris voire une banalisation de leur propre corps « source de corruption, de fornication et de péché » (Collière, 1982).

Que ce soient les religieuses ne pouvant exhiber des formes féminines ou encore l'infirmière soumise aux injonctions hygiénistes concernant le non-port de bijoux, une coiffure attachée, et une tenue professionnelle sobre, tous ces éléments portent à croire que l'infirmière n'est pas libre de ses choix d'apparences. En effet, la tenue neutre de la profession d'infirmière semble effacer l'individualité de la personne. Il n'est pas rare que les patients ne reconnaissent pas une infirmière aux portes de l'hôpital lorsqu'elle n'est plus vêtue de sa tenue professionnelle. La « blouse de l'infirmière » est porteuse de nombreuses significations. En effet, la tenue professionnelle d'infirmière symbolise l'hygiène, la propreté, la sobriété, la neutralité mais elle est également, par la féminisation et l'histoire de l'infirmière, un objet de fantasme. L'infirmière oscille donc entre toutes ces symboliques corporelles. Ainsi, la désirabilité du corps de l'infirmière ou la recherche de sa neutralité ne semble pas forcément être compatible avec l'expression d'un corps en pleine activité physique. L'expression physique du corps de l'infirmière n'est donc pas si simple à appréhender.

D'autre part, l'infirmière peut parfois ne pas se sentir libre dans ses choix d'utilisation de son corps lors de son temps de travail. En effet, elle signifie par ses postures, ses attitudes, l'attention qu'elle porte aux patients. Ses expressions corporelles sont scrutées et interprétées par les malades. Le témoignage d'une infirmière travaillant au début des années 2000 dans un service d'urgences pédiatriques relatait qu'elle n'avait pas le droit de s'asseoir (injonction donnée par le médecin chef de service) pendant son temps de travail, par crainte de signifier par cette expression corporelle qu'il n'y avait pas d'urgence à prendre soin des enfants. Cette anecdote semble témoigner de l'abnégation dont l'infirmière doit faire preuve envers les patients au risque d'affecter sa propre santé physique.

L'infirmière, tout en restant raisonnablement féminine, doit cependant maintenir une certaine discrétion corporelle suffisamment satisfaisante pour le confort des patients. Ainsi, pour réussir à vivre cette injonction, l'infirmière peut être tentée de prioriser le corps et l'attention portée au corps des patients en oubliant l'attention à porter à son propre corps.

2.1.1 Les premiers corps infirmiers, des corps peu disposés à l'activité physique

Les premières infirmières du début XXe siècle portent les stigmates des corps des femmes du début du XXe siècle à la recherche d'une certaine tonification musculaire (Vigarello, 1978) tout en gardant une grande féminité. Si la recherche d'un corps plus

tonique est attendue, il existe cependant une différence entre le corps des hommes et celui des femmes. Lorsque la gymnastique se développe auprès des hommes, les femmes sont restreintes dans leurs pratiques d'activité physique.

> *« L'effort physique, même s'il n'était pas absent des occupations traditionnellement féminines, n'a jamais été socialement valorisé en tant que tel, et prévu dans les parcours d'apprentissage. »* (Saouter, 2010)

Les infirmières du XXe siècle sont issues d'une éducation physique féminine assez peu propice au développement d'un corps musclé et donc peu propice au développement de l'activité physique. En effet, les jeunes filles du début du XXe siècle et jusqu'aux années 1960 savent par l'apprentissage des postures, de la gestuelle, qu'elles sont destinées à l'enfantement et à une vie d'intérieur. Les jeux, les lectures et l'enseignement scolaire ont été, durant de nombreuses années, différenciés pour que les rôles de chacune et chacun restent bien définis. Sur une affiche de « catalogue de jouets du Bon Marché de 1915 ou 1916 » (Rogers & Thébaud, 2010), les codes, même en temps de guerre, sont très clairs, « Filles et garçons sont invités à jouer à la guerre, en se déguisant en infirmières ou en soldats » (Rogers & Thébaud, 2010), nous pourrions même préciser les filles en infirmières et les garçons en soldats. Aussi, certains mouvements féministes du début du XXe siècle souhaitent-ils s'attaquer à la fois aux manquements dans le programme scolaire des filles différent de celui des garçons et dans le choix des jouets proposés aux enfants au sein du cadre familial :

> *« Les jouets seront l'objet de toute la sollicitude de l'éducatrice féministe, car ils contribuent dans une grande mesure à la formation de l'esprit et du caractère. On proscrira les poupées, les petits mobiliers, les fourneaux de cuisine qui enseignent dès le berceau à la petite fille qu'elle sera une ménagère. On aura des jeux de patience, des constructions qui habituent les enfants aux efforts d'attention ; on donnera même des jouets militaires »* discours de Madeleine Pelletier dans l'Éducation féministe des filles (Rogers & Thébaud, 2010)

Ainsi, l'éducation à la féminité se fait par les apprentissages corporels mais également par l'apprentissage d'une morale et de rôles sociaux sexués. Jusqu'aux années 1970, le comportement des jeunes filles est scruté, elles doivent être douces, retenues, discrètes et sages.

Les infirmières du début du XXe siècle utilisent leurs corps selon les attentes de la société vis-à-vis des femmes, accentuées par le passé religieux de la profession qui recherche des infirmières discrètes et porteuses d'une neutralité corporelle, comme les religieuses soignantes avant elles. L'activité physique n'apparaît pas comme un élément indispensable aux infirmières même si, comme nous l'avons vu précédemment dans les formations d'infirmières des écoles privées et de l'Assistance Publique, l'infirmière

doit avoir une condition physique entraînée par une activité physique régulière, pour pouvoir prodiguer des soins nécessitant parfois une certaine force physique. Même si la recommandation d'une pratique d'activité physique existait à cette période pour les aspirantes infirmières, les temps dégagés pour ces pratiques d'activité physique étaient prévus sur leur temps libre. En conséquence, les élèves ne semblaient pas toutes investir ce temps pour la pratique d'une activité physique.

2.1.2 Une mauvaise interprétation de l'usage du corps de l'infirmière au début du XXe siècle

Le recrutement à la formation de l'Assistance Publique ouverte à toutes les filles du peuple et les conditions de vie de ces jeunes femmes donnent une mauvaise image de l'infirmière au début de la création de cette formation. Léonie Chaptal critique ouvertement le recrutement de l'école de l'Assistance Publique en précisant : « il ne faut pas s'étonner de la médiocrité du recrutement, de l'inconduite notoire du personnel » (Leroux Hugon et al., 1997). Après avoir elle-même essayé la formation des cours du soir de l'Assistance Publique, Léonie Chaptal s'autorise à critiquer cette formation sur les insuffisances dans les apprentissages de la morale infirmière et le manque d'instruction des jeunes femmes. Cependant, la transmission des « vertus morales » (Leroux Hugon et al., 1997) des aspirantes infirmières de l'école de la Salpêtrière existe bien mais ne semble pas suffisante aux yeux des représentantes des écoles privées comme Léonie Chaptal et Anna Hamilton, qui trouvent ces carences nuisibles à l'image de l'infirmière.

Ces inquiétudes concernant l'apprentissage de la morale des infirmières est un sujet de préoccupation particulièrement présent depuis le départ des infirmières religieuses. Lorsque les religieuses ont dû quitter les hôpitaux au début du XXe siècle, remplacées par des « infirmières » laïques, les jeunes filles du peuple qui ont choisi d'embrasser cette profession se sont rapidement retrouvées en grande difficulté financière et elles ont dû trouver un moyen de suppléance qui malheureusement ne semblait pas compatible avec la morale de l'infirmière. En plus du travail éreintant d'infirmière qui, à l'époque, était, entre autres, celui des filles de salles, elles devaient, en effet, entretenir les locaux dans lesquels l'hôpital les hébergeaient. Étant logées, nourries et habillées de manière très sommaire, elles ne percevaient qu'un maigre revenu ne leur permettant absolument pas de se vêtir et d'avoir des activités de loisir. Elles devaient donc se « trouver un homme » pour subvenir à leurs besoins (Guillermand, 1991). Ce sont ces situations qui ont entaché la réputation des infirmières de l'Assistance Publique pendant de nombreuses années. Ces jeunes femmes, comme les couturières (Lambert & Picard, 2021) de la même époque, n'ont pas eu d'autres choix que de « vendre » leur corps contre un minimum vital. À ces conditions de vie déplorables qui influencent

le comportement des jeunes apprenties infirmières, s'ajoute la représentation des femmes qui touchent le corps des hommes, souvent assimilées à des prostituées. De fait, ce rapport au corps si particulier des infirmières devait donc être compensé par un apprentissage d'une morale issue de la culture religieuse, irréprochable pour limiter cette réputation. Les attendus de la féminité du début du XXe étaient donc difficilement compatibles avec la profession d'infirmière sans cet attachement à la morale religieuse pour excuser ce corps à corps entre l'infirmière et le malade.

C'est la raison pour laquelle l'école de la Salpêtrière souhaitant suivre le modèle de la nurse anglaise, a fait évoluer le recrutement et le programme de formation à partir de 1907. Pour pouvoir rentrer à l'école de l'Assistance Publique, les candidates devaient remplir « des garanties physiques et morales » (Leroux Hugon et al., 1997). Cependant, la « guerre » entre les écoles privées et les écoles publiques d'infirmières a perduré y compris après les évolutions de recrutements et de programmes.

Malheureusement, cette réputation de « fille de petite vertu » semble avoir marqué durant de nombreuses années l'image de l'infirmière. Encore à la fin du XXe siècle, les étudiantes infirmières pouvaient entendre, lors des cours sur l'histoire des infirmières, que leur corporation était issue soit des religieuses soit des prostituées qui souhaitaient une certaine rédemption. Les infirmières ont donc une histoire qui a marqué la représentation de leur profession, ainsi que les représentations de leur corps.

2.1.3 Les corps des infirmières du XXIe siècle, toujours traversés d'injonctions sociales

L'infirmière n'est pas exempte des attentes sociétales sur l'esthétisme corporel. En effet, la société guide l'usage des corps. Dans notre société actuelle, l'apparence corporelle est primordiale pour construire son identité. Elle signifie une certaine appartenance à un groupe social. La société oriente ainsi les choix d'apparence physique de chaque individu selon son appartenance. « Ainsi le corps produit peut l'être selon les exigences de la minceur, de la beauté, de la musculature, de la « santé parfaite », exigences ayant chacune leurs modalités » (Queval, 2008). La société oriente donc les choix corporels vers les symboles de la santé comme la minceur, à l'opposé de l'obésité qui signifie plus souvent la morbidité. L'entretien du corps par une bonne alimentation et une activité physique régulière correspond donc aux normes de santé du XXIe siècle. « La norme de la santé (...) conditionne l'intégration sociale et professionnelle, s'évalue dans l'apparence » (Queval, 2008). L'obéissance aux normes de la santé est donc comme dans toutes les autres catégories professionnelles un facteur déterminant pour les infirmières. La pratique d'activité physique va alors être choisie davantage pour lutter contre la prise de poids et répondre ainsi aux normes sociétales. Mais l'objectif de la pratique d'activité physique régulière pour pouvoir exercer aisément les tâches difficiles

de la profession d'infirmière semble être mis de côté. Finalement, les normes que les infirmières semblent choisir sont davantage des normes esthétiques d'apparence plutôt que des normes physiques de santé.

Les infirmières ne sont donc pas exemptes de ces pressions sociales esthétiques exercées sur les femmes, mais l'ambivalence infligée par la neutralité attendue de la tenue à l'hôpital les oblige à des rituels de « transformations » aux vestiaires. Ce qui semble parfois difficile pour certaines infirmières qui laissent apparaître quelques composants de la féminité dans la tenue ou la coiffure de l'infirmière. L'infirmière doit, en effet, respecter certaines consignes d'hygiène en lien avec son apparence corporelle comme le non-port de bijoux, les cheveux attachés et les avant-bras dégagés. Mais d'autres restrictions en lien avec la féminité et n'entachant pas les règles d'hygiène sont pourtant recommandées auprès des infirmières comme l'absence de maquillage ou un maquillage « léger ». Ces restrictions signifient uniquement l'effacement corporel attendu chez les infirmières et sont censées limiter les interprétations peu gratifiantes du comportement des professionnelles subies au début du XXe siècle par les infirmières de l'Assistance Publique. Les infirmières sont alors contraintes de choisir entre l'effacement corporel attendu de leur profession et l'expression normée de la féminité.

Toutefois, la norme peut être vécue soit comme « une contrainte », soit comme « un processus de socialisation par intériorisation des modèles normatifs ou comme la volonté, pour l'individu, d'apparaître comme un membre exemplaire du groupe » (Queval, 2008). L'infirmière appartient à deux modèles normatifs, les femmes et les pourvoyeuses du *care*. Le groupe féminin semble influencer le groupe des infirmières avec en filigrane la « responsabilité de soi » (Queval, 2008). Mais la société semble attendre des infirmières une apparence physique qui devrait encourager la population à prendre soin de leurs corps. Les infirmières devraient alors signifier, par un corps mince et modérément musclé, les bienfaits de l'activité physique régulière qu'elles recommandent aux patients. L'exemplarité comportementale de l'infirmière sur le prendre soin de soi en pratiquant une activité physique régulière commence à émerger en Angleterre (*Physical activity | Public Health | Royal College of Nursing*, 2021). Les infirmières anglaises doivent pratiquer une activité physique régulière pour être plus convaincantes lorsqu'elles encouragent les patients à pratiquer une activité physique régulière. L'infirmière deviendrait alors un modèle de vie saine à suivre, ce qui implique chez elles une responsabilité supplémentaire que la société par l'intermédiaire des directions hospitalières choisit de leur imposer. Les infirmières se retrouvent donc avec une nouvelle contrainte physique.

Toutefois l'apparence physique de l'infirmière doit correspondre aux mêmes critères que ceux des femmes de la société. Elles doivent donc correspondre aux critères de sensibilité, de douceur et de féminité.

> *« Viarey écrit (dans « De l'éducation publique et privée des français » en 1802) : Si la femme est faible par sa constitution même, la nature a donc voulu la rendre soumise et dépendante dans l'union sexuelle ; elle est donc née pour la douceur, la tendresse et même pour la patience, la docilité ; elle doit donc supporter son murmure le joug de la contrainte, pour maintenir la concorde dans la famille par sa soumission »* (Héritier, 2012).

Pour marquer cette douceur et cette fragilité, les infirmières doivent restreindre leurs mouvements pour ne pas développer de manière excessive, une musculature qui pourrait être assimilée au corps des hommes. La disgrâce de la musculature liée au sport a longtemps mis les femmes à l'écart de toutes activités physiques soutenues et particulièrement de toutes compétitions sportives. Les infirmières sont donc contraintes de suivre à la fois les recommandations d'une activité physique régulière tout en conservant la douceur et l'esthétisme attendu des femmes. L'ambivalence des usages du corps des infirmières est étroitement liée aux usages attendus du corps des femmes au début du XXe siècle avec les fonctions de reproduction et de maternage.

Le corps est aujourd'hui, toujours, le résultat d'injonctions sociétales. « Les emprises économiques et sociales pèsent d'un poids conséquent sur l'orientation des conduites » (Queval, 2008). Le corps du XXIe siècle doit répondre à des critères de bonne santé par l'exercice régulier d'activité physique, une alimentation équilibrée mais tout en laissant à chacun une impression de liberté de choix.

> *« D'où l'ambivalence des injonctions : se faire plaisir, mais sans omettre qu'un corps mince et en bonne santé, une allure harmonieuse, des traits réguliers et une peau entretenue, outres les bénéfices du bien-être — selon les critères médico-sportifs — et la satisfaction narcissique, restent les plus petits communs dénominateurs de la séduction et de l'approbation collective »* (Queval, 2008).

La construction et l'entretien du corps contemporain par la pratique régulière d'une activité physique font alors appel à une culpabilité pour permettre de répondre aux attentes d'un corps en bonne santé. Au regard des diverses injonctions faites sur le corps des infirmières, nous pouvons nous interroger sur la liberté de choix d'usage de leurs propres corps. Ainsi, la pratique d'une activité physique régulière sur leur temps libre pourrait également relever d'une nouvelle injonction d'exemplarité des infirmières vis-à-vis des patients.

Si au début du XXe siècle, l'injonction d'une pratique d'activité physique sur le temps libre des aspirantes infirmières apparaissait comme une recommandation pour la « bonne santé » des infirmières pour une « bonne efficacité » des professionnelles, au XXIe siècle, l'exemplarité pourrait être la nouvelle recommandation sur le bon usage du corps de l'infirmière.

2.2 L'apprentissage corporel de l'infirmière

Les *habitus* incorporés lors de la formation des infirmières et durant les expériences professionnelles, comme les soins d'hygiène et particulièrement tout ce qui est en rapport avec les excréta semblent parfois relever du caché et du honteux. Le corps infirmier comme le corps du patient ne se dévoile pas. Les rituels de dissimulation du corps lors de la toilette du patient par exemple montrent une pratique soignante retenue, « l'*habitus* fonctionne comme un système de règles intériorisées et souvent informulées permettant ou non à l'agent de s'adapter d'emblée aux multiples pratiques de la vie quotidienne et de la vie sportive » (Parlebas, 1999). L'exemple de la toilette apparaît comme le plus parlant des *habitus* corporels infirmiers, les explications de ce soin sont très complexes car l'infirmière ritualise une pratique qui est, elle-même propre à chaque individu, marquée par des coutumes sociétales. En outre, la toilette est un soin emblématique de la formation en soins infirmiers. Les étudiants y apprennent la complexité de l'intime. Souvent appris en début de formation et attendu dans les premières expériences des étudiantes infirmières auprès des patients, ce soin est extrêmement déstabilisant et délicat. Le rapport au corps de l'autre et le rapport à son propre corps y sont fortement mobilisés et bouleversés. Durant les soins d'hygiène, les patients sont touchés par les infirmières, effleurés sur des parties du corps jusqu'à présent réservées à l'intimité. Mais les soignantes également sont effleurées, attrapées par les patients, à la grande surprise de certaines étudiantes infirmières. Les *habitus* liés à l'hygiène sont alors totalement transformés et leur mise en œuvre sur un patient s'avère parfois insurmontable. La pénétration dans la vie intime des patients surprend les étudiantes par la diversité des apparences du corps mais également par les habitudes hygiéniques de chacun. Cette surprise qui parfois peut faire sourire les étudiantes infirmières peut également être désagréable et difficilement acceptable. Ces nouvelles coutumes, certes professionnelles, demeurent parfois infranchissables et entraînent un abandon de la formation.

Mauss dans « les techniques du corps » explique que « chaque société a ses habitudes bien à elle » (Mauss, 1936). Le monde infirmier fonctionne comme une société avec ses règles, ses interdits, et ses habitudes. Mais « l'*habitus* est un montage social à valeur symbolique, dépendant de phénomènes d'éducation et de prestige, et lié à la position sociale du sujet » (Parlebas, 1999). Les coutumes infirmiers peuvent donc interroger sur la véritable place sociale des infirmières. La profession d'infirmière, relevant de l'intime, du caché, parfois du sale peut laisser penser que bien qu'appartenant à la classification des professions intermédiaires dans le classement des catégories socioprofessionnelles, dans les représentations sociales, les infirmières pourraient appartenir à une classe sociale moins élevée, relevant des métiers de l'exécution.

Les *habitus* de la profession d'infirmière semblent se tourner bien évidemment vers les soins aux patients mais également vers les attitudes et les comportements corporels

des infirmières. L'intérêt que l'infirmière peut porter à son propre corps apparaît comme transformé. La discrétion du corps de l'infirmière face au patient, inscrite dans l'histoire de l'infirmière, semble apparaître dans le cadre de l'apprentissage des *habitus* infirmiers. Cet effacement corporel des infirmières peut expliquer un désintérêt pour l'activité physique sur le temps libre surtout, nous le verrons ultérieurement, s'il n'est associé qu'à une quête hygiéniste.

La formation des infirmières est composée d'apprentissages techniques, mais aussi d'apprentissages comportementaux. Certains sociologues se sont posés la question de « comment, et dans quelle mesure, la formation professionnelle et le monde du travail construisent-ils à nouveau l'individu ? » (Denave, 2020). En effet, la formation d'infirmière est un véritable changement de paradigme. Le rapport aux corps malades, transformés, vieillis sont des apprentissages incorporés difficiles à travailler. Les corps déformés par la maladie, porteurs de stigmates d'une mort imminente sont souvent cachés dans notre société. « La vieillesse, la souffrance et la mort effraient nos sociétés. On meurt désormais à l'hôpital et non plus chez soi » (Queval, 2008). Les étudiantes infirmières doivent donc apprendre à regarder, à toucher les corps des patients malades qui jusqu'à présent leur étaient cachés. Cet apprentissage semble se faire pour certaines d'entre elles dans la souffrance, dans le dégoût et parfois dans la douleur provoquant ainsi un doute sur la possibilité ou non de continuer cette formation. Le dégoût de certains soins, en particulier ceux en lien avec le sale ou le sexuel, est également difficile à aborder dans le cadre de la formation en soins infirmiers. Les premières expériences d'odeurs en stage interpellent souvent les étudiantes infirmières ; mais pour qu'elles deviennent supportables les infirmières peuvent parfois les « intellectualiser », c'est-à-dire leur donner un sens scientifique pour pouvoir les endurer. Ainsi, les infirmières aguerries sont capables de reconnaître une odeur de gangrène, de méléna ou d'acétone par l'expérience professionnelle :

> « *La proximité quotidienne avec les odeurs de l'hôpital entraîne une habituation, une adaptation par incorporation.* » (Lagarde-Piron, 2018)

L'apprentissage corporel de la profession d'infirmière semble alors se faire par une rencontre d'éléments, au préalable rebutants, qui par un mécanisme d'intellectualisation et « d'habituation » deviennent tolérables et même parfois annonciateurs de symptômes potentiellement pathologiques pour les patients. La formation induit par conséquent un changement des *habitus* corporels comme celui d'éviter des odeurs ou la rencontre visuelle de transformations corporelles d'un patient pour finalement avec le temps et l'expérience s'orienter vers des techniques de soins.

La culture professionnelle est donc transmise par les formateurs, par les infirmières qui encadrent les étudiantes sur les lieux de stages mais aussi par les pairs et tous les professionnels du monde hospitalier.

2.2.1 Les apprentissages corporels en lien avec le patient

L'éducation corporelle de l'infirmière apparaît donc comme un processus difficile à appréhender. En effet, dans la « socialisation primaire » (Piret, 2013) les individus apprennent que le corps est une propriété intime et privée et qu'investir le corps de l'autre par des soins, dans le cadre de la profession d'infirmière, nécessite un apprentissage d'une « socialisation secondaire » (Piret, 2013) qui n'apparaît pas comme une « continuité » mais davantage comme « une rupture » (Piret, 2013). En effet, la socialisation primaire permet d'apprendre les usages du corps attendus dans notre société. Durant toute son enfance et son adolescence, l'individu intègre, incorpore les gestes et les attitudes corporelles socialement convenables. La formation en soins infirmiers ne correspond pas à une évolution continue des apprentissages corporels reçus lors de la socialisation primaire, au contraire, la formation en soins infirmiers change l'orientation de ces apprentissages. Ce qui était interdit de faire durant les vingt premières années de vie d'une étudiante infirmière devient alors autorisé et même attendu dans les soins dans le cadre de sa vie professionnelle. Le changement le plus radical dans la formation en soins infirmiers est sans conteste les soins d'hygiène ou les soins en contact avec les parties intimes des patients. La pudeur intégrée lors des apprentissages de la socialisation primaire est alors bouleversée.

L'approche du corps du patient nécessite un changement de paradigme qui exige du temps et de l'expérience. L'étudiante apprend alors qu'elle est autorisée à toucher le corps d'autrui sans connaissance intime préalable alors que durant toute son éducation préprofessionnelle cette approche lui était interdite. Du côté du patient, l'identification du soignant est plus évidente, le port de la tenue professionnelle laisse entendre au patient que le soignant pourrait être amené à le toucher ou le voir nu sans que cela ne le choque. La première rencontre entre la jeune apprentie infirmière et le patient expérimenté, qui connaît les habitudes hospitalières, se vit par l'étudiante comme un rite initiatique parfois traumatisant en particulier lorsque le patient exhibe son corps sans retenue auprès de l'étudiante. En effet, cet apprentissage corporel ne s'enseigne que par l'apprentissage de la toilette qui s'effectue la plupart du temps sur un mannequin, « sous une forme très technique » (Lagarde-Piron, 2018) tandis que l'apprentissage du toucher intime corporel d'une personne ne se fait que lors des stages. L'exercice simulé de l'apprentissage du toucher intime est évidemment impossible. Le sentiment de gêne n'apparaît donc pas lors des travaux pratiques de toilette simulée sur un mannequin en caoutchouc. Il faut une véritable rencontre corporelle entre l'étudiante infirmière et un patient pour apprendre l'inexplicable, pour comprendre les émotions issues d'un tel soin.

En effet, la profession d'infirmière fait appel à l'ensemble des cinq sens lors des soins. Les difficultés liées au dégoût, à la douleur provoquée par les soins, à la gêne face au patient, sont très peu abordées, et lorsqu'elles sont discutées, les sensations et sentiments de la future professionnelle sont exprimés après ceux supposés des patients.

L'apprentissage du corps et de ses fonctionnements se fait essentiellement sous un angle médico-technique et cet apprentissage est bien évidemment centré sur le patient. Mais comment faire vivre le corps du soignant dans cette vision patient-centrée ?

Dans la formation des kinésithérapeutes, l'apprentissage des techniques professionnelles s'expérimente sur le corps des autres apprenants. Il est cependant difficile d'imaginer l'apprentissage d'une toilette intime sur un camarade de promotion. Le sens le plus engageant dans la relation de corps à corps entre le soignant et le soigné semble être le toucher. Il peut être technique dans le cadre d'une réfection de pansement mais il peut être également relationnel comme une main posée sur un avant-bras et signifier ainsi l'accompagnement que le soignant propose au patient. Mais le toucher de l'infirmière sur le malade peut malheureusement être aussi mal perçu et interprété comme un geste à connotation sexuelle. Si cette difficulté est quelquefois abordée avant le premier stage, l'étudiante peut parfois douter de son efficacité dans la prise en soin et se remettre en question sur ses capacités à avoir une expression corporelle clairement identifiable par le patient. En outre, chaque individu apprend les usages de son corps lors de son enfance « premier lieu où la main de l'adulte marque l'enfant, il est le premier espace où s'imposent les limites sociales et psychologiques données à sa conduite » (Vigarello, 1978). L'étudiante infirmière doit alors lutter contre certains éléments appris lors de la petite enfance et doit apprendre à s'adapter aux habitudes corporelles des patients. L'expérience corporelle lors des premiers stages semble être déterminante dans la poursuite de la perception du corps du patient et de son propre corps. Le choc de ces premières expériences analysées comme des rites de passages (Van Gennep, 2011) s'avère parfois traumatisant pour certaines étudiantes.

L'apprentissage des premiers soins sur le corps d'un patient fait référence à l'éducation familiale de l'étudiante mais également aux premières fois dans l'apprentissage d'un geste avec une infirmière tutrice qui va l'accompagner dans l'exécution du soin (Lawler, 2002). Cet accompagnement est lui-même tributaire du vécu de l'apprentissage de l'infirmière tutrice. Cette passation est donc essentiellement expérientielle. Les étudiantes sont beaucoup plus affectées par la transmission du savoir et du savoir être auprès de « vrais » patients. L'apprentissage en institut peut difficilement apprendre à travailler avec des sentiments entremêlés comme la honte, la gêne, le dégoût, le plaisir que procure la relation au toucher d'une infirmière et d'un patient. Les apprentissages corporels dans les soins infirmiers relèvent de notions difficiles par leurs représentations sociales. Car il « existe un lien étroit entre le corps, la sexualité et la saleté d'une part et les mécanismes sociaux qui régissent et interdisent les comportements à leur égard d'autre part » (Lawler, 2002).

En Institut de Formation en Soins Infirmiers, le « toucher relationnel ou toucher thérapeutique » est abordé lors de l'apprentissage des soins relationnels en première année. Dans le référentiel de formation en soins infirmiers la notion de sexualité n'est

pas explicitement nommée. Les formateurs et formatrices choisissent alors l'orientation qu'ils souhaitent donner à l'apprentissage du « toucher dans les soins »[7]. La sexualité peut également être abordée en première année par l'approche des concepts d'intimité et de pudeur dans le cadre de l'enseignement des « soins de confort et de bien-être »[8] ainsi que dans les enseignements de « psychologie, sociologie, anthropologie »[9] dans lesquelles les notions de pulsion et de désir peuvent être abordées. L'ensemble de ces apprentissages appartient à la compétence 6 « Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins » (Ministère des affaires sociales et de la santé, 2013). Mais l'ensemble de ces notions bien qu'indiquées dans le référentiel de formation en soins infirmiers est abordé selon le formateur ou la formatrice et sa propre histoire quant à la relation corporelle au patient.

L'apprentissage du « toucher relationnel » peut permettre de travailler la communication non verbale avec un patient mais également d'atténuer le « langage sexualisé » (Cady, 2013) du toucher. La perception sexualisée des soins n'est que très peu abordée au cours de la formation. Cette approche est le plus souvent présentée par l'étudiante/étudiant lors des retours d'expériences de stages. En effet, le discours gêné de l'étudiante ou de l'étudiant à la suite d'avances ou des gestes sexuellement identifiés semble à la fois empreint d'une honte, d'un dégoût et d'un désappointement liés au fait de ne pas avoir su être explicite dans l'intention du geste professionnel. Car, finalement, apprendre à toucher le corps d'autrui, y compris dans des zones du corps sexuellement identifiées, ne va pas de soi. C'est un changement profond de regard et d'approche du corps des patients. Car les infirmières :

> *« Doivent négocier les limites sociales normales quand elles touchent les autres (patients) ; étant donné que le corps est fortement connoté de signification – en grande partie sexuelle –, ce travail est délicat sur le plan social ; aussi doivent-elles apprendre à le gérer. »* (Lawler, 2002).

Finalement le choix le plus souvent fait par les infirmières semble être celui de l'effacement du corps pour limiter la désirabilité.

Les premières expériences sont donc bien des rites de passage du statut de femme ou d'homme issus d'un milieu social et culturel individuel, au statut d'infirmière ou d'infirmier issus d'un milieu professionnel au changement de perception dans la

7 Unité d'enseignement 4.2 du Semestre 2 de la formation en soins infirmiers (Ministère des affaires sociales et de la santé, 2013)

8 Unité d'enseignement 4.1 su Semestre 1 de la formation en soins infirmiers (Ministère des affaires sociales et de la santé, 2013)

9 Unité d'enseignement 1.1 du Semestre 1 de la formation en soins infirmiers (Ministère des affaires sociales et de la santé, 2013)

relation interpersonnelle. Ces apprentissages peuvent donc être très déstabilisants et parfois entraîner un refus de changer de perception dans le rapport au corps et entraîner un abandon de la formation.

Le taux d'abandon en première année en formation en soins infirmiers est passé de 3 % en 2011 à 10 % en 2021 (Simon, 2023). Si les raisons d'abandon de la formation en soins infirmiers peuvent être de diverses natures, l'accentuation des abandons en première année peut laisser penser que l'apprentissage de cette profession, par ces rites de passages, dissuade certaines étudiantes et particulièrement parmi les dernières générations.

Finalement ces apprentissages corporels durant la formation en soins infirmiers et les premières rencontres avec des patients pourraient également influencer le rapport que les infirmières ont avec leur propre corps. En apprenant à s'effacer corporellement face aux patients, l'infirmière pourrait incorporer l'oubli de son propre corps. Ainsi l'effacement corporel enseigné et incorporé par certaines infirmières influencerait l'absence d'une pratique régulière d'activité physique des infirmières sur leur temps libre.

2.2.2 Les apprentissages de l'usage de son propre corps

Comme dans de nombreuses formations, l'apprentissage corporel fait partie intégrante des contenus de formations formelles et informelles.

Après les apprentissages corporels de socialisation primaire, la formation peut transformer ou accentuer ces apprentissages :

> « *La socialisation professionnelle, comme toute socialisation secondaire, doit en effet composer avec les produits incorporés au cours des socialisations primaires. Elle peut aussi bien renforcer les acquis des socialisations antérieures que transformer, au moins partiellement, les individus.* » (Denave, 2020)

Si l'apprentissage du rapport au corps du patient est long et difficile, celui de l'apprentissage des recommandations concernant son propre corps apparaît surprenant et parfois contraignant. En effet, les étudiantes infirmières du XXe et XXIe siècles doivent, comme ce qui était déjà recommandé par les religieuses prodiguant des soins au XIXe et début XXe du siècle, suivre des consignes relatives à une discrétion corporelle dans le cadre de la formation professionnelle. Les étudiantes infirmières sont, à la fin du XXe siècle et début du XXIe siècle, confrontées dans le cadre de leur formation, comme nous l'avons vu précédemment, à des injonctions parfois en lien avec les règles d'asepsie comme le non-port de bijoux, mais également à des convenances peu argumentées comme « des maquillages trop voyants, des vernis à ongles écaillés

sur les pieds » (Molinier, 2000). Ces remarques n'ont pas d'incidence sur la pratique des soins infirmiers mais semblent signifier des attendus plus dissimulés du corps de l'infirmière.

D'autres remarques sur l'expression corporelle sont également entendues par les étudiantes infirmières lors des stages, sur le comportement à avoir ou à proscrire comme de ne pas « crier dans les couloirs ou rire à gorge déployée, ni courir, (...) ni être avachie (...) ni sentir la transpiration » (Molinier, 2000). Toutes ces injonctions réfrènent le comportement naturel de l'étudiante infirmière. La nécessité d'un travail corporel chez l'infirmière semble expliquer, selon Molinier, les exigences et les contraintes transmises par les infirmières aux étudiantes : « pour devenir un outil efficace, le corps des infirmières doit d'abord s'effacer » (Molinier, 2000) car, en effet, toutes ces contraintes ont pour objectif la « disparition » du corps de l'infirmière. La neutralité du corps de l'infirmière pourrait permettre une certaine « docilité des patients » (Molinier, 2000). Une présentation physique de l'infirmière identifiée comme extravagante pourrait déstabiliser le patient. En limitant l'expression naturelle du corps, et en les obligeant « à mettre en latence leurs besoins immédiats (et) à endurer la passivité » les étudiantes infirmières atteignent par une « disciplinarisation du corps (...) la posture psychique requise pour le travail infirmier » (Molinier, 2000). La discrétion du corps de l'infirmière fait alors partie intégrante du savoir-faire. Son travail ne doit pas attirer l'attention, la seule attention autorisée est celle vouée aux patients. À l'instar des métiers du *care*, les actions infirmières mises en œuvre « n'attirent pas l'attention de celui qui en bénéficie et doivent pouvoir être mobilisées sans en attendre forcément de la gratitude » (Molinier, 2000). L'apprentissage des comportements corporels est également associé à un apprentissage du statut de l'infirmière. À l'image des formations quasi systématiquement masculines comme les métiers de l'automobile dans lesquels il est attendu « des normes genrées » de « sociabilités viriles » (Denave, 2020), les infirmières semblent également incorporer des normes genrées féminines.

D'autre part, si les infirmières semblent être vigilantes à l'apparence physique des élèves ainsi qu'à leurs attitudes, c'est « que la moralité de la femme qui touche les corps des autres (...) est toujours suspecte » (Molinier, 2000). Ce choix de discrétion des corps est à la fois pour le patient mais également pour l'image de la femme infirmière. La signification des soins corporels n'est pas toujours comprise par les patients comme distincte du comportement sexuel. En pénétrant la sphère intime du patient, l'infirmière perturbe les *habitus* liés au corps et particulièrement ceux liés à la sexualité. L'infirmière est parfois obligée d'expliquer le malentendu au patient ce qui peut alors entraîner une retenue dans le comportement corporel de l'infirmière. Le corps à corps nécessaire dans certains soins devient difficile lorsque la signification n'est pas comprise par le patient.

Les recommandations de discrétions corporelles plus ou moins tacites transmises au cours de la formation des infirmières influencent probablement la place que l'étudiante et plus tard l'infirmière donne aux possibles moyens d'expression de son corps. Si l'expression de la féminité semble réapparaître au-delà de l'exercice de la profession d'infirmière pour certaines d'entre elles, pour d'autres, l'effacement corporel se prolonge également dans la vie privée. La pratique d'activité physique sur le temps libre ne semble pas toujours constituer un moyen plaisant d'utiliser son corps comme si certaines infirmières ne pouvaient pas utiliser leur corps autrement que pour les soins aux autres. Les infirmières donnent alors l'impression d'être uniquement dans le don de soi.

2.3 Le corps de l'infirmière : plus qu'un outil de soins

Dans la profession d'infirmière, le corps du malade ou de l'infirmière sont des éléments indissociables du « prendre soin ». C'est par l'utilisation de son propre corps que l'infirmière soigne le malade. Elle sent et ressent les douleurs, les contraintes vécues par le patient.

Le passé religieux de l'infirmière a contraint son corps à être oublié mais tout en le souhaitant robuste, le « corps renié de l'infirmière soignante, accepté comme force laborieuse et compatissante » (Collière, 1982). L'infirmière devait être à la fois discrète et musclée pour pouvoir effectuer des tâches physiquement difficiles. La discrétion et la robustesse sont malgré tout difficiles à obtenir de manière synchrone dans la gestuelle.

Le rôle de la femme a toujours été dévolu aux soins des enfants et des morts, ce qui fascinait et effrayait à la fois. Les pratiques liées aux corps ont donc été naturellement attribuées aux femmes. Pour la pérennité de l'humanité, les premiers soins que la femme devait pratiquer sont ceux destinés aux enfants. La femme devait donc prendre soin de son propre corps dès lors qu'elle était pubère pour permettre au futur enfant de naitre fort et résistant. Ensuite, la femme devait être en santé durant sa grossesse pour enfanter un être sans difformités et enfin prendre soin du nouveau-né : « c'est par son corps que la femme donne les soins au nouveau-né » (Collière, 1982). Il était donc important pour une infirmière, d'avoir « connu dans son corps l'expérience de la fécondation, de l'accouchement et de la naissance. (...) Pour soigner, il faut avoir donné la vie » (Collière, 1982). L'origine même du mot *Nursing* (traduction française de *to nurse :* allaiter, nourrir, soigner) témoigne de l'importance qui était donnée à l'expérience d'allaitement, de mère, pour pouvoir prodiguer des soins à autrui. Cette notion d'expérience pour pouvoir soigner est encore parfois présente dans la représentation

générale de la population même si les religieuses soignantes ont permis de retirer ce prérequis pour soigner.

Cependant, la notion du corps de la soignante reste un élément primordial dans la relation de soin. Il lui faut donc un corps harmonieux mais discret pour qu'il n'entraîne ni le dégoût ni l'envie. C'est donc dans la recherche d'une robustesse des corps des infirmières au début du XXe siècle qu'il était recommandé aux aspirantes infirmières de pratiquer une activité physique sur leur temps libre. Bien que la recherche d'aucune contre-indication physique et psychique soit encore recommandée pour l'entrée en Institut de Formation en Soins Infirmiers, l'incitation à la pratique d'une activité physique régulière des étudiantes et étudiants infirmiers n'est plus d'actualité au XXIe siècle. Cependant un discours plus insidieux sur l'influence que les infirmières véhiculent par leurs comportements et leurs corps laisse penser qu'une pratique d'activité physique régulière, une alimentation saine et la non-consommation d'alcool et de tabac, pourrait faire partie des attendus comportementaux de ces professionnelles.

2.3.1 Entre culpabilité et exemplarité, comment l'infirmière peut-elle faire vivre son corps ?

Au Royaume-Uni, l'exemplarité des infirmières dans la pratique d'une activité physique est clairement exprimée et présentée comme un intérêt de santé publique pour elles-mêmes et pour les patients : « nous nous devons d'être des modèles pour nos patients et d'être en meilleure santé afin d'exercer efficacement nos fonctions d'infirmières » (*Physical activity | Public Health | Royal College of Nursing*, 2021). En France, cette notion d'exemplarité n'est pas centrée pour le moment sur l'activité physique, mais la pandémie à la Covid-19 a laissé entendre que les professionnels de santé devaient donner l'exemple comme pour la vaccination contre le nouveau coronavirus.

L'exemplarité des soignants dans la pratique d'une activité physique pourrait également arriver en France. Pour le moment, l'incitation à une pratique d'activité physique chez les infirmières semble davantage se manifester sous la forme de facilitation à l'accès à la pratique en installant des salles de sport dans les hôpitaux ou l'obtention de réductions dans des « salles de sport » ou pour des activités physiques. Certains établissements proposent par exemple « gymlib » un dispositif qui permet aux salariés d'avoir accès à des salles de sport près de chez eux via un abonnement à des tarifs préférentiels pour encourager la pratique hors l'hôpital.

Cette notion d'exemplarité semble faire appel à la notion de culpabilité. En effet, la société impose un « autocontrôle et une vigilance à l'égard des paramètres de la santé » (Queval, 2008). La prévention prend alors une tournure davantage culpabilisante que véritablement préventive de l'arrivée potentielle d'une pathologie. La culpabilité résonne alors comme la peur « du jugement dernier (...) néo-chrétien »

(Queval, 2008). L'infirmière est alors soumise à cette culpabilité au même titre que la population générale avec des connaissances médicales plus précises qui lui assignent une responsabilité supplémentaire quant à ses choix comportementaux.

L'incitation à la pratique d'une activité physique régulière des infirmières en France relève de la même incitation que la population générale. Les infirmières comprennent l'intérêt d'une pratique régulière d'activité physique pour conserver une santé efficiente mais bien qu'ayant un métier nécessitant une bonne condition physique, la consigne d'une pratique d'activité physique régulière ne semble pas toujours suivie par les infirmières. Ainsi le manque de pratique régulière d'activité physique peut entraîner des souffrances physiques et psychiques surtout dans le cadre de l'exercice d'une profession physique comme la profession d'infirmière.

2.3.2 La souffrance physique du corps infirmier et « l'incorporation » de la souffrance du patient vécue comme une souffrance indirecte

À l'instar de la devise des sapeurs-pompiers « sauver ou périr », les infirmières semblent avoir la leur qui pourrait être « soigner mais souffrir ». En effet, les chiffres des troubles musculosquelettiques des infirmières sont affligeants. Les chiffres de la Cnam montrent que la catégorie à laquelle les infirmières appartiennent (Activités de service II [travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage…]) est toujours au-dessus des résultats totaux des 9 branches. Les chiffres de 2017 montrent qu'il y a eu 167 660 accidents avec arrêt de travail contre 86 886 accidents avec arrêt de travail pour les travailleurs des Bâtiments et Travaux Publics.

Même si nous savons que les causes des TMS (troubles musculosquelettiques) sont plurifactorielles comme l'organisation du travail, les risques psycho-sociaux ou le manque de formation aux gestes et postures dans la manutention des malades, le facteur individuel d'une activité physique régulière apparaît comme indispensable pour lutter contre les TMS car il permet de limiter voire d'éviter l'apparition des autres facteurs de risques professionnels. En effet, l'activité physique est reconnue comme limitant les risques psycho-sociaux, facilitant les techniques de manutention (par la musculation abdominale, dorso-lombaire et des membres inférieurs) permettant ainsi de diminuer l'apparition des TMS.

C'est souvent par l'entretien du corps de l'autre, les soins du *care*, que l'infirmière abîme son propre corps (manutention de malade pour l'aide au déplacement, aux soins d'hygiène…). Les soins du *care* sont peu valorisés dans notre société puisqu'ils font partie de l'intime, ils sont tus, ils sont cachés. Les infirmières pratiquent donc ces soins de manière silencieuse. En effet, l'infirmière ne peut pas soulever, déplacer un patient de 80 kg en exprimant haut et fort sa souffrance physique. L'effort physique

de l'infirmière doit se faire dans la retenue et la discrétion, des critères qui ont forgé l'image de l'infirmière et qui apparaissent encore aujourd'hui dans certaines situations de soins. L'infirmière semble effacer son corps en le faisant taire, en le rendant plus discret. La pratique d'une activité physique régulière pourrait donc être un élément crucial dans l'exécution des soins infirmiers physiquement difficiles mais l'injonction de la discrétion du corps de l'infirmière ne lui laisse pas entendre la nécessité d'un entraînement physique pour exercer sa profession.

D'autre part, pour effectuer un travail infirmier efficient, il apparaît indispensable de comprendre la souffrance des patients et pour cela « s'éprouver soi-même dans sa propre souffrance. La compassion est la forme de souffrance générée par le travail infirmier » (Molinier, 2000). Les infirmières sont donc contraintes d'imaginer et de comprendre la souffrance des patients et pour cela d'incorporer les sentiments les plus difficiles que personne ne souhaite vivre. Le poids de la souffrance des patients sur les corps des infirmières affecte également leur santé psychique et physique. Cette souffrance apparaît très envahissante dans la vie des infirmières, ne leur laissant finalement que peu de place pour ressentir leurs propres souffrances. Les souffrances des infirmières sont donc au croisement de la souffrance des patients et de l'effacement de leurs propres souffrances dans l'exécution des soins.

2.4 Le corps en mouvement de l'infirmière

2.4.1 Les mouvements restreints de la femme pour un souci de discrétion

Inscrit dans une restriction sociale, le corps des infirmières comme celui des autres femmes doit effectuer des mouvements gracieux et doux. En effet, les mouvements des individus sont dictés par l'appartenance à une société, une période, un groupe. Mauss décrit dans les « techniques du corps » (Mauss, 1936) un langage gestuel appris souvent au cours de l'enfance marqué en France chez les femmes et les infirmières par une société à domination patriarcale. « Notre propre passé social guide le présent des mouvements du corps » (Kaufmann, 1992). Les femmes ont longtemps été restreintes dans leurs mouvements car les critères de féminité comme la petitesse des mouvements montrent la préciosité attendue surtout dans le milieu bourgeois. Dans les milieux populaires, la force physique y compris féminine est indispensable au bon fonctionnement du foyer, « la vie paysanne ou militaire dans leurs aspects éprouvants, sont les meilleurs exemples de l'endurcissement physique que l'on souhaite d'ailleurs voir s'étendre aux femmes » (Vigarello, 1978). Dans les milieux bourgeois et intermédiaires, la restriction des mouvements des femmes montre également

l'inaccessibilité des femmes à la pratique d'activité physique comportant de grands mouvements. Aujourd'hui la femme n'est plus restreinte dans ses mouvements, pour autant, le poids sociétal sur les attentes du corps féminin perdure. Les sportives en sont un exemple intéressant. Lorsque les attentes des sportifs masculins sont la performance et les résultats, pour les femmes les attentes sont tout autres. Les hommes ont le droit à des descriptions de leurs performances quand les femmes ont des commentaires sur leurs apparences et leur esthétisme. « Sportive et belle, cette exigence s'impose » (Louveau, 2014). La place du corps esthétique reste prépondérante chez les sportives qui comme les sportifs souhaitent cependant atteindre de nouvelles performances.

À l'hôpital, la dichotomie entre la force et la douceur s'était inscrite au début du XXe siècle lors de la création des premières écoles d'infirmières. La formation des infirmières à l'hôpital était destinée aux femmes et à leur douceur ; les soins psychiatriques qui nécessitaient de la force physique pour les contentions des malades agités étaient destinée aux hommes et à leur puissance physique. Nous retrouvions donc des infirmières à l'hôpital général et des infirmiers à l'hôpital psychiatrique. Bien que cette dichotomie se soit dissipée au cours du XXe siècle, nous retrouvons encore aujourd'hui des spécialités infirmières et des services professionnels plus masculins ou plus féminins comme la pédiatrie et la maternité qui semblent toujours attirer davantage les infirmières, et les services de réanimation ou de psychiatrie qui, bien que comprenant de nombreuses infirmières sont préférentiellement choisis par les infirmiers.

La « bonne » condition physique de l'infirmière bien que recherchée à l'entrée en formation, n'apparaît pas comme un élément primordial de l'éducation corporelle de l'infirmière.

2.4.2 La douceur de l'infirmière plus attendue que sa force physique

Dans l'apprentissage infirmier, il va de soi qu'une infirmière doit être douce. Au début du XXe siècle, la douceur (Broutelle, 2009) faisait partie des critères de sélection attendus pour une infirmière comme le dévouement, la discrétion et l'oubli de soi qui rappellent également les critères de la féminité. Aujourd'hui, l'infirmière doit toujours être douce mais dans le cas de certaines techniques de soins, la force physique est attendue. Lors des transferts de patients (déplacements entre un lit et un fauteuil ou d'un lit à un brancard) l'infirmière, parfois seule, doit tracter, porter des patients immobiles ou peu mobiles nécessitant une force physique pour laquelle aucun entraînement n'est prévu dans le cadre de la formation et dans l'exercice de la profession. Ainsi, l'infirmière allie parfois simultanément la douceur attendue de la profession avec de la force physique qui s'avère être un élément caché des attitudes corporelles de l'infirmière.

C'est également le cas en psychiatrie, lieu d'exercice historiquement masculin, où l'usage de la contention physique pour contenir un patient hospitalisé dangereux pour lui-même ou pour les autres patients nécessite également des techniques corporelles utilisant la force physique. Ces techniques de soins sont parfois douloureusement vécues par les soignantes, car elles nécessitent un travail physique d'autant plus difficile car il est psychiquement envahissant pour les professionnels. L'engagement corporel y est alors complet.

De nombreuses spécialités ou services de soins nécessitent une force physique, qu'elle soit liée aux types de patients, aux types de soins ou aux types de structures. La profession d'infirmière est une profession engageant le corps mais l'apprentissage de la force physique n'apparaît pas dans le contenu de formation, comme si l'usage de la force physique disqualifiait la douceur attendue du travail de l'infirmière.

Si bien que l'apprentissage de la force physique ou l'entraînement physique pour faciliter certaines techniques de soins à fort engagement corporel n'apparaît ni dans la formation initiale des étudiantes infirmières ni dans les habitudes personnelles ou professionnelles des infirmières.

Résumé de chapitre

Le corps de l'infirmière, obéissant aux restrictions sociales décrites pour les femmes, n'a cessé d'être discuté, dirigé, caché ou montré. Les injonctions sociales bien qu'ayant évolué au fil du temps, ont toujours limité les choix que les femmes pouvaient faire de l'usage de leur corps. Que ce soit par des obligations de discrétion aux siècles passés ou de l'ordre d'un esthétisme d'un corps sculpté par une activité physique ou transformé par de la chirurgie esthétique au XXIe siècle, les femmes n'ont qu'un choix très limité de ce qu'elles peuvent faire de ce corps qui continue d'apparaître comme un élément de désirabilité essentiellement masculine.

L'infirmière en tant que femme se conforme aux attendus de la société mais avec un bagage supplémentaire lié au choix professionnel. En effet, le corps de l'infirmière est à la fois un moyen de communication, mais également un outil de soin tout en restant un corps socialement genré. Parmi les difficultés rencontrées par les étudiantes infirmières, celle de la relation corporelle dans les soins apparaît dans les premiers temps de formation et s'avère être également le moment d'un travail de socialisation secondaire corporel radical. Le changement de paradigme entre l'interdiction de toucher le corps d'un inconnu de manière intime à l'autorisation de toucher l'intégralité du corps d'un patient peut se révéler être traumatisant selon la tournure que prennent les premières situations de soins vécues par la stagiaire.

Aux difficultés liées à l'ambivalence du corps discret et du corps sexué, s'ajoute l'usage de la force physique indispensable au travail infirmier. La nécessité d'utiliser la force physique dans la profession d'infirmière induit la nécessité d'un entraînement physique pour éviter tout accident lié à la manutention physique. Une activité physique régulière dès le début de la formation en soins infirmiers apparaît donc nécessaire à l'exercice de la profession.

Pour autant, comme dans l'histoire de l'éducation physique de la femme, l'apprentissage corporel de l'infirmière apparaît comme quasi inexistant dans la formation initiale. Seul l'apprentissage corporel du patient y est abordé. Toutefois, il existe des points d'achoppements dans les apprentissages corporels des patients en particulier ceux concernant la sexualité.

Pour limiter les difficultés attachées à la notion de sexualité, le corps de l'infirmière apparaît comme un corps caché, ou un corps silencieux. L'apprentissage de la profession d'infirmière semble ainsi vouloir inconsciemment effacer l'expression corporelle des soignantes. Cet apprentissage de l'effacement corporel tend alors d'influencer la place que les infirmières donnent à leur corps dans leur vie privée. Ainsi, la pratique d'une activité physique régulière sur le temps libre n'apparaît pas comme une priorité chez les infirmières qui se concentrent essentiellement sur la santé du patient en oubliant la leur.

3. L'activité physique de l'infirmière

Introduction

Dans le travail infirmier, la production est « quantifiable » par la production d'énergie déployée par le soignant et l'énergie recouvrée par le soigné (Bertaux, 1977). Il semble également que l'énergie dépensée par l'infirmière lors d'un soin peut être génératrice d'énergie physique et psychique pour elle si le soin est constructif pour la personne soignée. Malheureusement, cette perspective n'est que très peu envisagée par le système de soin actuel qui fonctionne avec moins de professionnels et plus de patients dont la durée moyenne de séjour a diminué. Les soignants ne peuvent donc plus recevoir d'énergie qui pourrait compenser l'énergie physique déployée lors de soins de suppléance telle que la toilette. En effet, les soins d'hygiène que les infirmières exécutent auprès de patients dépendants nécessitent du temps et de l'énergie. Les mouvements sont souvent à la fois amples, minutieux et difficiles par la force qu'ils nécessitent pour soulever une jambe, un bras, ou encore pour tourner une personne sur le côté. Une toilette « complète » au lit (dénomination utilisée par la communauté soignante) d'une personne totalement dépendante, ne pouvant effectuer aucun geste, mobilise une infirmière pendant environ 20 minutes pour effectuer ce soin seule, correctement. Si le patient possède encore quelques capacités lui permettant d'effectuer des gestes, alors la toilette peut prendre davantage de temps, ce qui pour l'organisation des soins entraîne une difficulté supplémentaire. Pour autant, l'accompagnement d'un patient avec quelques capacités permet à la fois au patient de conserver voire de retrouver une certaine autonomie et transmet par la même occasion une énergie positive à l'infirmière qui constate une progression et surtout une absence de régression de l'autonomie du patient. Cette énergie positive perçue par la soignante lors d'un soin, favorisant la satisfaction du patient, peut alors se transformer en énergie physique pour l'infirmière. En effet, la quête quasi permanente des infirmières dans la recherche de la satisfaction des patients lors des soins montre l'importance qu'elles donnent au bien-être du patient (Bertaux, 1977). D'autre part, la reconnaissance sociale de la profession d'infirmière comme une profession tournée vers l'autre, au service des personnes permet également ce gain d'énergie physique et psychique de l'infirmière. Malheureusement, pour permettre ce gain d'énergie au patient et au soignant, il est indispensable d'avoir suffisamment de soignants pour accompagner les patients dans de « bonnes conditions ». Car le manque de personnel demande aux infirmières de sacrifier dans certaines situations de soins du temps bénéfique aux patients et ainsi perdre l'énergie liée à la satisfaction des soins bien exécutés.

Le travail de l'infirmière est donc bien un travail physique mais cette profession essentiellement construite par des hommes semble s'être enracinée dans les critères de féminité. Une bonne infirmière doit être douce et maternante. Si l'infirmière effectue régulièrement des soins nécessitant une force physique, l'attendu majoritaire dans la gestualité des soins infirmiers reste malgré cela la douceur. La douceur dans les soins rappelle les soins prodigués par la mère à son enfant et il n'est pas rare que les patients attendent ce maternage de la part de l'infirmière, comme un souvenir rassurant de leur enfance. Les soins corporels peuvent effectivement rappeler les soins des mères à leurs enfants. Au XXIe siècle, le critère de maternité n'est plus attendu pour exercer la profession d'infirmière mais, en 1905, à la distribution des prix de l'école d'infirmière de Bicêtre, les médecins et ministres scientistes expliquaient :

> *« Nous la choisirons autant que possible parmi ces vaillantes filles du peuple qui, à force d'intelligence et d'énergie, sont parvenues à s'instruire. (...). Nous la désirerions mariée et mère de famille, car il est des délicatesses de sentiment pour les faibles et les enfants qui ne s'épanouissent complètement que dans le cœur des mères »* (Knibiehler, 2008).

L'infirmière doit donc concilier en permanence force et douceur dans les gestes et les attitudes soignantes. Mais l'apprentissage et l'entraînement à la force physique nécessaire à l'exercice professionnel n'apparaît plus depuis le milieu du XXe siècle dans les recommandations de vie des infirmières.

Avant 1946, les notions de forces physiques nécessaires aux pratiques infirmières ainsi que la notion de sport pour garantir la santé physique et psychique des infirmières étaient abordées.

> *Il faut « permettre à l'infirmier de vivre dans un logement sain, agréable, offrant les possibilités, sans fatigue supplémentaire, de pratiquer l'hygiène corporelle, de se nourrir de telle façon que les forces physiques mises sans cesse à l'épreuve ne déclinent pas, de se vêtir sans être obligée à de longs travaux de couture après une journée remplie de fatigues corporelles et morales, de pouvoir consacrer un temps régulier aux sports, de s'assurer le repos nécessaire et de s'accorder les quelques distractions saines et artistiques indispensables à l'hygiène intellectuelle et morale de l'individu – sans oublier de prévoir la maladie et la vieillesse. »* (Collière, 1982)

L'activité physique des infirmières sur leur temps libre existait avant la première moitié du XXe siècle. Comme nous l'avions vu précédemment, l'attention à la condition physique de l'infirmière était exclusivement liée à la charge physique du travail et à une « hygiène intellectuelle et morale » nécessaire à l'exercice de la profession d'infirmière.

D'autre part, la prédominance du genre féminin dans la profession d'infirmière s'avère être un facteur défavorable à la place qu'attribue les infirmières à leur activité physique

sur leur temps libre. Les infirmières semblent suivre à la fois les restrictions corporelles, communes à toutes les femmes du début du XXe siècle, en défaveur d'une pratique régulière d'activité physique sur leur temps de loisir mais également les contraintes liées aux critères propres à l'identité professionnelle d'infirmière.

3.1 L'activité physique, une recommandation de santé publique qui intéresse également les infirmières

Les chiffres concernant la santé physique de la population générale sont inquiétants. Alors que la crise sanitaire avait encouragé la population à pratiquer une activité physique régulière, depuis la reprise de l'activité « normale » de la population nous observons une diminution de la pratique d'activité physique. Selon les chiffres d'IPSOS[10] (Mercéron, 2022), 34 % de la population ne pratiquent pas d'activité physique comme recommandée par l'OMS.

L'OMS préconise une pratique d'au moins 150 minutes par semaine, d'activité physique d'intensité modérée (*OMS | Activité physique*, 2010). L'Anses a, en 2016, après le constat que « 95 % de la population française adulte est exposée à un risque de détérioration de la santé par manque d'activité physique ou un temps trop long passé assis » (ANSES, 2022) préconisé l'équivalent des 150 minutes de l'OMS, mais sous la forme de 5 fois 30 minutes par semaine d'activités modérées à intenses, associées à du renforcement musculaire 1 à 2 fois par semaine et des assouplissements 2 à 3 fois par semaine. Les personnes les plus susceptibles de ne pas pratiquer d'activité physique ou sportive sont les « femmes et les salariés à temps plein » (Mercéron, 2022). Les infirmières correspondent donc à ces deux premiers indicateurs de non pratique d'activité physique régulière selon les critères de l'OMS.

Pour sensibiliser la population à la pratique régulière d'une activité physique, des études ont été élaborées afin de comprendre les moyens à mettre en place pour sensibiliser la population non pratiquante d'activité physique régulière. Les stratégies utilisées pour sensibiliser une population sédentaire sont l'apport des « connaissances et des compétences des individus » et les « modifications de l'environnement » (Bouté et al., 2016).

Si les infirmières semblent être informées sur les bienfaits de l'activité physique puisqu'elles sont pourvoyeuses de soins et d'éducation en santé, elles semblent pour autant manquer soit de compétence individuelle soit d'un environnement favorable à

10 Entreprise de sondage française

la pratique d'activité physique régulière selon les critères de Bouté. Selon une étude dirigée par Alexandre Mouton « les professionnels de santé n'ont pas toujours des représentations très affutées. (...) 99% des kinésithérapeutes interrogés étaient convaincus d'avoir un rôle déterminant à jouer en tant que promoteurs de l'activité physique, (mais) peu d'entre eux en maîtrisaient les connaissances de base et ne seraient donc pas en mesure de faire un message répondant parfaitement aux attentes de la société » (Cloes, 2016). Donc, le fait d'appartenir à une profession de santé ne signifie pas nécessairement que le professionnel soit un expert en activité physique pour les patients et pour lui-même.

Existe-t-il d'autres facteurs favorisant la pratique d'activité physique qui pourrait nous permettre de comprendre le choix, l'envie, la possibilité de cette pratique chez les infirmières sur leur temps libre ?

Il semblerait que des critères socio-culturels entrent en compte dans la pratique d'activité physique. Selon une enquête menée par l'INJEP[11] en 2018 et 2020 sur la pratique d'activités sportives, les critères les plus significatifs sont « un niveau de diplôme élevé », « une profession intellectuelle » et « des hauts revenus ». Cette étude regroupe aussi bien les pratiques d'activités sportives que les autres activités physiques ne correspondant pas à la définition du sport, puisqu'elle parle aussi bien des pratiques sportives en club que de « la course et la marche, les activités de la forme et de la gymnastique ainsi que [des] sports urbains » (Croutte & Müller, 2021). Les infirmières ne semblent donc pas correspondre aux critères socio-professionnels favorables à une pratique d'activité physique régulière puisqu'elles n'ont ni de « hauts revenus » et qu'elles n'appartiennent pas aux « professions intellectuelles ».

Le critère de sexe, bien qu'existant toujours en faveur des hommes semble s'estomper avec l'avancée des représentations sociales. Les femmes pratiquent cependant toujours moins d'activités sportives que les hommes (63 % de pratiquantes d'activités sportives contre 69 % des pratiquants hommes en 2018) (Croutte & Müller, 2021). La profession d'infirmière majoritairement féminine est donc sensiblement influencée par le critère sexuel.

L'âge des personnes pratiquant une activité physique et/ou sportive est également un critère d'adhésion à une pratique régulière d'activité physique sur le temps de loisir. Les plus jeunes pratiquent plus d'activités physiques et/ou sportives. Sur la déclaration d'au moins une pratique d'activité physique dans les douze derniers mois, les jeunes de 15 à 29 ans ont déclaré avoir pratiqué à 91 % une activité physique, les personnes âgées de 30 à 49 ans avoir pratiqué à 85 %, les personnes âgées de 55 à 74 ans avoir pratiqué à 71 % et les personnes âgées de 75 ans et plus n'avoir pratiqué qu'à 39 % (Gimbert,

11 Institut National de la Jeunesse et de l'Éducation populaire

2018). Toutefois, dans le cadre d'une pratique d'activité physique plus intensive, les tranches d'âges se modifient. Les personnes âgées de 15 à 29 ans et les plus de 50 ans ont une activité similaire et supérieure à celle des personnes âgées de 30 à 49 ans avec le taux de pratique d'activité physique le plus faible.

Selon les chiffres de la DRESS (DREES, 2021), l'âge moyen d'une infirmière en activité en 2021 est de 41.5 ans, ce qui correspond à la tranche d'âge des 30-49 ans ayant un des taux les plus élevés de pratique d'activité physique de faible intensité (au moins une dans l'année) et le taux le plus bas des pratiquants d'activité physique d'intensité soutenue (Gimbert, 2018). L'âge moyen de l'infirmière progresse légèrement mais reste assez stable, il est passé de 43 ans en 2013 à 45.7ans en 2021.

Les périodes de moindre activité physique correspondent également à des périodes de vie plus qu'à des âges précis. En effet, l'arrivée du premier enfant marque souvent la diminution voire l'arrêt de la pratique d'activité physique régulière chez la femme. (Louveau, 2004). Les infirmières ont donc certainement, comme toutes les autres femmes, des périodes de vie moins propices à la pratique d'une activité physique régulière sur leur temps de loisir.

Bien qu'ayant aujourd'hui une liberté de choix de pratique d'activité physique, les femmes et les infirmières restent cependant encore enfermées dans des représentations sociales et des attendus sociétaux qui ne leur sont pas toujours favorables. Le choix des activités de temps libre des infirmières semble être influencé par la répartition, toujours inégale, du temps de « travail » domestique entre les hommes et les femmes (Gimbert, 2018).

3.2 L'incidence des contraintes sociétales de l'activité physique féminine de loisir sur la pratique d'activité physique de loisir des infirmières

L'activité de loisir est nécessaire pour lutter contre la routine au travail. L'activité de loisir « mimétique » en est un bel exemple (Elias & Dunning, 1998), c'est une activité permettant de reproduire des émotions et des sentiments sans être contraints à une issue dramatique de la vie réelle. Les activités comme regarder une pièce de théâtre, écouter de la musique ou être spectateur d'un match sportif sont des activités mimétiques souvent genrées. Elias et Dunning associent certaines activités mimétiques comme le spectacle sportif a une « quête du plaisir » (Leveratto, 2004), ce plaisir est alors associé à une certaine excitation :

> « *Considérer le sport comme un délassement est ainsi, selon Elias, mésestimer l'engagement personnel des spectateurs dans le jeu sportif et la valeur éthique du plaisir qu'il procure.* » (Leveratto, 2004)

Associer le sport à une excitation laisse entendre que, durant de nombreuses années, la pratique d'activité physique ou sportive devait être interdite aux femmes. En effet, qu'une activité puisse susciter une excitation chez la femme était formellement interdite au XIXe et une partie de XXe siècle. Les activités physiques tolérées pour les femmes sont davantage des activités orientées vers leur apparence physique selon des critères esthétiques féminins où la masse musculaire et la force ne sont pas recherchées.

L'activité physique peut correspondre à une activité de temps libre répondant à un besoin biologique d'entretien du corps au même titre que boire et manger. Mais l'activité physique peut également correspondre à une activité mimétique de « dé-routinisation », permettant par la mobilité du corps « un affaiblissement des contraintes » (Elias & Dunning, 1998) souvent liées au travail, mais également à des activités de temps libre comme « les activités routinières du ménage et de la famille » (Elias & Dunning, 1998). Les femmes, en suivant les recommandations sociétales d'esthétisme corporel, sont donc plus enclines à orienter leur pratique d'activité physique vers une fonction biologique d'entretien du corps et de son esthétique, plutôt que de l'orienter vers une « activité mimétique » entraînant un relâchement des tensions, un plaisir et une excitation (Elias & Dunning, 1998).

Les infirmières sont contraintes de respecter les mêmes normes corporelles de la pratique d'activité physique féminine. Même si la force physique de l'infirmière est attendue pour exécuter des tâches difficiles, les infirmières sont cependant tentées de suivre les contraintes esthétiques féminines. Les activités proposées sur le temps libre des aspirantes infirmières au début du XXe siècle étaient d'ailleurs la gymnastique et le tennis, mais le tennis n'était que très peu pratiqué par les élèves infirmières. La gymnastique proposée aux élèves infirmières correspondait bien aux critères de féminité. Les mouvements de gymnastique permettaient de travailler la souplesse et la grâce. Au début du XXe siècle, lorsque la gymnastique était inscrite dans les temps de loisir des aspirantes infirmières, la force physique y était également abordée mais « la culture physique (devait être) bien appropriée » (Chevandier, 2011) pour ne pas entacher l'esthétisme du corps de l'infirmière.

3.3 L'influence historique de l'éducation physique féminine sur l'activité physique de l'infirmière

La formation des infirmières semble avoir été influencée par l'éducation physique

transmise aux jeunes femmes au début du XXe siècle. L'apprentissage de la retenue corporelle et de l'esthétique apparaît en filigrane dans les attentes de la posture de l'infirmière. La formation des infirmières de la fin du XXe siècle a été construite par des infirmières qui ont grandi dans une société où les activités physiques proposées aux garçons et aux filles étaient différenciées. L'éducation physique reçue durant l'enfance et l'adolescence, marquée par les stéréotypes de genre, a influencé la pratique d'activité physique des infirmières sur leur temps libre à l'âge adulte. L'histoire de l'éducation corporelle féminine a influencé la pratique d'activité physique des infirmières sur leur temps libre par la prédominance du genre féminin de cette profession. En effet, la faible mixité de la profession renforce la place de la féminité dans les comportements. Ainsi, toute l'éducation corporelle de la femme va de pair avec l'éducation corporelle de l'infirmière.

En 1869, l'éducation physique des filles est une éducation eugénique, permettant de « structurer » le corps des femmes pour faciliter la « procréation et la robustesse de la descendance » (Gleyse, 2010). Par la suite, l'éducation physique des filles dans l'éducation scolaire était orientée vers des activités physiques de type gymnastique suédoise permettant de développer la « grâce et l'esthétique » pendant que les garçons développaient leur « force et énergie » par de la pratique sportive (Gleyse, 2010). Les pratiques physiques des filles sont très surveillées et prescrites par des hommes. La femme ne doit pas être trop musclée au risque de ressembler à un homme.

En 1959, l'Éducation Physique et Sportive n'est pas encore « confiée à l'Éducation Nationale mais au Haut-Commissariat à la Jeunesse et aux Sports (...). Les contenus de la discipline deviennent très sportifs et donc très axés sur des stéréotypes de genre » (Gleyse, 2010). À partir de 1960, les filles sont défavorisées par rapport aux garçons car la gymnastique très pratiquée par les filles « ne rapporte pas de points au baccalauréat » (Gleyse, 2010). C'est seulement en 1981 que l'EPS revient à l'Éducation Nationale et qu'elle permet une certaine équité entre les filles et les garçons. Cependant les cours d'EPS restent jusqu'en 2008 très orientés vers le sport fédéral en laissant de côté les activités physiques « comme le stretching » (Gleyse, 2010) très prisé par le genre féminin. Donc, selon les générations, le vécu des cours d'EPS apparaît comme profondément différent. Les élèves des générations scolarisées au collège ou au lycée avant 1981 devaient s'adapter à la pratique sportive des sports fédéraux alors que les élèves issus des programmes scolaires post 1981 ont pu découvrir des activités physiques plus diversifiées et orientées vers une culture corporelle responsable.

> *« La finalité principale de l'EPS consiste « à former, par la pratique des activités physiques, sportives et artistique, un citoyen cultivé, lucide et autonome », « responsable de la conduite de sa vie corporelle pendant la scolarité et tout au long de sa vie » »* (Combaz & Hoibian, 2009).

Les infirmières comme de nombreuses femmes ont, elles aussi, lors de leur socialisation

primaire, incorporé les apprentissages sexués selon la période de leur enfance. Ainsi, certaines d'entre elles ont durant leur enfance compris que l'activité physique avait des objectifs différents selon le sexe d'appartenance. Et elles ont donc possiblement orienté leur choix d'activité physique de loisir vers un choix genré.

En effet, les apprentissages durant les cours d'EPS sont à l'image de la société, « la tendance de l'école réelle à ‹ reproduire › l'état des modèles sociaux, des hiérarchies et des inégalités » (Davisse & Louveau, 1998) tentent d'apprendre aux élèves des éléments corporels de la norme sociétale. Les cours d'EPS sont donc inscrits dans une histoire sociale profondément en lien avec l'histoire « des modèles sociaux masculins, avec, (...), une prédominance des jeux d'affrontements » (Davisse & Louveau, 1998) qui ne sont malheureusement pas les jeux de prédilection féminine. Alors que la période de l'adolescence apparaît comme une période cruciale dans la construction identitaire du corps, les cours d'EPS semblent creuser les différences entre les sexes. En effet, les garçons sont renforcés dans leur rôle dominant par la pratique des sports d'affrontement lorsque les filles sont, quant à elles, renforcées dans leur rôle de spectatrice, rôle longtemps préconisé pour le sexe féminin. Alors, lorsque la mixité dans la scolarité est apparue avec la mise en place des sports d'affrontements pour les filles, elles ont dû changer de perception sur leurs possibilités dans les pratiques sportives jusqu'à présent réservées aux garçons. Certaines femmes y ont trouvé une opportunité dans l'apprentissage des nouvelles pratiques sportives quand d'autres sont restées dans l'inscription socialement convenue de la pratique d'activité physique féminine.

Finalement, les filles ont du mal à investir l'activité physique en dehors de l'obligation scolaire. Dans une étude INCA3 (Larras, 2018) de 2014-2015, les filles de 11 à 17 ans pratiquent toujours moins d'activité sportive que les garçons. Par exemple, les filles pratiquent seulement à 25,8 % une activité physique élevée lorsque les garçons pratiquent à 38,5 %.

Lorsque les filles pratiquent une activité physique, celle-ci est plus artistique et individuelle. Les sports collectifs et particulièrement ceux qui représentent des affrontements (comme le football et le rugby) sont malheureusement laissés de côté. Les activités physiques les plus « appropriées aux filles sont la danse, la gymnastique, le patinage artistique, l'aérobic ou autres activités esthétiques et de non-contact ». La pérennité d'une pratique d'activité physique régulière sur le temps libre à l'âge adulte des infirmières apparaît donc plus difficile et surtout moins naturelle. Les infirmières semblent alors cumuler deux éléments en défaveur d'une pratique régulière d'activité physique, la socialisation primaire genrée qui ne facilite pas toujours la pratique d'APS (Activité Physique ou Sportive) régulière à l'âge adulte et la transformation de leur rapport au corps construit lors de la socialisation secondaire durant la formation en soins infirmiers.

L'activité physique comme le sport renvoient aux « représentations normatives du corps » (Terret, 2006), dans lesquelles les femmes doivent se comporter et se présenter sous une forme particulièrement retenue. À la fin du XIXe siècle, la société « stigmatisait les « tenues indécentes » » (Barbusse, 2022) des femmes sportives. « Il était impensable qu'une femme puisse laisser entrevoir quoi que ce soit de son corps » (Barbusse, 2022) . Dans les années 1930, certaines sportives ont été interdites de compétitions pour avoir concouru en short ou en pantalon. La tenue vestimentaire devait être suffisamment couvrante mais également féminine.

> *« Nombreuses sont celles qui portaient des bérets sur la tête car il était mal vu qu'une femme fasse voir sa chevelure. C'était le cas par exemple des premières footballeuses »* (Barbusse, 2022).

Les infirmières du XXe siècle mais également celles du XXIe siècle ont ces mêmes recommandations de présentation corporelle, les cheveux doivent être courts ou attachés, la tenue professionnelle recouvre le corps excepté les avant-bras, et l'effort n'est que très peu exprimé par les infirmières pour ne pas gêner le patient. Au XXIe siècle, l'atteinte à la « féminité » se retrouve dans le « corps à corps » et « aux coups donnés et reçus » (Louveau, 2002) lors de l'activité physique ou sportive. Les infirmières, comme les sportives, sont moins présentes dans les sports de combat ou d'opposition, ce qui donne des comportements parfois genrés à l'hôpital lors des contentions physiques de patients violents et agressifs où les renforts sont majoritairement masculins.

De plus, le monde du sport comme celui des médias est gouverné par des hommes. Le sport est donc fait par des hommes et pour les hommes.

> *« Le sport est une arène masculine qui, non seulement exclut les femmes, mais aussi fait de la domination masculine une relation naturelle »* (Terret, 2006).

Les compétitions sont donc davantage masculines et lorsqu'une rencontre sportive féminine a lieu il faut que les femmes se montrent très féminines. L'élément le plus remarquable de cette différence entre le sport masculin et le sport féminin est sans aucun doute la tenue vestimentaire. Avant les années soixante, les femmes sportives ne devaient pas faire apparaître leurs formes et leur peau, depuis les années soixante avec la médiatisation du sport, les femmes sportives doivent apparaître sexy (« Toutes musclées », 2022). Les hommes veulent en effet, soit regarder une compétition masculine et virile ou soit une activité physique féminine et esthétique. Les femmes sportives ne sont donc pas représentées comme des sportifs mais comme des femmes. Lorsqu'une femme exhibe « trop » de muscles, elle est très vite cataloguée comme masculine. Dans les médias, la femme sportive va plus intéresser par ses histoires personnelles (« Toutes musclées », 2022), son esthétique que par ses performances physiques. Il est donc difficile, pour une jeune fille, de trouver des modèles sportifs

lui correspondant. Les infirmières comme toutes les autres jeunes femmes sont donc confrontées à cette difficulté d'identification. De plus, les infirmières comme les sportives sont imaginées et fantasmées comme des femmes sexy. La profession d'infirmière en travaillant en contact intime avec le corps du patient renvoie à une image sexualisée. Les étudiantes infirmières se retrouvent très vite confrontées à cette image sexuée de l'infirmière, elles doivent alors réussir à travailler avec le corps des patients tout en cherchant la place qu'elles veulent donner à leur corps.

Les filles sont victimes de leur appartenance à des stéréotypes sexués. « La formation du stéréotype correspondrait à une logique essentialiste (qui) consiste à expliquer ce que les gens font par ce qu'ils sont » (Lentillon, 2009). Les filles sont alors discriminées non pas par leurs compétences physiques mais par leur appartenance au genre féminin. « Les différences intersexes de participation et d'investissement dans les activités physiques, ne sont pas dues à des différences d'aptitudes naturelles entre les deux sexes, mais semblent être la conséquence d'une socialisation différenciée des deux sexes » (Lentillon, 2009). Les prédispositions féminines à la pratique d'une activité physique orientées sur l'apparence physique semblent orienter la pratique physique de l'infirmière sur son temps libre. Dans une logique essentialiste, l'infirmière ne correspond pas à une femme à la musculature surdéveloppée. Les infirmières ne vont donc pas entretenir une condition physique leur permettant d'augmenter significativement leur masse musculaire. Elles vont préférentiellement choisir une activité physique de loisir, lorsqu'elles en choisissent une, à vocation esthétique ou de santé. Le passé historique a construit ces attendus corporels et la société les a inscrits dans notre éducation occidentale. Si ces éléments peuvent apparaître comme des généralités un peu dépassées, en 2018, Denis Balbir, journaliste, se permettait très ouvertement de dénigrer la place des femmes dans le monde du football, sport historiquement masculin, en précisant « une femme qui commente le foot masculin, je suis contre. Dans une action de folie, elle va monter dans les aigus » (Barbusse, 2022). Encore au XXIe siècle, les femmes qui choisissent de pratiquer un sport historiquement masculin doivent supporter les remarques et attitudes désobligeantes à leur égard.

3.4 L'activité physique un « *habitus* » primaire et secondaire

Dans « les techniques du corps », Mauss explique que chaque société, chaque éducation, chaque mode possède des codes corporels que les individus de la société, de la même éducation ou de la même mode, comprennent et reproduisent. Ainsi, les pratiques corporelles les plus rudimentaires sont codifiées et incorporées par l'individu dès l'enfance le plus souvent par mimétisme.

L'approche de la pratique d'activité physique dans l'éducation parentale a donc son emprise dans l'*hexis* corporel de l'enfant. Durant des siècles, les femmes ne devaient pas pratiquer d'activité physique hormis celles permettant la procréation et les activités domestiques, alors que les hommes étaient encouragés à s'affronter dans des rencontres physiques pour faire preuve d'une certaine virilité. Aujourd'hui, l'*hexis* corporel de la pratique d'activité physique ou sportive tend à se modifier, il reste cependant certains *habitus* intrafamiliaux qui semblent perdurer (foot pour les garçons, danse pour les filles).

En effet, la construction sociale attribue des codes quant à l'usage du corps en fonction du genre. Cette répartition des fonctions corporelles genrées semble avoir été établie par le genre dominant masculin (Bourdieu, 1998). Les femmes sont donc parfois mises en retrait de certaines activités aussi bien intellectuelles que physiques. Le sport a longtemps, et est encore en certains points, de l'ordre du masculin. À l'inverse, les métiers du « prendre soin » relèvent principalement du genre féminin.

> *« Inscrit dans les choses, l'ordre masculin s'inscrit aussi dans les corps au travers des injonctions tacites qui sont impliquées dans les routines de la division du travail ou des rituels collectifs ou privés »* (Bourdieu, 1998).

Il est parfois difficile de se rendre compte de l'inscription sociale de nos choix, y compris nos choix professionnels. À la question « pourquoi as-tu choisi la profession d'infirmière ? » les réponses pourraient être masquées par un inconscient social, et des *habitus* inscrits au plus profond de nous. La question de la pratique de l'activité physique s'inscrit également dans les *habitus* corporels genrés, lorsqu'une femme pratique une activité physique, elle choisit préférentiellement une activité « centrée sur l'entretien physique ou l'esthétisation corporelle » (Davisse & Louveau, 1998). À la différence de l'homme qui choisit des activités physiques sportives « d'affrontement et de rivalité » (Davisse & Louveau, 1998). Les choix ne sont donc pas toujours de vrais choix. L'inconscient dicte les orientations et les choix corporels que nous prenons. Les infirmières en choisissant cette profession semblent également choisir un usage particulier de leur corps inscrit entre la force physique et la douceur maternante. Mais la pratique d'activité physique régulière sur leur temps libre ne semble pas apparaître comme un impératif pour la pratique de l'exercice professionnel infirmier. L'effacement corporel transmis inconsciemment lors de la formation en soins infirmiers semble être incorporé comme un *habitus*. Le cumul des *habitus* primaires et secondaires des infirmières semble alors se potentialiser. En effet, les apprentissages corporels des jeunes filles qui ont lieu durant l'enfance majoritairement à visée esthétique s'ajoutent aux apprentissages de l'effacement corporel transmis lors de la formation infirmière et accentuent ainsi les habitudes corporelles des infirmières.

3.4.1 L'activité physique, un « *habitus* » parental

Avant même de devenir infirmière, les apprentissages corporels reçus dans l'enfance semblent orienter les choix. Lorsque des parents inscrivent leur fille au cours de danse ou de gymnastique et leur garçon au cours de football ou de rugby, ils signifient à l'enfant qu'il existe des choix à suivre compte tenu de leur sexe d'appartenance. En fonction des générations, les *habitus* genrés semblent être plus ou moins prégnants. Ainsi, les infirmières nées dans la deuxième moitié du XXe siècle ont reçu une éducation plus genrée que les infirmières nées au début du XXIe siècle.

Aussi, la pratique de l'activité physique et/ou sportive semble être liée à l'environnement familial lors de l'enfance et de l'adolescence. « La prime éducation traite le corps comme un pense-bête. (...) Elle tire tout le parti possible de la « conditionnalité » (...) c'est-à-dire d'incorporation de la culture. » (Bourdieu, 2000). Il semble que l'apprentissage de l'activité physique soit soumis aux mêmes exigences, aux mêmes contraintes que l'apprentissage d'autres « manières corporelles ».

Dans le cadre d'une étude de France Stratégie (Gimbert, 2018) parue en 2018, les chercheurs font le lien entre la non pratique d'activité physique des enfants et adolescents et les faibles revenus des parents. Un enfant dont les parents ont des revenus suffisants encouragent plus aisément la pratique d'activité physique de leur enfant.

Les *habitus* parentaux (mimiques, façon de parler) apparaissent souvent chez les enfants de manière inconsciente. Bandura a ainsi décrit les « apprentissages vicariants » (Bandura, 2019), qui correspondent à des processus d'imitation qui parfois peuvent être issus des modèles parentaux. Certaines études montrent effectivement l'impact de la pratique sportive des parents sur l'appétence de l'activité physique chez l'enfant mais d'autres études infirment cette hypothèse d'imitation parentale sur le choix et le goût de la pratique sportive (Bois & Sarrazin, 2006). La théorie « d'un modelage social » (Bois & Sarrazin, 2006) reste donc à prouver mais il semblerait quand même qu'une certaine influence parentale pourrait avoir un impact sur la pratique d'activité physique des enfants. Au-delà du modelage parental ce serait davantage l'accompagnement avec des variables « affectives et motivationnelles » (Bois & Sarrazin, 2006) qui influencerait l'engouement pour la pratique sportive de l'enfant. Des parents qui accompagnent leur enfant aux entraînements et aux compétitions ont plus de chance de voir cette habitude « sportive » perdurer chez l'enfant à l'âge adulte.

Le rôle parental est « primordial dans l'apprentissage des stéréotypes sexués, relatifs à la pratique des activités physiques et sportives » (Lentillon, 2009) qu'il soit selon le modèle parental ou l'accompagnement affectif des activités. En effet, la transmission de la pratique d'activité physique apparaît comme différente selon le sexe de l'enfant. Les

garçons vont être plus encouragés à avoir une pratique sportive lorsque les filles vont davantage avoir une orientation plus artistique (Bois & Sarrazin, 2006). Les variables « affectives et motivationnelles » vont donc être plus favorables à la construction de l'appétence à la pratique d'activité physique chez le garçon.

Ainsi, dans la prime enfance des infirmières, l'accompagnement parental dans la pratique d'une activité physique et surtout le choix de cette activité physique pourrait exercer une influence sur la place que l'infirmière donne à son corps et à une pratique pérenne d'activité physique sur son temps libre.

Mais la socialisation scolaire semble également influencer les comportements des futures infirmières, socialisation pourrait être à l'origine d'une affection ou d'une détestation de la pratique d'activité physique ou sportive.

3.4.2 L'activité physique, un « *habitus* » scolaire

Si Bourdieu n'a pas abordé les *habitus* possibles dans le cadre de la scolarité, Pierre Parlebas l'aborde dans un article « Jeux, sports et sociétés » de l'INSEP[12] (Parlebas, 1999). Il explique qu'un environnement favorable à l'enseignement de « pratiques ludomotrices » peut modifier les *habitus* corporels mais également « des attitudes à l'égard d'autrui » et « des affrontements groupaux » (Parlebas, 1999). Les cours d'EPS apparaissent alors comme un lieu de production d'*habitus* sociétaux. En effet, l'approche corporelle de l'Éducation Physique en milieu scolaire initie à de nouveaux comportements dans l'interaction mais également avec soi-même. Même si les pratiques d'EPS ne sont pas les seules responsables des apprentissages des *habitus* corporels, elles jouent cependant un rôle déterminant sur la suite de la vie corporelle des enfants.

Dans les *habitus* d'Éducation Physique et Sportive scolaire, l'une d'elle est reconnue comme traumatisante par certains élèves et anciens élèves devenus adultes. Cette pratique consiste à demander à des élèves de constituer leurs équipes en choisissant au fur et à mesure les élèves qu'ils souhaitent avoir dans leurs équipes. Souvent rangés sur une même ligne, les uns à côté des autres, tels des produits en exposition, les enfants sont appelés par ordre de préférence de l'enfant désigné comme chef d'équipe. Cette pratique semble apparaître comme un élément traumatisant pour les derniers choisis et ne favorise pas l'appétence à la pratique sportive de certains d'entre eux. Si l'on peut effectivement imaginer la joie du premier sélectionné, il est plus difficile, sauf à l'avoir vécu, d'imaginer les émotions ressenties par le dernier choisi. « Les élèves qui sont confrontés à un environnement contrôlant qui a tendance à comparer les élèves entre

12 Institut national du sport, de l'expertise et de la performance

eux (...) développeront plus facilement une motivation non auto-déterminée. » (Dupont et al., 2010). Alors qu' « une motivation auto-déterminée est reliée positivement avec la sensation de prendre du plaisir » (Dupont et al., 2010). Les situations d'apprentissages en Éducation Physique et Sportive, particulièrement au collège, exercent alors une influence sur les *habitus* de la pratique physique à l'âge adulte.

En quittant le système scolaire pour rejoindre la formation en soins infirmiers, les étudiantes infirmières pensent laisser de côté « l'apprentissage sportif ». En effet, l'activité physique n'est pas au programme de formation en soins infirmiers. De plus, de nombreuses étudiantes infirmières choisissent d'arrêter leur activité physique en rentrant en Institut de Formation en Soins Infirmiers de peur de ne pas réussir à être totalement concentrées sur l'apprentissage de cette profession. Pourtant, l'implication corporelle de la profession d'infirmière nécessite un entraînement physique permettant d'éviter les accidents physiques liés à certains gestes de force dans les soins de mobilisation des patients.

3.4.3 L'activité physique, un « *habitus* » secondaire professionnel

Si le plaisir de l'activité physique semble parfois construit durant l'enfance par une sollicitation et un encouragement positif de l'enfant à faire ce type d'activité, l'environnement familial et professionnel à l'âge adulte peut apparaître également fédérateur pour une pratique régulière d'activité physique. Mais les *habitus* professionnels liés à l'activité physique sont, de fait, en lien avec les besoins en activité physique de la profession. Par exemple, chez les pompiers ou les militaires, la pratique professionnelle d'activité physique régulière est avant tout une obligation pour l'exercice de la profession. L'activité physique devient alors un *habitus* bien identifié par la société et surtout par les professionnels concernés.

Dans l'apprentissage de la profession d'infirmière, l'activité physique n'est ni abordée, ni pratiquée. L'activité physique n'est donc pas identifiée comme un *habitus* par les infirmières. La construction identitaire professionnelle de l'infirmière n'est donc pas orientée sur la construction corporelle mais davantage sur des attitudes comportementales liées à la prise en soins des patients. Les techniques de soins avec les critères d'hygiène et d'asepsie apparaissent comme des *habitus* et sont transmis comme tels. C'est ainsi que l'apprentissage du lavage des mains est un comportement incorporé assez rapidement par les étudiantes infirmières et débordent très souvent sur leur vie personnelle. En effet, cette pratique est l'introduction à tous les contacts directs et indirects avec le patient. L'infirmière doit pratiquer ce geste de manière automatisée

pour assurer la sécurité des patients et la sienne, c'est un geste totalement intériorisé, ce qui en fait un *habitus* secondaire professionnel.

L'absence d'apprentissage corporel de type « activité physique » n'apparaît pas dans l'enseignement initial de l'infirmière car les priorités sont toutes orientées vers le patient. Pour autant, au début du XXe siècle à l'aube de la formation des infirmières, il était recommandé pour conserver une efficacité de l'infirmière qu'elle puisse prendre des temps de repos et qu'elle puisse entretenir son corps selon l'adage : *un esprit sain dans un corps sain.* Mais les apprentissages de la profession de plus en plus techniques semblent avoir évincé cette préconisation.

Seules les infirmières militaires, en mixant les deux appartenances : l'armée et la santé, ont inclus dans la sélection et la formation des infirmières, la pratique sportive régulière obligatoire. L'infirmière doit alors se former aux soins infirmiers comme les étudiantes infirmières civiles et compléter sa formation par une pratique sportive. Pour intégrer la formation d'infirmière militaire au sein de l'EPPA (École du Personnel Paramédical des Armées) les aspirantes doivent au préalable avoir passé un test sportif comprenant 4 épreuves : course à pied, suspensions, gainage abdominal et natation. Lors de la formation, la pratique d'activité physique fait partie de la Formation Militaire et Spécialisée (FMS) de 1100h permettant également « l'acculturation de l'armée » (Ministère des Armées, 2023). Donc, dans certains cas, la pratique d'activité physique fait bien partie de la socialisation secondaire professionnelle.

La pratique d'activité physique sur le temps de travail n'existe donc pas ou peu chez les infirmières civiles. Certaines initiatives ont été mises en place dans des structures hospitalières pour favoriser l'activité physique des professionnels hospitaliers. Mais très souvent ces activités ne sont pas sur le temps de travail mais hors du temps de travail. Les infirmières peuvent alors avoir une activité physique sur leur temps libre mais sur leur lieu de travail. Il semblerait que malgré la facilitation de l'accès à une pratique d'activité physique, certaines infirmières ne pratiquent pas d'activité physique sur leur temps libre. Une explication plausible de la non pratique d'activité physique sur le temps libre des infirmières pourrait alors correspondre à l'idée que certaines infirmières se font sur l'exercice professionnel infirmiers qui correspondrait déjà à un exercice physique permettant de remplir les critères de bonne santé. Malheureusement, les mouvements sans préparation physique que les infirmières doivent exécuter en particulier dans les situations d'urgences ne correspondent pas à une activité physique sans risque. D'autre part, la notion de plaisir manque également à la pratique d'une activité physique de travail. Et pour qu'une activité physique perdure, nous verrons ultérieurement que la notion de plaisir doit être présente.

3.5 Les différentes visées de l'activité physique

Pour autant, l'activité physique regroupe un ensemble d'activités avec des intentions bien différentes. En effet, nous retrouvons l'activité physique dans le domaine du travail, dans les activités domestiques et enfin dans les activités de loisirs. Les activités de loisirs, présentées par Elias et Dunning, sont une des catégories d'activité physique qui génèrent du plaisir (Elias & Dunning, 1998) ce qui n'est pas forcément le cas des autres activités physiques comme les activités de « bonne santé » ou « hygiéniques » et celles de performance et de haute performance comme le sport.

Les infirmières ont une activité physique avérée dans le cadre professionnel.

Plus généralement et encore aujourd'hui, les femmes seraient, selon Catherine Louveau, davantage enclines à pratiquer des activités à visée « hygiénique », d'entretien du corps pour parfaire leur apparence très importante dans nos sociétés occidentales (Louveau, 2004). La difficulté des activités physiques à visée hygiénique semble être la motivation à continuer l'activité. En effet, dans les activités physiques à visée de performance, la notion de dépassement de soi apparaît plus aisément. L'individu a alors envie de continuer l'activité physique pour dépasser sa précédente performance. Le culte de la performance apparaît toujours comme très valorisé dans notre société aussi bien « dans le monde professionnel, le monde scolaire, le monde sportif… » (Queval, 2021). Si certaines infirmières choisissent les activités sportives à visées performantes sur leur temps libre, elles sont plus nombreuses à choisir les activités à visées hygiéniques. Le manque de temps pour une pratique sportive ou encore la difficulté organisationnelle des emplois du temps des infirmières ne favorisent pas la pratique d'une activité physique sportive. Les emplois du temps des infirmières hospitalières, composés d'un week-end sur deux de travail, et d'horaires variables ne permettent ni les entraînements ni les compétitions. Certaines infirmières ont ainsi dû choisir entre la pratique sportive et l'exercice de la profession d'infirmière comme par exemple May-Li Picard (Bourquin, 2019) une jeune karatéka de haut niveau qui est également infirmière en consultation cardiologique, qui a choisi de mettre sa profession d'infirmière de côté en exerçant dans un service qui ne fonctionne ni le week-end, ni le soir pour pouvoir faire ses entraînements et ses compétitions. Son aspiration professionnelle est de travailler en hospitalisation pédiatrique avec des horaires atypiques, mais pour cela elle sait qu'elle devra arrêter sa carrière sportive. L'organisation conjointe de la formation en soins infirmiers et celle d'une pratique de sport de haut niveau est très compliquée. Les Instituts de Formations en Soins Infirmiers ne sont pas tous adaptés à l'accueil et l'accompagnement des sportifs de haut niveau. Et une fois diplômées, les infirmières comme May Li-Picard doivent trouver une organisation de travail correspondant à un poste à horaires typiques de 9h à 17h du lundi au vendredi. Malheureusement, très peu

de services proposent ce type d'horaires. La pratique d'une activité sportive en club (hors sport de haut niveau) est très difficile pour les infirmières car, si les sportives-infirmières de haut niveau réussissent à négocier des absences pour les compétitions, les infirmières sportives (hors sport de haut niveau) doivent réussir à discuter avec leurs collègues des absences régulières sur des horaires irréguliers. Finalement, pour les infirmières qui choisissent une pratique régulière d'une activité physique, elles semblent devoir choisir comme de nombreuses femmes, une pratique hors club, hors compétitions, et souvent centrée davantage sur l'esthétisme et les vertus « hygiéniques ». La pérennité d'une pratique d'activité physique sur le temps de loisir est alors liée aux objectifs motivationnels que les infirmières se fixent.

3.6 La motivation à la pratique d'une activité physique régulière des infirmières

La motivation est un concept complexe utilisé dans de nombreux champs disciplinaires. Nous avons choisi la théorie motivationnelle de Deci et Ryan car l'activité physique ou sportive est « un bon exemple d'activité motivée intrinsèquement » (Fenouillet, 2003). Pour compléter le schéma motivationnel de la pratique d'une activité physique régulière sur le temps libre, nous avons également opté pour la théorie du « sentiment d'auto-efficacité » de Bandura (Bandura, 2019) et particulièrement, du « sentiment d'efficacité autorégulatrice » de ce même auteur qui permet d'expliquer la pérennité dans le choix de la pratique d'une activité physique sur le temps libre.

3.6.1 La motivation intrinsèque et extrinsèque

Il y a peu de chance qu'une personne qui ne réussit pas une activité physique veuille la continuer. La motivation intrinsèque de l'activité physique relève de la « satisfaction et du plaisir » qui émanent directement de l'activité (je fais cette activité parce que cela me fait plaisir) alors que la motivation extrinsèque relève de raisons externes comme « la santé, la condition physique, la reconnaissance sociale » (Dupont et al., 2010) que va apporter la pratique d'activité physique. La motivation extrinsèque est composée de plusieurs types de motivation positives et négatives. La « motivation extrinsèque à régulation intégrée » (Deci & Ryan, 1985) montre une relation importante entre « l'activité et les motifs internes » de la réalisation de l'activité. La « motivation extrinsèque à régulation identifiée (...) juge l'activité valable » (Deci & Ryan, 1985) pour la personne. Mais « la motivation extrinsèque introjectée et à régulation externe » (Deci & Ryan, 1985) représentent des actions de contrôles externes à la personne avec des actions plus négatives sur la motivation de la personne.

« Les contrôles intrinsèques [N.D.L.A. : négatifs] ont un effet durable » sur la motivation d'une personne. Des études auprès d'élèves en cours d'Éducation Physique et Sportive ont montré l'importance et l'impact de la formulation de feedback positifs de la part du professeur (« très bien, continue comme ça, pousse sur tes jambes ») sur la motivation auto-déterminée et la performance de l'élève (Dupont et al., 2010). Certains auteurs dénomment indifféremment « la motivation auto-déterminée », la motivation intrinsèque, la « motivation extrinsèque à régulation intégrée » et la « motivation extrinsèque identifiée ». Les infirmières ayant reçu dans leur passé scolaire des feedbacks positifs en Éducation Physique et Sportive vont plus facilement se sentir performantes dans la pratique d'activité physique et pourront peut-être être plus enclines à choisir de pratiquer une activité physique à l'âge adulte. À l'inverse, les infirmières qui n'ont reçu que des feedbacks négatifs dans leur passé scolaire, « qui contrôlent et jugent leur comportement » (Dupont et al., 2010) émanant de leur professeur d'éducation physique (« t'es bonne à rien ») auront une motivation auto-déterminée beaucoup plus fragile et de fait une moins grande appétence à la pratique d'une activité physique à l'âge adulte. Des études ont montré que les « élèves motivés de manière auto-déterminée » continuent plus facilement les activités physiques que les élèves ayant une « motivation non-auto-déterminée » (Dupont et al., 2010).

Ces études ont également montré que les professeurs avaient des attentes différentes vis-à-vis des élèves en fonction de leurs performances lors du premiers cours mais également sur « des indicateurs subjectifs tels que des stéréotypes sexuel, physique, ethnique ou socio-économique » (Dupont et al., 2010).

Il est donc intéressant d'interroger la perception et les ressentis des femmes infirmières sur leur pratique d'Éducation Physique et Sportive lorsqu'elles étaient dans le cursus scolaire de l'éducation nationale.

La motivation « à effectance » développée par Harter en 1978 explique que chaque individu à « un besoin inné de compétence » (Bois & Sarrazin, 2006) et que lorsque l'expérience, par exemple sportive, entraîne une émotion positive alors l'enfant est motivé pour renouveler l'activité. À l'inverse, une expérience négative entraîne une perte de « motivation pour la compétence » (Bois & Sarrazin, 2006).

Harter explique également que les parents ont une place primordiale dans la construction du « sentiment de compétence ». Les encouragements des parents ainsi que l'investissement temporel et affectif à l'activité de l'enfant permettent également à celui-ci de développer un « sentiment de compétence » sportive et l'assimilation de

« l'importance que représente le sport » (Bois & Sarrazin, 2006). Les travaux d'Eccles (Eccles et al., 2000) montrent que les parents de garçons ou de filles n'ont pas le même investissement en fonction du genre de l'enfant, « les parents de garçons et de filles de sept à onze ans ont des patterns comportementaux distincts » (Bois & Sarrazin, 2006). Les garçons sont encouragés, accompagnés, sollicités à pratiquer activement une activité sportive alors que les filles sont davantage orientées vers des activités artistiques comme « la danse, la musique ou à apprendre à cuisiner » (Eccles et al., 2000). Ces orientations éducationnelles influencent les préférences à l'âge adulte « par un effet de familiarité avec l'activité » (Bois & Sarrazin, 2006). Les infirmières ont donc reçu par l'éducation et l'accompagnement parental une influence des choix d'une pratique d'activité physique régulière à l'âge adulte. Cependant, la pérennité d'une pratique d'activité physique régulière sur le temps libre nécessite une motivation particulière. Si les parents exercent possiblement une influence sur l'adhésion à une pratique d'activité physique, l'infirmière adulte doit réussir à construire une motivation pérenne pour continuer à pratiquer.

3.6.2 Le sentiment d'efficacité personnelle dans l'activité physique

Le sentiment d'efficacité personnelle « joue un rôle crucial dans l'engagement et les performances » (Galand & Vanlede, 2004) d'une activité qu'elle soit scolaire, professionnelle ou sportive. Il se construit par quatre éléments : les expériences personnelles passées, les expériences vicariantes c'est-à-dire les expériences de comparaisons sociales, « la persuasion verbale » qui correspond à des encouragements par d'autres personnes et « les états physiologiques et émotionnels » (Bandura, 2019). Les expériences personnelles passées appelées « expériences actives de maîtrises » (Bandura, 2019) permettent lorsqu'elles sont couronnées de succès de renforcer le sentiment d'efficacité personnelle, l'échec va quant à lui affaiblir ce sentiment. Les expériences vicariantes se construisent par le modelage et les comparaisons sociales avec d'autres personnes, « souvent à des pairs dans des situations identiques » (Bandura, 2019). La persuasion verbale correspond à un feed-back que reçoit la personne sur la réussite ou l'échec de l'épreuve accomplie.

Le sentiment d'auto-efficacité dans la pratique d'activité physique a été étudié par Sallis en 1996 à l'aide d'un questionnaire, l'*Exercise Confidence Survey* permettant de repérer deux éléments : « l'adhésion à l'activité physique (*sticking to it*) et le temps consacré à l'activité physique (*making time for exercise)* » (Eeckhout et al., 2011) qui sembleraient être constitutifs à la pratique régulière d'activité physique. Les critères de cette échelle de mesure « de la croyance d'auto-efficacité perçue pour la pratique d'activité physique régulière » rassemblent des notions intéressantes pour comprendre les éléments en défaveur d'une pratique régulière mais n'explique pas les raisons des choix des infirmières.

Estimations par méthode des moindres carrés non pondérés (ULS) pour les 12 items

Items	Saturation de l'item sur le facteur
Adhésion à la pratique d'une activité physique	
1. Suivre votre programme physique après une longue et fatigante journée de travail.	0,691
2. Suivre votre programme physique quand les obligations sociales vous prennent beaucoup de temps.	0,792
3. Suivre votre programme physique quand vous avez des tâches ménagères à faire.	0,544
4. Pratiquer une activité physique même lorsque vous vous sentez déprimé(e).	0,614
5. Suivre votre programme physique quand votre famille exige plus de votre temps.	0,568
6. Suivre votre programme physique quand vous vivez un changement de vie stressant (ex. : divorce, décès dans la famille, déménagement).	0,546
7. Suivre votre programme physique même lorsque vous avez des obligations excessives au travail.	0,664
8. Réserver du temps pour un programme d'activité physique; c'est-à-dire marcher, courir, nager, rouler en vélo, ou d'autres activités physiques d'une durée minimum de 30 minutes, 3 fois par semaine.	0,556
Contraintes pour pratiquer une activité physique	
9. Se lever tôt, même les week-ends, pour pratiquer une activité physique.	0,617
10. Assister à une fête seulement après avoir pratiqué une activité physique.	0,483
11. Lire ou étudier moins pour pratiquer plus d'activité physique.	0,458
12. Continuer à pratiquer une activité physique avec d'autres même lorsqu'ils semblent trop rapides ou trop lents pour vous.	0,579

Figure 1 *Validation française du questionnaire d'auto-efficacité perçue pour la pratique d'activité physique (Eeckhout et al., 2011)*

Pour l'exercice régulier d'une activité physique, « un sentiment d'efficacité autorégulatrice » (Bandura, 2019) est nécessaire. Il correspond à la capacité « à se mobiliser pour faire régulièrement » une activité physique et ce malgré les « obstacles personnels, sociaux et situationnels » (Bandura, 2019). Le sentiment d'efficacité autorégulatrice correspond à la capacité qu'un individu a de pratiquer de manière régulière une activité face aux contraintes temporelles de la vie quotidienne.

Le sentiment d'efficacité personnelle apparaît dans la littérature comme l'un des meilleurs éléments « prédicteurs cognitifs de l'adhérence à la pratique d'activité physique régulière » (Eeckhout et al., 2011).

La motivation intrinsèque et le sentiment d'efficacité personnelle sont donc des éléments moteurs à une pratique d'activité physique régulière. Le choix d'une pratique d'activité physique à visée hygiénique ne permet pas forcément de pérenniser une pratique d'activité physique efficace. Alors que les infirmières, par l'exercice d'une profession physiquement impliquante, doivent être attentives à leur condition physique, les objectifs motivationnels de leur pratique d'activité physique souvent orientés vers l'aspect hygiénique ne semblent pas permettre une pratique régulière sur leur temps libre.

3.7 La condition physique de l'infirmière au XXIe siècle

Dans une étude Européenne (PRESST-NEXT) (Kornig et al., 2016) sur les conditions de travail des infirmières, les conditions physiques du travail arrivent en troisième position des sources d'insatisfaction des professionnels de santé après « les contraintes horaires » et le « rythme de travail » (Kornig et al., 2016).

La profession d'infirmière est une profession « physique ». La manutention de malade ou de matériel, les déplacements rapides et incessants sont bien souvent la preuve d'un travail nécessitant une « bonne » condition physique. Lors d'une étude au Canada en Ontario (Reed et al., 2018), les chercheurs ont interrogé les infirmières sur « la quantité » de leur activité physique efficace dans le cadre de leur travail. La majorité des infirmières pensait remplir les critères de l'OMS soit 150 minutes d'activité physique intense à modérée cumulées sur des périodes d'au moins 10 minutes alors que seuls 23 % des infirmières suivies à l'aide d'un accéléromètre remplissaient ces critères. Cependant, les infirmières dépassent les recommandations de pratique d'activité physique au travail, si le critère de périodicité de plus de 10 minutes est retiré.

Certaines infirmières considèrent, de manière empirique, leur profession comme permettant de suppléer l'activité physique nécessaire à un adulte de 18 à 65 ans. Les allers et retours dans les couloirs ou les transferts de patients d'un lit à un fauteuil peuvent effectivement apparaître comme des éléments propres à l'activité physique, mais la durée de ces activités ne correspond pas aux recommandations de l'OMS sur l'activité physique. En effet, aucune de ces activités ne dépasse les 10 minutes consécutives d'activité recommandée pour en ressentir les bénéfices corporels. Cependant, les infirmières ont une profession du faire, de l'agir, sollicitant de manière régulière leur corps. Elles cumulent, de fait, dans une journée, plus d'activité physique qu'un employé de bureau. La profession d'infirmière nécessite donc une condition physique pour effectuer ces activités sans risque pour sa santé. Les tâches interrompues sont, au-delà d'être pourvoyeuses de stress, également génératrices de fatigue physique liée à la charge mentale qu'elles génèrent. Les interruptions de tâches ont été étudiées pour les risques d'erreurs qu'elles engendrent en particulier lors de la distribution de médicaments (Sami, 2016). Le travail interrompu est donc une source de stress liée aux risques d'erreurs et à la responsabilité que l'infirmière endosse dans ces situations. La fatigue physique générée par le stress donne alors le sentiment d'avoir effectué une activité physique.

Or l'inconvénient de supposer que la profession d'infirmière est une profession physique entraîne chez les infirmières partageant cette perception une inactivité ou un manque d'activité physique sur leur temps libre. Et surtout un manque d'activité physique de loisir pourvoyeuse de plaisir.

La condition physique de l'infirmière au XXIe siècle doit toujours répondre à plusieurs contraintes physiques et psychiques. En effet, le rythme de travail des infirmières, la multiplication des heures supplémentaires, la charge mentale liée aux histoires de vies, aux activités administratives et organisationnelles des patients, et la manutention de malades nécessitent toujours une certaine condition physique pour exécuter les

soins sans se blesser. Dans une enquête portant sur « l'attractivité de la profession infirmière »,[13] à la question « Êtes-vous globalement satisfait de vos conditions physiques de travail ? » 58 % des infirmiers et infirmières interrogés (13 infirmiers et 194 infirmières) ont répondu : « non ». Cette question n'interroge pas leur condition physique, mais les conditions physiques au travail, c'est-à-dire toutes les aides matérielles et humaines permettant d'effectuer le travail infirmier en sécurité. En répondant à 58 % « non » cela signifie que les infirmiers et infirmières pourraient être à 58 % victimes de blessures liées au travail par manque de condition physique appropriée à l'exercice de la profession d'infirmière.

La notion de condition physique nécessaire à l'exercice de la profession d'infirmière ne semble pas entendue comme une action corporelle individuelle par les professionnelles, mais davantage entendue comme les moyens que l'employeur doit mettre en place pour effectuer un travail efficace et sécurisé. Effectivement, dans l'article L4121-1 du code du travail, l'employeur doit assurer les conditions nécessaires pour « assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs » (Chapitre Ier : Obligations de l'employeur., 2017). Ainsi, les conditions matérielles et humaines doivent être suffisantes pour éviter tout accident. Toutefois, dans l'article L4122-1 du code du travail, concernant les obligations des « travailleurs » il est noté qu' « il incombe à chaque travailleur de prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa santé et de sa sécurité ainsi que de celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail » (Chapitre II : Obligations des travailleurs, 2017). La prise en charge individuelle de la condition physique nécessaire à l'exercice de la profession d'infirmière fait donc partie des attendus comme chez tous les « travailleurs ». Même si « nul n'est censé ignorer la loi », ces éléments sont souvent méconnus des infirmiers et infirmières. L'obligation de prendre soin de sa santé et de sa sécurité au travail, et particulièrement dans le travail infirmier, peut faire penser à la nécessité, qui, au début du XXe siècle, était une recommandation lors de la formation des aspirantes infirmières, d'entretenir une bonne condition physique par une pratique régulière d'exercice physique. Or, aujourd'hui, cette recommandation n'est plus explicitement transmise lors de la formation des étudiantes infirmières et la question de la prise en soin de sa propre santé dans les obligations professionnelles n'est pas toujours abordée.

13 Travail de Sébastien Laurent dans le cadre d'un Master en Ressources Humaines intitulé « La fidélisation des infirmières, Quelle stratégie RH pour éviter que les infirmières ne « Clash » la porte de l'hôpital ? Juin 2021

3.7.1 La condition physique nécessaire à l'exercice de la profession d'infirmière

Historiquement, l'infirmière doit être « robuste » pour exercer sa profession. Au XXIe siècle, comme auparavant, elle doit être exemptée de tout problème de santé l'empêchant d'exercer.

Lors des soins aux malades nécessitant une suppléance pour la mobilité du patient, bien souvent le soignant, par manque de matériel ou de temps, choisit d'utiliser son corps et sa force physique pour effectuer le ou les mouvements que le patient ne peut plus faire. Ces situations se retrouvent particulièrement dans les soins à domicile, où le mobilier ou la taille de l'habitation ne sont pas toujours adaptés. L'infirmière doit alors transférer un patient de son lit à un fauteuil ou à un fauteuil roulant sans aide mécanique comme avec l'aide d'un soulève-personne. Dans le contexte d'une hospitalisation à domicile, la demande de matériel adapté pour les aides aux transferts et aux déplacements est souvent accordée, mais parfois le patient ou sa famille ne souhaite pas l'utilisation de ce matériel, bien souvent par peur, et refuse l'utilisation d'une aide mécanique pour l'aider dans ses déplacements. L'infirmière, à la fois prise par le temps et recherchant l'accord du patient pour effectuer un déplacement, choisit d'effectuer ce dernier uniquement par l'aide de sa force physique. Sans échauffements au préalable, l'infirmière peut se blesser. En effet, le mouvement de transfert d'un patient du lit au fauteuil nécessite plusieurs actions physiques de l'infirmière telles que la traction, la poussée et la torsion. Aussi, même avec un apprentissage des techniques de manutention des malades, les gestes nécessitent un gainage abdominal et dorsal entraîné uniquement par une activité physique régulière.

Ainsi, une étude récente sur le mal de dos a mis en lumière l'absence de preuves scientifiques quant à l'usage des « bonnes postures » dans le travail physique : « notre étude systématique n'a ainsi trouvé aucun élément scientifique appuyant le fait que soulever des charges en ayant le dos rond serait associé à des douleurs dorsales ou prédictif de telles douleurs » (O'Sullivan et al., 2022). Ce qui apparaît comme indispensable selon cette étude pour limiter le « mal de dos », premier trouble musculosquelettique chez les professionnels de santé, c'est d'avoir une « condition physique suffisamment bonne pour cette tâche » (O'Sullivan et al., 2022). Aussi, pour limiter l'apparition de douleurs dorsales liées au travail physique des infirmières, l'activité physique apparaît-elle comme le meilleur moyen.

À la question : la profession d'infirmière est-elle une profession physique ? La réponse est : oui. La condition physique est un élément indispensable à l'exercice de la profession d'infirmière. La première preuve d'une obligation d'une « bonne » condition physique se situe avant l'entrée en Institut de Formation en Soins Infirmiers. En effet, pour suivre la formation d'infirmière, la candidate doit avoir passé un examen médical auprès

d'un médecin agréé certifiant que la postulante ne présente aucune contre-indication physique et psychique à l'exercice de la profession.

Pour autant, la condition physique de l'infirmière, bien qu'étant un élément sélectif pour l'entrée en formation, n'apparaît pas comme un élément constitutif au cours de la formation. Seules les infirmières du service de santé des armées ont une obligation durant leur formation à l'exercice régulier d'une activité physique avec des examens d'aptitudes. Ces obligations semblent davantage être liées à l'appartenance aux services des armées qu'à celui de la santé.

La condition physique de l'infirmière est donc un critère de sélection mais elle n'est plus interrogée lorsque l'étudiante infirmière intègre l'Institut de Formation en Soins Infirmiers. Dans le cadre de l'exercice professionnel, la condition physique de l'infirmière n'est pas questionnée. Si après un accident de travail ou une maladie professionnelle, l'infirmière ne peut plus exercer pleinement sa profession, elle est alors déplacée dans un service ne nécessitant pas de manipulation physique. Ce déplacement est parfois vécu comme une « double-peine » car non seulement l'accident ampute la condition physique de l'infirmière dans son travail et dans sa vie personnelle, mais parfois le déplacement dans un service moins « physique » lui donne le sentiment de ne plus exercer le métier qu'elle aimait. En effet, les soins sont différents d'un service à l'autre et une infirmière qui choisit un service nécessitant des soins « physiques » l'a choisi également pour ces conditions. Aussi, le retrait du service pour un service moins « physique » peut-il être ressenti comme une sorte de « punition ».

Pour limiter ces situations, un entraînement physique régulier des infirmières pourrait s'avérer intéressant, à l'instar des militaires qui, pour être opérationnels, doivent entretenir régulièrement leur condition physique. Comme nous l'avons vu précédemment, pour éviter les traumatismes dorsaux liés à la manutention des malades, les infirmières doivent avoir une musculature abdominale et dorsale efficiente. La pratique d'une activité physique régulière est donc indispensable pour éviter les accidents liés à l'exercice professionnel. Malheureusement, dans la perception du travail infirmier, la charge émotionnelle semble prendre le dessus sur la charge physique. Si les infirmières sont conscientes de la force physique qu'elles doivent utiliser dans certains soins, elles n'imaginent pas forcément la nécessité d'une condition physique entretenue par une activité physique régulière, comme chez les pompiers ou les militaires. En outre, la société n'imagine pas non plus cette nécessité car, à la différence des militaires et des pompiers, l'entraînement physique des infirmières n'est pas prévu sur leur temps de travail.

3.7.2 L'activité physique dans le cadre du travail de l'infirmière

Avec la technicisation des soins, nous aurions pu imaginer que les corps des infirmières seraient moins sollicités. Mais l'évolution du système de santé n'a pas pour autant facilité la pratique des soins et en particulier les soins d'hygiène. La profession infirmière se base sur les croyances et les habitudes de vie des patients qui n'acceptent pas systématiquement les aides matérielles. Les appareillages pour faciliter le travail des professionnels de santé, mais également celui des aidants naturels dans la mobilisation des personnes à mobilité réduite, sont nombreux. Or l'adhésion à l'utilisation de ces appareils n'est pas toujours simple pour certains patients. De nombreux patients perdent leur autonomie à la suite d'un accident, d'une maladie, ou simplement pour cause de vieillissement et ne peuvent plus effectuer certains gestes de la vie quotidienne. Ils ont alors besoin d'aide matérielle et humaine. Les soins quotidiens comme la toilette ou l'alimentation sont souvent suppléés par une aide humaine qui permet d'exécuter les gestes que les patients ne peuvent plus effectuer seuls. Si l'aide à l'alimentation ne nécessite pas une grande sollicitation physique du soignant, l'aide à la toilette peut nécessiter une force physique importante pour mobiliser le corps du patient.

Dans les soins à domicile, une pratique professionnelle en développement qui permet d'éviter les hospitalisations « classiques » parfois responsables d'infections nosocomiales[14] et de stress pour les patients, les soignants doivent s'adapter à l'environnement intime du patient. La demande d'aide matérielle pour les transferts et les déplacements peut être faite pour aider le patient et le soignant, sans pour autant être mise en place par manque d'espace dans le logement ou par refus de la personne soignée. Les professionnels sont alors contraints d'utiliser leur force physique pour exécuter les soins[15]. Le soignant peut devoir déplacer, porter un patient de 80 kg pour l'aider dans ses soins corporels, sans aucune aide matérielle. L'action est difficile, mais le soignant ne refuse qu'exceptionnellement.

D'autre part, les soignants n'ont pas toujours le temps nécessaire pour utiliser du matériel de suppléance à une déficience physique d'un patient et pensent à tort gagner du temps dans le soin. Car ce temps « gagné » pour le patient s'avère, dans certains cas de figure, être du temps en bonne santé perdu pour le soignant. L'infirmière, en faisant passer la santé du patient avant la sienne, peut affecter sa santé à plus ou moins long terme. Une infirmière, en invalidité à la suite d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle liée à une manutention de malade, sera contrainte de changer de poste de travail ou parfois même d'arrêter cette profession pour incapacité physique. La condition physique de l'infirmière est primordiale pour la continuité des

14 Infection contractée au cours d'un séjour dans un établissement de soin

15 Témoignages recueillis lors de formations sur « la prévention des troubles musculosquelettiques des professionnels de santé » à *Croix Saint-Simon Formation en 2021*.

soins. L'usure physique et psychologique du soignant a, en effet, un impact sur toute la société, l'exemple de la crise sanitaire de 2019-2022 étant à ce titre emblématique. Les soignants quittent la profession en étant épuisés et la société se retrouve avec une pénurie de professionnels de santé, qui entraîne la fermeture de services hospitaliers. Aussi, le système de santé est-il en tension par suite d'une tension excessive subie par les professionnels de santé, une tension qui est à la fois psychologique mais également physique.

> *« M. Sébastien Pla rappelle à l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé que, selon l'avis du conseil scientifique covid-19 publié le 5 octobre 2021, « des données concordantes recueillies auprès des grandes structures hospitalières françaises (administratives et médicales) font état d'un système de santé en souffrance avec un grand nombre d'emplois vacants et notamment des professions en tension : infirmiers manipulateurs de radiologie et masseurs-kinésithérapeutes ; qui se surajoute à un pourcentage significatif de lits fermés dans les grands centres régionaux hospitaliers en raison du manque de personnel et ce, dans tous les secteurs de soins dont la pédiatrie ». »* (Souffrance au travail des professionnels de santé en milieu hospitalier, 2021)

La réponse gouvernementale est alors d'augmenter les quotas d'inscriptions dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers, ce qui peut sembler intéressant pour pallier le manque de personnel au recrutement, mais masque le problème des conditions de travail des infirmières actuellement en service dans leur poursuite d'activité en structures hospitalières. Aussi, comment faciliter les conditions de vie des infirmières ? Après la notion de qualité de vie au travail des infirmières, ne peut-on pas s'intéresser « simplement » à la qualité de vie des infirmières.

La sollicitation physique lors de l'exercice de la profession d'infirmière nécessite une condition physique permettant de s'adapter aux situations de refus de patient, de dysfonctionnement du matériel de suppléance ou de situations d'urgence. En effet, certaines situations de soins ne permettent pas d'utiliser du matériel de mobilisation ou d'être aidé par d'autres collègues, comme dans les soins à domicile, ou en psychiatrie où le matériel de mobilisation est quasi inexistant car très peu nécessaire. Notamment, lors d'une chute d'un patient, il est impossible d'utiliser des techniques de manutention de malades ou du matériel de mobilisation, les infirmières rattrapant le patient qui peut être en surpoids ou en rigidité corporelle, uniquement grâce à leur force physique. Malheureusement, ces situations sans un entraînement physique régulier provoquent souvent des accidents corporels de travail ou des maladies professionnelles. Le traumatisme psychique de l'accident se surajoute alors au traumatisme physique.

3.7.3 La place de l'activité physique dans la formation initiale de l'infirmière

Comme nous l'avons vu précédemment, au début du XXe siècle, l'activité physique des aspirantes infirmières était inscrite dans le programme de formation. À l'école de la Salpêtrière, des cours de gymnastique étaient programmés pour les élèves. Elles avaient donc une activité physique régulière incluse dans leur formation. Elles pouvaient également jouer au tennis sur le terrain qui jouxtait l'école mais, déjà à cette période, l'engouement pour la pratique de cette activité physique d'affrontement ne mobilisait pas un grand nombre d'aspirantes infirmières.

> « *... Deux fois par semaine, une Anglaise, professeur de gymnastique, nous réunissait par groupes dans le grand salon. Un tennis était aussi à notre disposition, il y avait peu d'adeptes en 1928.* » (Knibiehler, 2008)

Il existe, dans la formation de la profession d'infirmière, une attention particulière à l'apprentissage des gestes techniques pour qu'ils soient précis, propres, aseptiques et sécurisés. Ces apprentissages peuvent s'effectuer entre étudiants comme l'apprentissage de certaines prises de constantes vitales, ou encore s'effectuer directement au contact des patients lors des stages. Mais depuis 2012, l'apprentissage des gestes techniques en IFSI peut également s'exécuter sur des mannequins en caoutchouc munis d'une technologie parfois très avancée permettant de s'approcher de certaines réactions physiologiques humaines. En effet, en 2012, les recommandations de la Haute Autorité de Santé ont orienté les Instituts de Formation en Soins Infirmiers vers la pratique de « l'apprentissage par simulation » (Granry & Moll, 2012) pour favoriser l'apprentissage selon le principe « jamais la première fois sur un patient » (Granry & Moll, 2012). Cet apprentissage technique vise davantage les soins de *cure*, c'est-à-dire les soins thérapeutiques, que les soins de *care*, c'est-à-dire le « prendre soin ». Pour travailler la réponse à des demandes de confort des patients ou d'aides physiques, les apprentissages peuvent se faire également par simulation, mais les techniques d'échanges de pratiques ou des analyses de cas sont plus souvent utilisées. Bien souvent, l'apprentissage des réponses aux demandes de confort des patients se fait lors des stages avec de « vrais patients ». En effet, l'apprentissage des réponses aux soins de confort apparaît plus difficilement réalisable en raison de la diversité des demandes des patients et des situations de soins (soins à domicile, EHPAD, service de réanimation... avec matériel d'aide à la mobilisation ou non).

Il existe des travaux pratiques sur la manutention de malades souvent pratiqués sans échauffement musculaire, tout comme les manutentions à l'hôpital où les soignants ne s'échauffent pas avant de redresser un patient dans son lit ou de le transférer du lit au fauteuil et inversement.

Dans la manutention de malades, aussi parfois appelée ergonomie, l'attention est davantage portée sur la sécurité du patient que sur celle du soignant, ce qui peut paraître normal de prime abord. Mais les professionnels laissent parfois passer leur santé après celle du patient. Malheureusement, cette priorisation de sécurité peut être dommageable à l'infirmière. En 2021, il n'existe aucun module d'apprentissage dans la formation des infirmières sur la nécessité d'avoir une activité physique régulière pour éviter les accidents et maladies professionnels liés au travail physique. Certains Instituts de Formation en Soins Infirmiers sensibilisent les étudiants aux activités physiques adaptées aux patients atteints de pathologies chroniques. Les méthodes pédagogiques utilisées dans ce type d'enseignement peuvent permettre une pratique d'activité physique des étudiantes infirmières, par la sensibilisation à la pratique d'activité physique adaptée. Mais cet enseignement reste bien centré sur le patient et non sur la santé physique des étudiantes et étudiants infirmiers. Si des initiatives d'activités physiques existent cependant dans certains IFSI, comme des footings ou des rencontres sportives, ces activités restent à la marge et sont très souvent proposées hors des heures de cours ou de stages ce qui n'amènent que peu de volontaires chez les étudiant(e)s. Ces initiatives sont bien souvent à l'origine d'une formatrice sportive ou d'un formateur sportif. Ces projets « sportifs » à l'origine d'un formateur ou d'une formatrice, prennent malheureusement souvent fin au départ dudit formateur ou de la formatrice de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers.

Cette absence ou cette insuffisance de pratique d'activité physique instituée dans la formation et le travail de l'infirmière entraîne une condition physique parfois impropre à l'exercice de la profession. La santé physique de l'infirmière peut alors être mise à mal. Finalement, la bonne condition physique des infirmières doit donc être le résultat d'une pratique d'activité physique régulière sur leur temps libre puisqu'en effet, il n'est pas prévu de pratique d'activité physique sur le temps de formation comme sur le temps de travail

3.8 La santé physique de l'infirmière

Selon le rapport d'étude sur « la santé des soignants » (Truchot, 2018), 55 % des infirmiers et infirmières pratiquent une activité physique régulière en 2018. Le nombre d'infirmiers et infirmières pratiquant une activité physique est donc inférieur à celui de la population générale qui en totalise 61 % en 2015 (Larras, 2018). L'étude d'Odoxa de 2022 (Sliman, 2022) montre que les infirmiers/infirmières passent moins de temps à

pratiquer des activités physiques comme « marcher ou se déplacer à vélo » (82 min pour les infirmières contre 108 min pour la population générale) et « transpirer en faisant d'autres activités physiques comme du jardinage, du bricolage » (55 minutes pour les infirmières contre 67 minutes pour la population générale). Cependant, les infirmiers/infirmières interrogés déclarent passer 63 minutes à « faire du sport » contre 61 minutes pour la population générale. L'étude n'a pas séparé les résultats selon le sexe. Une autre étude Odoxa (Sliman, 2023) sur la santé des professionnelles de santé n'aborde pas la question de l'activité physique. Cette étude aborde les problèmes de santé spécifiques aux femmes ainsi que la répartition des tâches ménagères entre les hommes et les femmes, mais n'interroge pas les femmes sur leurs pratiques d'activité physique.

Le rapport au corps de l'infirmière lors des rencontres corporelles entre l'infirmière et le patient nécessite beaucoup de qualités. La douceur mais également la force physique sont indispensables à la pratique soignante et particulièrement chez des patients dépendants. La force physique de l'infirmière, bien qu'obligatoire pour exercer la profession, n'est que très peu abordée. En effet, lorsque la société ou les politiques souhaitent pointer les difficultés liées à cette profession, la souffrance psychique est la première souffrance mise en lumière. Mais les chiffres de santé au travail sont alarmants quant aux maladies professionnelles et aux accidents du travail. Comme nous l'avons vu précédemment, les troubles musculosquelettiques restent les atteintes les plus répandues particulièrement dans la branche professionnelle des métiers du sanitaire et du social à laquelle les infirmières appartiennent. Le nombre d'accidents du travail et les maladies professionnelles avec une atteinte musculosquelettique est supérieur chez les professionnels de santé comparativement aux professionnels du BTP (Bâtiments et Travaux Publics). Pour tenter de diminuer les risques physiques et psychiques inhérents au travail infirmier, des techniques de massages, de relaxation, de sophrologie sont de plus en plus proposées aux professionnelles de santé dans le cadre des actions menées pour la Qualité de Vie au Travail (QVT). Des cours de gymnastique commencent à émerger dans les hôpitaux pour les professionnels de santé comme au CHRU de Nancy (Valdenaire, 2020), mais les préoccupations de la santé psychiques des soignants restent la priorité dans le management de la QVT. La santé physique des infirmières, en s'estompant derrière la santé psychique, ne semble pas apparaître importante aux yeux des infirmières. Pourtant, de nombreuses infirmières se plaignent de douleurs dorso-lombaires. Elles incriminent davantage le rythme de travail ou les difficultés matérielles que leur condition physique insuffisamment entraînée. La confusion entre les souffrances somatiques liées à la charge physique du travail infirmier et les souffrances corporelles liées à la charge émotionnelle de la profession empêche la considération du véritable travail physique et la condition physique que cela nécessite. En effet, la charge émotionnelle du travail infirmière pèse aussi bien sur la santé psychique que sur les corps.

Ainsi, à partir de janvier 2023, les professionnels de santé vont devoir réaliser des actions permettant de répondre aux obligations « de certifications périodiques des professions de santé » dont le point 4 de l'article L.4022-2 est « Mieux prendre en compte leur santé personnelle » (Ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé, 2021). Cette ordonnance va-t-elle améliorer la santé physique des professionnelles de santé ? Comment « cette obligation » sera comprise et mise en place par les infirmières ?

3.8.1 Les risques professionnels liés à l'activité physique

3.8.1.1 La réglementation de l'effort physique au travail

Dans la règlementation générale du travail, le port de charge est réglementé.

> *« Lorsque le recours à la manutention manuelle est inévitable et que les aides mécaniques prévues au 2° de l'article* R. 4541-5 *ne peuvent pas être mises en œuvre, un travailleur ne peut être admis à porter d'une façon habituelle des charges supérieures à 55 kilogrammes qu'à condition d'y avoir été reconnu apte par le médecin du travail, sans que ces charges puissent être supérieures à 105 kilogrammes. Toutefois, les femmes ne sont pas autorisées à porter des charges supérieures à 25 kilogrammes ou à transporter des charges à l'aide d'une brouette supérieures à 40 kilogrammes, brouette comprise. »* (Prévention des risques liés à certaines activités ou opérations. Chapitre Ier : Manutention des charges. Section 4 : Mesures et moyens de prévention, 2008).

Dans la profession d'infirmière, il n'existe pas de poids maximum, c'est au professionnel de trouver les moyens pour aider à la mobilisation d'un patient dépendant. Les aides mécaniques sont nombreuses à l'hôpital, elles sont de plus en plus présentes et de plus en plus efficientes mais il arrive régulièrement que les infirmières et aides-soignantes soient empêchées dans l'utilisation du matériel, soit par un matériel défectueux, soit par l'absence de matériel (particulièrement au domicile des patients), soit par le manque de formation à l'utilisation de ce matériel ou soit par le refus du patient. En effet, comme nous l'avons vu précédemment, même si du matériel médical d'aide à la mobilisation est prescrit et installé au domicile d'un patient pris en soin par un service d'hospitalisation à domicile, le patient peut parfois refuser l'utilisation de ce matériel (comme le soulève-personne) par peur de chuter. D'autre part, certaines habitations ne permettent pas l'installation de matériel d'aide à la mobilisation parfois volumineux dans des habitats exigus. De plus, les patients pris en soin par des infirmières libérales n'ont pas toujours accès au matériel d'aide à la mobilisation surtout lorsque le handicap est provisoire.

L'apprentissage de l'utilisation du matériel de suppléance doit donc être effectué lors de la formation initiale, mais également lors de formations de réactualisation des connaissances pour affiner les techniques et appréhender les nouveaux appareillages. Lors de la formation initiale, une semaine de cours d'ergonomie est dispensée aux aides-soignants et sept heures de cours en première année pour les étudiantes infirmières. Après ces sept heures de cours en Institut de Formation en Soins Infirmiers, seule la pratique sur les terrains de stages permettra la formation à l'utilisation du matériel d'aide à la mobilisation.

L'effort physique du travail infirmier est également lié aux contraintes posturales. La « station debout (quasi) permanente » (Estryn Behar & Fouillot, 1990) s'accentue aujourd'hui par l'augmentation de la charge de travail et par le manque de personnel. Dans l'étude canadienne, présentée au début de ce travail, sur l'activité physique des infirmières (Reed et al., 2018), la conclusion précise que « les infirmières ne respectent pas les directives en matière d'activité physique (150 minutes AP modérée à vigoureuse par semaine par périodes de 10 minutes) mais ont dépassé ces recommandations lors de l'examen de leurs niveaux d'activité physique continue (c'est-à-dire sans périodes) (Reed et al., 2018). En effet, l'activité professionnelle infirmière se déroule très souvent en station debout, soit en mouvement soit en statique, mais ne correspond pas à une activité physique continue de plus de 10 minutes qui serait plus favorable à la condition physique de l'infirmière. D'autre part, les infirmières effectuent souvent des gestes nécessitant une force physique particulière comme lors de la mobilisation de patients physiquement dépendants. Ces gestes sont malheureusement souvent effectués dans la précipitation, sans préparation physique, car ils relèvent soit d'une urgence à aider un patient en difficulté, soit d'une surcharge de travail liée au manque de personnel.

Pour diminuer les accidents de travail et les maladies professionnelles liées aux manutentions malheureuses de patient, l'INRS[16] à mis en place une nouvelle formation permettant de limiter les manutentions directes de patients. La démarche ALM (Accompagnement à La Mobilité) « permet de réaliser des soins de qualité tout en préservant l'autonomie des patients et des bénéficiaires ainsi que la santé et la sécurité des soignants et des aidants » (INRS, 2022). Cette démarche permet de limiter les mobilisations difficiles sans suppléance. Ainsi, les infirmières ne devraient plus mobiliser les patients avec leur force physique. Cependant, cette approche n'est pas toujours possible, particulièrement en cas de refus d'utilisation de matériel de suppléance par le patient. Toutefois, l'objectif de cette approche souligne l'importance de la limitation des manutentions physiques des soignants.

16 Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles

3.8.1.2 Les accidents de travail et maladies professionnelles : une spécialité des professionnels de santé

Les troubles musculosquelettiques des infirmières avec une prédominance de douleurs dorso-lombaires peuvent faire penser qu'il existe une sollicitation des muscles et du squelette de manière inappropriée ou liée à une insuffisance musculaire chez les professionnelles.

Les accidents de travail et les maladies professionnelles chez les professionnels de la branche CTN I (Comités Techniques Nationaux) correspondant aux professionnels des activités de service II (type travail temporaire, santé, aide et soin, nettoyage) auxquelles appartiennent les infirmières, obtiennent le plus haut taux de sinistralité tous risques confondus en 2019 (accidents de travail, accident de trajet, maladie professionnelle) soit 6.3 % (Caisse nationale d'Assurance Maladie, 2021). Les troubles musculosquelettiques (TMS) représentent quant à eux plus de 90 % des maladies professionnelles (Lloyd et al., 2022). Les femmes semblent être plus touchées par ce phénomène que dans d'autres secteurs d'activité. Les infirmières représentent 3,9 % des femmes atteintes de TMS lorsque dans d'autres secteurs elles souffrent de TMS à 3,4 % (Lloyd et al., 2022). En 2010, lors d'une étude sur les « facteurs de risque de TMS », 81 % des infirmières et sage-femmes expliquaient qu'elles devaient faire « face à des contraintes posturales et articulaires, et 59 % à la manutention manuelle de charges » (Lloyd et al., 2022). De plus, les infirmières sont touchées par des contraintes psychosociales entraînant des TMS et des troubles psychologiques comme le « *job strain* » qui selon la définition de Lloyd correspond à un travail qui allie simultanément une forte « demande psychologique » à « une faible latitude décisionnelle » (Lloyd et al., 2022). Les infirmières sont en effet souvent contraintes de gérer des situations de patients en grande détresse psychique sans avoir de « latitude décisionnelle » permettant de dénouer la situation et d'alléger du même coup la charge émotionnelle que cela entraîne.

Le travail infirmier engendre simultanément des défaillances physiques chez les professionnels de santé et des troubles psychologiques importants entraînant des interruptions de travail et parfois des abandons. En effet, la charge physique du travail infirmier couplée à la charge émotionnelle entraîne une fatigabilité importante chez ces professionnels qui, en s'installant dans la durée, vont entraîner de grandes souffrances physiques et psychiques.

3.8.2 La fatigue infirmière : un frein à la pratique d'activité physique régulière

La fatigue apparaît comme l'agent responsable le plus cité de la non pratique d'activité physique sur du temps libre lors de l'enquête exploratoire[17] que nous avons menée auprès des professionnels de santé. Les professionnels de santé de sexe féminin placent « la fatigue » en seconde position après « le manque de temps » pour expliquer la non pratique d'activité physique régulière. Mais la non-pratique d'activité physique semble engendrer de la fatigue. Les infirmières se retrouvent alors dans un cercle vicieux. Comment combattre la fatigue liée au travail en faisant de l'activité physique, alors que les infirmières ressentent de la fatigue après le travail ?

Les professionnels de santé connaissent les bienfaits des loisirs et de l'activité physique pour leur santé physique et psychique. Mais la fatigue induite par le travail infirmier occulte tous les discours sur les bienfaits de l'activité physique.

La fatigue a été longtemps attribuée à un dur labeur, avec une valeur religieuse importante que les plus pieux recherchaient en permanence. Les religieuses en prenant soin des malades s'exténuaient au labeur avec « l'esprit de sacrifice » (Vigarello, 2020). Cette quête perpétuelle du travail difficile permettait de lutter contre « l'oisiveté et la somnolence » (Vigarello, 2020) interdites par la religion.

> *« Seuls le sacrifice ou l'engagement total doivent primer : tels ceux des « filles » des hôtels-Dieu, « totalement appliquées à subvenir aux misères et nécessités des pauvres » ; ou ceux de sainte Douceline, fondatrice des béguines de Marseille au XIIIe siècle, multipliant les « excès de fatigue » pour mieux servir ses protégés »* (Vigarello, 2020)

La fatigue « normale » se définit souvent par une sensation de « baisse des performances (musculaires, sensorielles, cognitives) induite par l'effort et réversible par le repos » (Jouteau-Neves, 2012). Cependant, il existe plusieurs formes de fatigue, comme la fatigue physique ou la fatigue psychique qui elle-même peut avoir plusieurs dénominations. La sensation de fatigue peut-être de courte durée et facilement identifiable en particulier à la suite d'un exercice physique ou psychique important. Ou, au contraire, l'apparition de la sensation de fatigue apparaît de manière plus lente et insidieuse. La personne ne se sent plus alors capable d'effectuer certaines activités de la vie quotidienne.

17 Enquête exploratoire en ligne sur les réseaux sociaux (Facebook et LinkedIn intitulé « Le rapport à l'activité physique des professionnels de santé ») dans le cadre de ce travail de recherche. Analyse des résultats élaborée par Sidonie Charzat-Laurent.

La fatigue prend aujourd'hui des formes et des mots très variés comme « le stress, la pénibilité, le *burn out* ou la charge mentale » (Vigarello, 2020). La fatigue psychique semble apparaître comme le fléau du XXIe siècle. Le *burn out* nommé en 1974 par Herbert Freudenberger est défini comme « un état de fatigue ou de frustration causé par le dévouement à une cause, à un mode de vie ou à une relation qui n'a pas répondu aux attentes » (Frenette, 2008). Freudenberger avait constaté, dans un premier temps, un épuisement ressenti par les bénévoles qui accompagnaient des patients toxicomanes. Ensuite, cette notion s'est étendue aux soignants en souffrance, liée à l'impuissance face à certaines situations de soin. La prise de conscience de cette nouvelle fatigue a permis de développer de nouveaux outils pour prendre en charge les soignants et tous professionnels en souffrance au travail. L'échelle d'évaluation du syndrome d'épuisement professionnel la plus connue est celle de Maslach (Chapelle, 2018). Cette échelle permet de mesurer le risque d'épuisement émotionnel professionnel, le risque de déshumanisation ou de désinvestissement de la relation à l'autre et la diminution de l'accomplissement personnel. Cette grille bien qu'utilisée dans de nombreux pays a été critiquée pour ses « imperfections psychométriques » (Langevin & Boini, 2022). Cependant, elle permet d'identifier les critères en faveur d'une santé au travail et surtout les critères possiblement identifiables d'un épuisement professionnel. L'épuisement professionnel, en prenant ses origines dans les professions du *care,* semble signifier l'importance de ce phénomène chez les infirmières et l'influence que cela peut avoir sur les choix d'occupation du temps libre des infirmières.

D'autre part, les infirmières, en s'intéressant aux besoins des patients et à ceux de leur propre famille, laissent émerger une autre fatigue liée à la charge mentale. Le concept de charge mentale est apparu dans les années 1970. Selon Nicole Brais, la charge mentale correspond à « un travail de gestion, d'organisation et de planification qui est à la fois intangible, incontournable et constant, et qui a pour objectif la satisfaction des besoins de chacun et la bonne marche de la résidence [N.D.L.A. : du foyer] » (Flèche & Sénécal, 2021). Les femmes, en s'occupant de plus de charges et de temps domestique que les hommes, se retrouvent confrontées à des soucis organisationnels liés à leur double journée de travail et d'activités domestiques. Les infirmières, en particulier, cumulent des activités du *care* qui, elles aussi, nécessitent une attention aux besoins de l'autre et une organisation pour que le patient ait bien reçu tous les soins nécessaires à sa guérison ou son bien-être. Ces activités favorisent une charge mentale importante qui peut parfois perdurer au-delà du temps de travail. Cette charge mentale entraîne une fatigue psychique et physique qui altère la volonté de pratiquer une activité physique.

En outre, les causes de la fatigue induite par le travail infirmier sont multiples : les horaires variables, la charge de travail qui se majore avec la diminution des effectifs professionnels et la réduction de la durée moyenne de séjour des patients, la charge émotionnelle spécifique du travail infirmier au contact de personnes malades, la fatigue physique induite par les déplacements, les soins, les mobilisations de patients, etc.

Selon une enquête sur la santé des professionnels de santé (Sliman, 2022), 79 % des infirmières interrogées trouvent leur travail « très fatigant » ou « fatigant », alors que les actifs de la population générale trouvent leur travail « fatigant » ou « très fatigant » à 46 %. La fatigue n'apparaît plus uniquement dans le travail physique. La pénibilité, l'insatisfaction, la frustration sont des sentiments pourvoyeurs de fatigue psychique qui, de surcroît, auront un impact physique. La pénibilité au travail apparaît comme un élément majeur dans l'épuisement professionnel.

À l'inverse, la fatigue liée aux activités physiques ou sportives peut être synonyme de bien-être et de dépassement de soi. D'ailleurs, pour qu'une activité physique de loisir soit ressentie comme efficace et satisfaisante, il arrive que les personnes attendent des effets immédiats comme la fatigue physique, la transpiration, l'accélération du rythme cardiaque et l'essoufflement. Ces signes cliniques sont alors perçus comme des marqueurs d'efficacité par la personne qui les ressent.

Mais la fatigue physique et/ou psychique du travail infirmier entraîne une lassitude et un manque de dynamisme qui conduit à une inertie ne permettant pas de pratiquer une activité physique de loisir et de plaisir. Les infirmières entrent ainsi dans un cercle vicieux de fatigue liée au travail, entraînant une fatigue générale ne leur permettant pas de pratiquer une activité qui pourrait leur permettre d'être moins fatiguées. Cette fatigue, couplée au manque de temps que les infirmières reprochent à leur organisation du travail, semble avoir un effet bloquant à la pratique d'une activité physique régulière sur leur temps libre.

Résumé de chapitre

Finalement, les femmes comme les hommes sont soumises aux mêmes injonctions sociétales de santé par la pratique d'activité physique régulière. Pour autant, elles n'ont pas reçu au cours de leur socialisation primaire les mêmes possibilités quant à la diversité des pratiques d'activité physique. Les filles sont, en effet, plus orientées vers des activités hygiéniques ou artistiques lorsque les garçons sont plus orientés vers des activités sportives d'affrontement et de dépassement. Les injonctions sociales des rôles de chacun, couplées à l'éducation genrée de la pratique d'activité physique, accentuent la différence des pratiques d'APS chez les hommes et les femmes.

D'autre part, la construction motivationnelle de la pratique régulière d'activité physique sur le temps libre des infirmières peut encourager la pratique d'APS de manière pérenne. Ainsi, la motivation intrinsèque apparaît comme la motivation la plus performante pour une pratique régulière d'activité physique. À l'inverse, une motivation extrinsèque négative va freiner voire empêcher la pratique d'APS régulière. Dans les éléments motivationnels extrinsèques en défaveur de la pratique d'activité physique régulière, le manque de temps libre pourrait apparaître comme la cause principale de non pratique d'APS chez les infirmières.

Ainsi, l'idée que la profession d'infirmière, en étant physiquement impliquante, correspond déjà à une activité physique régulière semble expliquer l'absence chez certaines infirmières d'une pratique régulière d'activité physique sur leur temps libre.

Or, l'usage de la force sans une condition physique optimale entraîne des défaillances physiques et psychiques chez les professionnelles. Les accidents de travail et les maladies professionnelles impactent alors la santé des infirmières et, par la suite, le système de soins. La pratique d'une activité physique régulière semble être le moyen le plus efficace pour limiter l'apparition d'accidents de travail et de maladies professionnelles. La préoccupation de l'usage du corps de l'infirmière, dès la formation initiale, apparaît alors comme un élément intéressant pour appréhender les soins nécessitant une sollicitation physique du soignant et ainsi limiter les dommages liés à l'usage du corps non entraîné.

La pratique régulière d'activité physique recommandée à l'ensemble de la population peut apparaître pertinente dans les professions à forte sollicitation corporelle. Les infirmières, bien que socialement peu perçues comme exerçant un métier physiquement éprouvant, utilisent leurs corps dans les soins de manière notable, engageant ainsi leur santé corporelle.

Ainsi, les infirmières, en cumulant les injonctions corporelles faites majoritairement et socialement aux femmes avec les injonctions professionnelles de nature ascétique, semblent majoritairement touchées par une fatigue physique intense et d'une charge mentale handicapante. En effet, les injonctions de discrétion corporelle ou d'esthétisation genrée, cumulées à la demande d'abnégation faite aux infirmières, entraînent chez elles une fatigue supplémentaire liée à un corps usé par le travail et non entraîné par une activité physique régulière. Malheureusement, les fatigues physiques et psychiques des infirmières les entraînent dans un cercle vicieux ne leur permettant pas de pratiquer une activité physique sur leur temps libre qui pourrait diminuer ces sensations d'épuisement.

4. Du temps libre pour la pratique d'une activité physique, un choix discutable pour certaines infirmières

Introduction

Pour comprendre la place du temps libre des infirmières pour la pratique régulière d'une activité physique, il faut d'abord s'intéresser au temps de travail des infirmières. En effet, le temps libre existe souvent à l'opposé du temps de travail. Dans la profession d'infirmière, les notions du temps et de temporalité sont des notions très fréquentes mais très complexes. Les infirmières doivent en effet s'organiser entre les patients qui nécessitent une prise en soin rapide comme pour un départ au bloc opératoire ou la prise en soin d'une urgence vitale et les patients qui nécessitent au contraire de prendre plus de temps, comme un patient en fin de vie. La temporalité dans les soins est donc une notion flexible et adaptée à chaque situation de soin. Les infirmières doivent à la fois exécuter les soins avec une certaine rapidité pour s'occuper de tous les patients et prendre, en même temps, le temps nécessaire pour chacun d'entre eux. La temporalité du soignant apparaît souvent comme radicalement opposée à celle du soigné. Certains patients aimeraient parfois que l'infirmière passe plus de temps avec eux pour déposer des émotions, des inquiétudes, mais l'infirmière est souvent contrainte de minuter ces passages pour exécuter tous les soins et surveiller tous les patients sous sa responsabilité. Le temps institutionnel de l'hôpital correspond quant à lui à un temps productif qui ne correspond pas aux besoins des patients, ni à ceux des infirmières. En effet, la diminution des temps d'hospitalisation surajoutée à la diminution des effectifs dans certains services entraîne de fait, une augmentation du rythme de travail des infirmières.

Les notions de temps divergent donc du point de vue des structures hospitalières, des soignants, des patients et de leur famille.

L'infirmière doit donc s'adapter aux différentes perceptions de temporalité entre les professionnels de l'hôpital et celles des patients. Ces différentes notions de temporalité peuvent parfois apparaître comme violentes lorsque l'infirmière a l'impression de ne pas prendre assez de temps pour chaque patient. Le temps, ou plus précisément le manque de temps, devient alors pourvoyeur de souffrance au travail qui parfois se répercute sur la vie privée de l'infirmière. Le temps libre de l'infirmière n'apparaît alors

pas comme un véritable temps de repos car la charge émotionnelle liée aux difficultés d'organisation du temps de travail se répercute sur son temps personnel sous la forme de charge mentale. Le choix de la pratique d'une activité physique sur le temps libre est donc parasité par la fatigue liée à la charge émotionnelle du travail infirmier.

La notion de temps libre est née après la révolution industrielle. Au XIXe siècle, les Français n'ont pas le droit au jour de repos. C'est seulement en 1906 que le premier jour de repos apparaît, il s'agit du repos dominical. Très controversé quant à son lien avec la religion, la loi de 1906, souhaite ce jour de repos comme un jour détaché de la religion. Ce repos hebdomadaire, terme privilégié à celui de repos dominical, est le « résultat d'un discours hygiéniste et médical sur les bienfaits d'un repos régulier » (Beck, 2009) et le résultat d'un mouvement social en vue de la réduction du temps de travail.

Rapidement les élites de la société française s'inquiètent des activités « immorales » que la classe populaire pourrait pratiquer sur ce temps libre. Les politiques et les grands patrons proposent alors que ce repos hebdomadaire, dominical, soit un temps familial avec des activités saines et peu coûteuses comme les promenades ou le jardinage. Ultérieurement, des associations sportives, souvent organisées par les industriels, permettront d'occuper les ouvriers selon des règles très strictes (Beck, 2009). Les activités sportives ont un double objectif : pallier au « surmenage » et « détourner l'ouvrier du cabaret » (Beck, 2009).

Par la création du temps libre, les activités et temps de loisirs émergent et s'affirment « non seulement comme une possibilité attrayante, mais comme une valeur » (Dumazedier, 2018). Cette perspective vient contrebalancer la vision capitaliste de Max Weber dans laquelle le travail représente la seule véritable valeur et pour laquelle « toute activité inutile à la société est une activité mineure » (Dumazedier, 1961). La vision du loisir s'accorde, en 1950, avec celle du bonheur car il correspond alors à un moment de « délassement, de divertissement ou de développement personnel » (Dumazedier, 1961) mais il n'existe aucune obligation à prendre ce temps. Finalement, ce temps semble tributaire de la charge de travail et des moyens financiers. Les choix occupationnels du temps libre sont totalement personnels.

> « *Le loisir traduit un faisceau d'aspirations de l'homme à la recherche d'un nouveau bonheur en rapport avec un nouveau devoir, une nouvelle morale, une nouvelle politique, une nouvelle culture* » (Dumazedier, 1961).

La création du temps libre, qui a favorisé l'apparition des loisirs, a bouleversé l'ensemble du fonctionnement social. Ce temps libre a oscillé entre adoration et répulsion. L'utilisation du temps libre se définit par l'appartenance à une classe sociale.

Ou inversement, l'appartenance à une classe sociale définit l'utilisation du temps libre. L'appartenance des infirmières à la classe intermédiaire signifie alors qu'elles peuvent normalement utiliser leur temps libre comme du temps de loisir.

Cependant, dans l'histoire des infirmières, le temps libre, et particulièrement le temps libre pour des activités de loisirs, n'apparaît pas comme indispensable à l'exercice de la profession alors que cette profession, nous l'avons vu précédemment, entraîne un épuisement physique et psychique nécessitant une attention particulière au corps que l'activité physique de loisir pourrait aider. Le temps libre des infirmières, utilisé à des fins de loisirs, n'apparaît pas comme une évidence.

4.1 Le temps libre dans l'histoire de l'infirmière

La religion a occupé une très grande place dans la construction du rôle, des missions et de la représentation sociale de l'infirmière. Même si la France a choisi l'attachement historique à la religion catholique, l'histoire de l'infirmière s'appuie également sur la religion protestante avec Florence Nightingale comme égérie, ou encore Anna Hamilton qui dirigea une école d'infirmières à Bordeaux. Dans les fondements du travail infirmier, nous pouvons retrouver quelques éléments en lien avec « l'ascétisme » protestant. La notion du temps de travail de l'infirmière au début du XXe siècle fait écho à « l'éthique de la besogne » dont parle Max Weber, en expliquant que « gaspiller son temps est donc le premier, en principe le plus grave, de tous les péchés. » (Weber, 1994). Si le temps doit être utile et besogneux pour l'infirmière, le gain financier n'est absolument pas une finalité du travail. Marguerite Bottard, infirmière laïque à la Salpêtrière à la fin du XIXe siècle auprès du Professeur Charcot, fut un modèle pour les médecins anticléricaux, car son dévouement pour les patients et l'hôpital n'était pas le fait de son attachement religieux. Pour autant, ils admiraient son dévouement inépuisable qu'elle prouva par sa présence permanente dans le service, sans prendre de jours de congés, pendant plusieurs années. Si ces actes n'étaient aucunement en lien avec une religion, il est difficile de ne pas les associer à un comportement « ascétique », exempt d'oisiveté et de plaisir personnel. De même, la très faible rémunération des infirmières fait également écho au vœu de pauvreté que la religion catholique impose à ses religieuses. L'infirmière, même laïque, correspond aux critères de la religieuse charitable, obéissante et dévouée. Cette description de l'infirmière laisse entendre qu'elle n'a pas réellement de temps libre, « l'oubli de soi-même [étant] à la base de toute la profession » (Chaptal, 1923). L'infirmière doit s'investir dans son travail corps et âme « comme Anne Martin-Fugier[18] le constate pour les servantes de l'époque [fin

18 Anne Martin-Fugier historienne et auteure de *La bourgeoise*, 1983 et de *La place des bonnes*, 1979, deux ouvrages sur la condition féminine.

XIXe siècle], « ce rôle quasiment sacré requiert tout son temps, toute son énergie, tout son cœur et son corps « » (Collière, 1982). Les infirmières sont conditionnées pour laisser leurs préoccupations personnelles de côté. Encore aujourd'hui, la notion de l'oubli de soi est attendue et dans tous ces modèles la notion de temps libre n'est que peu abordée :

> *« L'acte infirmier obéit à des valeurs sociales déterminées par une idéologie oblative [...]. Les infirmières sont réduites à un rôle soignant qui les façonne et les modèle »* (Collière, 1982).

Le temps de repos hebdomadaire autorisé pour une infirmière n'apparaît qu'en 1906 avec les autres catégories professionnelles comme les ouvriers et les employés. Mais, jusqu'à la Seconde Guerre mondiale, elle ne percevait pas de salaire, uniquement des « avantages en nature ». Il était donc difficile pour l'infirmière de financer des loisirs payants.

Au début du XXe siècle, les infirmières occupent leur temps libre essentiellement entre elles à l'hôpital, dans lequel elles étaient logées. Leurs moyens financiers ne leur permettent pas d'avoir des loisirs payants. Cette difficulté pécuniaire a longtemps handicapé les infirmières.

En effet, le temps de loisir n'est pas simplement un temps dont on dispose pour vaquer à des occupations satisfaisantes, il est l'objet d'une transaction virtuelle. Le temps de travail est connu comme un temps d'échange de valeurs marchandes, mais le temps libre semble être également un « capital » nécessitant une transaction financière. Pour obtenir du temps de loisir, il apparaît nécessaire de le racheter par du temps de travail.

> *« Le temps « libre » est en fait du temps « gagné », du capital rentabilisable, de la force productive virtuelle, qu'il faut donc racheter pour en disposer »* (Baudrillard, 2020)

Pour Baudrillard, le temps de loisir est un temps consommable. Les temps de loisirs et le choix des activités sont tributaires des activités elles-mêmes. Certaines activités sont rapides et peu coûteuses lorsque d'autres nécessitent un temps libre plus long et un investissement financier plus important. Par exemple, la marche à pied est une activité de loisir peu coûteuse alors que la plongée sous-marine nécessite un temps spécifique à l'activité plus long et s'avère être plus onéreuse. Le temps de loisir correspond donc à un capital immédiat par les transactions financières qu'il induit mais également un capital à plus long terme concernant la santé et le bien-être des travailleurs. En effet, les activités de loisirs permettent de générer une récupération physique et/ou psychique qui peut être à son tour utilisée comme force de travail. Mais « le temps libre lui-même doit être, pour être « consommé », directement ou indirectement acheté » (Baudrillard,

2020). Le travail permet ainsi d'acheter du temps libre et du temps de loisir. Le temps de loisir fonctionne donc comme le temps de travail avec des contraintes.

> *« Le loisir est contraint dans la mesure où derrière sa gratuité apparente il reproduit fidèlement toutes les contraintes mentales et pratiques qui sont celles du temps productif et de la quotidienneté asservie. »* (Baudrillard, 2020)

Aussi, le temps libre autorisant des activités de loisirs comme certaines activités physiques, semble plus propice aux personnes relevant d'une catégorie sociale favorisée. L'utilisation du temps libre varie également en fonction de déterminants sociaux tels que l'âge, le sexe, la classe sociale, mais également la profession et le statut marital. Les infirmières, bien qu'appartenant à la classe intermédiaire, sont des professionnelles du *care* qui s'inscrivent dans le monde du travail féminin plaçant cette catégorie socio-professionnelle dans une catégorie peu favorisée et peu encline à la pratique d'une activité physique sur son temps libre.

D'autre part, au-delà de l'aspect pécunier du temps de loisir, l'infirmière semble être confrontée à une autre difficulté. En effet, aujourd'hui, il est difficile pour une infirmière d'avoir une activité sportive ou de loisirs « dans un cadre collectif » du fait d'un travail à « horaires atypiques » (Bouffartigue & Bouteiller, 2006). Les horaires de travail d'une infirmière en service hospitalier peuvent être de différentes modalités. Pour autant, le travail un week-end sur deux, les jours fériés et les horaires de jour et de nuit sont très fréquemment proposés voir imposés aux infirmières. Le fonctionnement organisationnel des structures hospitalières favorise de plus en plus cette alternance et oriente ainsi les activités de loisirs vers des activités individuelles et sans accompagnement d'un groupe. Pour la poursuite d'une activité physique, l'accompagnement par un groupe s'avère souvent bénéfique. Les infirmières ne peuvent malheureusement pas disposer de cette motivation extrinsèque favorable à régularité de la pratique.

D'autre part, le temps libre des infirmières semble souvent être utilisé aux fonctions parentales et aux tâches ménagères probablement. Les infirmières semblent donc contraintes d'utiliser leur temps libre pour des activités toujours en lien avec des activités du *care*.

4.2 Le temps libre des femmes, le temps libre des infirmières

Le temps libre se différencie du temps de travail mais, durant des siècles, les femmes ont été invisibles dans le monde du travail. Elles représentent pourtant un tiers des

travailleurs recensés sans compter les femmes au travail non déclarées comme « les agricultrices, les épouses d'artisans ou de commerçants (...) et la présence de dizaines de milliers de congréganistes travaillant comme religieuses et infirmières » (Schweitzer, 2002) . Le travail est « dès les années 1830-1850, conçu comme un des attributs de la citoyenneté, il remplace la propriété : or, privées du droit de vote et d'éligibilité, les femmes ne furent pas, mentalement et politiquement, incluses dans cet ensemble » (Schweitzer, 2002). Le travail de la femme n'est pas reconnu comme une valeur productive. Les femmes sont considérées comme appartenant uniquement à la sphère privée, où « le travail domestique, ménager ou familial, est de l'ordre de la reproduction » (Perrot, 2018) et non de la production.

Les femmes sont soumises à l'autorisation maritale jusqu'en 1965 pour travailler. Si elles obtiennent l'autorisation du mari, le choix du métier reste à discuter. En effet, les femmes et les hommes ont des métiers bien différenciés jusqu'aux années 1970. Les métiers de femmes sont alors essentiellement des métiers du soin, de secrétariat et des postes d'ouvrières. Elles n'accèdent pas aux professions intellectuelles et aux postes à responsabilités, de la même manière qu'elles accèdent plus difficilement que les hommes aux grandes écoles. Les grandes écoles n'autorisent les femmes qu'à partir des années 1970-1980 :

> *« L'école polytechnique n'ouvre ses portes aux filles qu'en 1972, HEC[19] en 1973, quand les ENS[20] ne fusionnent qu'en 1986 »* (Schweitzer, 2002).

Le « métier » prédominant de la femme reste donc celui de « femme au foyer » qui n'est pas reconnu comme un métier et est relégué au statut « d'inactif ». Le temps de loisir est donc une notion assez abstraite pour les femmes au foyer, tout comme pour les infirmières. En effet, comme nous l'avons vu précédemment, la profession d'infirmière, par son appartenance aux professions du *care* se rapproche des fonctions domestiques et maternelles des femmes au foyer. Les activités de loisirs n'apparaissent pas comme primordiales, et l'activité physique sur le temps libre des infirmières s'avère être un choix s'opposant à cette représentation professionnelle.

Il apparaît difficile pour les « ménagères » dites inactives d'identifier du temps libre dans ce « temps domestique ». Pour les femmes qui travaillent, les tâches domestiques représentent une majorité de leur temps libre comme si elles devaient rattraper toutes les tâches qui leur sont assignées et cela depuis des siècles, pendant ce temps libre.

En 1906, lors de l'apparition du jour de repos hebdomadaire, une difficulté apparaît : celle du travail de la femme. En effet, ce jour de repos attribué pour un temps de

19 Hautes études commerciales

20 École normale supérieure

récupération se fait en famille comme le préconisaient les industriels et les politiques. Mais comment faire pour que l'ouvrier de repos le dimanche puisse profiter de la « douceur du foyer » si sa femme travaille les mêmes jours que lui ? Le principe de la « semaine anglaise » est alors envisagé pour permettre à la femme de se libérer le samedi après-midi pour s'acquitter des tâches ménagères et ainsi être disponible pour son « mari le dimanche » (Beck, 2009). Le temps libre de la femme est donc soit voué aux tâches ménagères, soit à l'occupation du bien-être de l'autre (enfants et mari). Les infirmières semblent alors avoir toutes les dispositions pour suivre ce modèle.

En effet, après le travail du *care* à l'hôpital, les infirmières comme de nombreuses femmes doivent encore souvent s'acquitter du « travail domestique » qui, bien que plus équilibré entre les hommes et les femmes reste encore pour les 2/3 des tâches domestiques à la charge de la femme. En 2010, une enquête de l'INSEE montre que les femmes consacrent en moyenne 3h26 par jour aux tâches domestiques, contre 2 heures pour les hommes (INSEE, 2016). La crise sanitaire liée à la covid-19 a fait ressortir ces inégalités dans la répartition du travail domestique lors du confinement. Dans une étude d'Odoxa sur la santé des femmes et particulièrement des hospitalières, les femmes s'occuperaient « 10 fois plus des tâches ménagères que les hommes et les hospitalières 20 fois plus » (Sliman, 2023) en 2023. Les infirmières s'occupent donc plus des tâches parentales et domestiques que l'ensemble des femmes. L'appartenance de la profession d'infirmière au métier du *care* pourrait être responsable de cette sur-occupation des tâches domestiques.

L'inégale répartition des tâches ménagères semble s'accentuer avec l'arrivée du premier enfant (Kaufmann, 1992). Mais les notions de disponibilité et de temps de loisir apparaissent comme dépendantes du temps dégagé des tâches ménagères et donc tributaires de la répartition des activités domestiques dans le couple. « Est-ce la disponibilité en elle-même qui prédispose à l'effectuation des tâches ménagères ou la capacité d'injonction préalable qui crée les conditions de la disponibilité ? En d'autres termes, d'où vient le temps ainsi dégagé ? » (Kaufmann, 1992) L'inégalité dans la répartition des tâches domestiques existe depuis la domination patriarcale néanmoins, depuis la généralisation du travail féminin, les modifications n'ont que peu évolué, les injonctions quant aux rôles sexués semblant perdurer dans l'inconscient social.

La domination masculine de la société française a longtemps inscrit l'inégale répartition des tâches domestiques entre les hommes et les femmes dans le foyer. Les femmes ont ainsi été longtemps vouées aux tâches ingrates, sales et cachées. En effet, en demeurant historiquement centrées sur l'intérieur du foyer, les femmes ont longtemps été reléguées à la gestion de celui-ci. La profession d'infirmière en étant également tournée vers le sale, le caché, « l'intime » reste une profession essentiellement féminine et proche des tâches domestiques des femmes au foyer.

D'autre part, dans les professions du *care*, la polychronie (Hall, 1984), c'est-à-dire la capacité à associer plusieurs activités en même temps, est l'organisation temporelle la plus adaptée et surtout la plus répandue. La culture occidentale est adepte de la monochronie, c'est-à-dire l'utilisation du temps pour une seule activité, pour autant les infirmières, que ce soit dans le cadre de leur travail ou dans leur vie privée, utilisent pleinement la polychronie. En effet, non seulement les infirmières accompagnent et soignent plusieurs patients en même temps mais elles sont également capables de gérer simultanément les devoirs des enfants et les tâches domestiques. Finalement, le temps libre des infirmières semble se tourner davantage vers les autres que vers elles. La place du temps libre pour effectuer une activité physique, pour elles, ne semblent pas être une priorité.

4.3 Le temps du *care*, dans le temps de travail comme dans le temps libre

4.3.1 Le travail du *care* de l'infirmière hors de son temps de travail

Pour rappel, le *care* a été défini par Tronto comme du travail de soin sur les personnes et leur environnement :

> *« C'est « une activité caractéristique de l'espèce humaine qui inclut tout ce que nous faisons en vue de maintenir, de continuer ou de réparer notre « monde » de telle sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde inclut nos corps, nos individualités (selves) et notre environnement, que nous cherchons à tisser ensemble dans un maillage complexe qui soutient la vie. »* (Molinier et al., 2021)

Ainsi, le travail domestique correspond à une part du travail du *care*. Longtemps inscrit dans la féminité, le temps de travail domestique apparaît encore aujourd'hui plus important chez les femmes que chez les hommes, même si la répartition des tâches tend de plus en plus à s'équilibrer. Mais ce temps de travail domestique évolue en fonction de l'exercice professionnel et du fait de « vivre en couple et d'avoir des enfants » (Brousse, 2015). Une femme exerçant la profession d'infirmière doit alors cumuler du temps de travail du *care* qui regroupe les activités de soins à la personne et les activités d'hygiènes hospitalières, dans le cadre de son exercice professionnel, mais elle doit également accomplir les tâches domestiques et les soins aux enfants (pour les femmes ayant des enfants) dans son cadre privé. Le temps de travail du *care* des infirmières, des aides-soignantes, et de toutes les autres professionnelles du *care* semble se démultiplier entre le temps de travail et le temps domestique. En multipliant les temps de travail du *care,* les infirmières semblent incapables d'identifier ces temps

de travail comme du travail du *care*. En effet, « Le paradoxe est le suivant : plus les personnes qui font le travail du *care* en ont l'expérience, moins elles sont en mesure de discerner, pour elles-mêmes comme pour les autres, la complexité de ce travail qui réellement, n'apparaît que quand il n'est pas fait ou mal fait » (Molinier et al., 2021). La confusion des différentes actions du *care* entre la vie professionnelle et la vie personnelle vient également du fait que le travail du *care* doit être le plus discret possible. Les infirmières comme les autres professionnelles du *care* ne se rendent pas toujours compte du travail de *care* qu'elles effectuent dans la vie professionnelle et personnelle puisque celui-ci doit rester discret. Le temps libre des infirmières semble alors envahi par les activités du *care* (ménages, courses, soins aux enfants) ne laissant finalement que peu de temps pour une activité physique sur le temps de loisir.

La notion de *care* a été décrite par de nombreux auteurs. Bérenice Fischer et Joan Tronto ont décrit quatre phases du *care* : « le fait de se soucier de quelqu'un ou quelque chose (*caring about*) ; prendre soin de quelqu'un (*caring for*) ; de soigner quelqu'un (*care giving*) ; d'être l'objet du soin (*care receiving*) » (Molinier et al., 2021). D'autres auteurs se sont également intéressés au travail du *care* dans la profession d'infirmière comme Eliane Rothier Bautzer qui a mis en lumière la difficulté de « la mise en pratique du travail de *care*, à côté d'un territoire centré sur le *cure* » (Rothier Bautzer, 2014) gouverner par le monde médical. Les infirmières cumulent bien souvent les trois premières phases du *care*. Mais le « *caring about* » peut leur prendre une grande partie de leur temps psychique, souvent nommé « charge mentale » qui ne permet pas de se libérer du temps pour soi. Selon une étude de l'INSEE, en 2010 « les femmes prennent en charge 64 % des tâches domestiques et 71 % des tâches parentales au sein des foyers ». Pour pouvoir organiser la vie du foyer, les femmes supportent donc une charge mentale plus importante que celle que supportent les hommes. La charge mentale correspond selon Nicole Brais (Université Laval, Québec) « au travail de gestion, d'organisation et de planification qui est à la fois intangible, incontournable et constant, et qui a pour objectif la satisfaction des besoins de chacun et la bonne marche de la résidence » (Flèche & Sénécal, 2021). Comme nous l'avons déjà vu, les tâches parentales et domestiques des infirmières apparaissent plus importantes que chez les femmes de la population générale. Il ne leur reste donc que peu de temps pour pratiquer une activité physique sur leur temps de loisir.

Au XXIe siècle, cette notion du *care* interroge particulièrement les féministes sur son attribution d'office aux femmes et, de fait, sur la sous-évaluation de sa complexité et de sa rémunération. Les travaux du *care* ont un poids financier bien plus important que ce qu'ils ne laissent entrevoir. En effet, prenons l'exemple des soins d'hygiène pratiqués par les soignantes qui permettent de limiter et d'éviter des pathologies plus lourdes (d'infection et de surinfection) qui pourraient entraîner un coût financier très important, sans parler de l'altération psychique des patients affectés par de telles pathologies. En effectuant ces soins du *care* les infirmières participent à la diminution de la charge

financière qui repose sur la société. Mais le lien entre l'importance des soins du *care* et du surcoût financier de certaines pathologies n'est pas mis en valeur car la force de travail ne doit pas apparaître dans le travail du *care*. Bien souvent, l'évaluation du travail de *care* se fait par son manque d'efficacité voir sa malfaçon (Molinier et al., 2021).

> *« L'attention aux besoins d'autrui efface ses propres traces, disparaît comme effort ou comme travail. Ne pas peser, ne pas gêner, ne pas étouffer par sa sollicitude… »* (Molinier et al., 2021)

Le travail du *care* nécessite donc du temps d'action mais également du temps de réflexion et d'anticipation. Pour réussir à effectuer efficacement le travail du *care* à l'hôpital et au domicile, les infirmières doivent réussir à séparer ces différents temps pour apaiser les tensions inhérentes au travail infirmier. Les infirmières ont donc véritablement besoin d'un temps libre permettant d'alléger la charge émotionnelle cumulée lors du travail infirmier. L'activité physique pourrait être un excellent moyen pour contrebalancer cette fatigue psychique. Mais parfois les infirmières ne semblent pas conscientes du travail de *care* qu'elles effectuent tant il est combiné au temps libre. Comme nous l'avons vu précédemment, plus une travailleuse du *care* acquiert de l'expérience, moins elle est capable de discerner ce qui relève du travail ou ce qui relève « du naturel » (Molinier et al., 2021).

Les attentes de l'environnement familial sont d'ailleurs parfois celles d'une continuité de l'action du travail du *care*. Les infirmières semblent alors continuer leur travail à la maison sur leur temps libre.

4.3.2 La nécessité de séparer la vie professionnelle de la vie personnelle, un besoin de temps

Le temps de travail des infirmières empiète de plus en plus sur leur vie privée. Après la crise sanitaire Covid 19, la deuxième préoccupation et source d'insatisfaction des professionnels de santé correspond à « l'équilibre vie professionnelle et vie personnelle » qui se place juste après le salaire insuffisant (Sliman, 2022). Les professionnels de santé travaillent en moyenne 40h par semaine lorsque la population active travaille en moyenne 38h par semaine (Sliman, 2022). Cette charge de travail supplémentaire affecte 38 % des infirmières, selon l'enquête Odoxa sur l'état de santé des professionnels de santé. Mais ce qui les gêne le plus reste le travail de nuit. En effet, 41 % des infirmières se disent affectées par le travail de nuit. Dans cette même enquête, « 94 % des professionnels de santé vivent « toujours » ou « souvent » une source de stress non spécifiquement liée à leur métier (concentration, masse de travail, difficulté à « couper » en rentrant chez soi…) » (Sliman, 2022). L'organisation du temps de travail des infirmières apparaît donc comme un obstacle au bien-être pour certaines

d'entre elles car la charge de travail entraîne une fatigue limitant parfois la pratique d'activité physique sur leur temps de loisirs. De plus, la charge mentale induite par le travail infirmier semble affecter particulièrement les infirmières lorsqu'elles rentrent chez elles.

Cette différenciation entre le travail et la vie personnelle est particulièrement difficile surtout lorsque les situations de soins et particulièrement le public soigné fait résonance à la vie privée des infirmières. C'est le cas des infirmières de pédiatrie qui, lorsqu'elles ont elles-mêmes des enfants du même âge, peuvent se trouver en difficulté face à certaines situations de soins. Dans une enquête d'Amy Wharton auprès d'infirmières, l'une d'elles explique :

> *« Je suis éloignée de mes enfants pendant de nombreuses heures et je veux leur donner la meilleure partie de moi quand je suis avec eux. Ils ne comprendraient pas si j'accourais du travail et que je n'avais pas pris le temps de transition pour revenir et être leur mère. »* (Molinier, 2009)

Le temps apparaît alors comme une nécessité pour changer de rôle. Une transition indispensable pour être de nouveau dans un autre « travail de *care* » mais cette fois-ci, non rémunéré.

Toutefois, pour certaines infirmières, la séparation du temps travail et du temps personnel apparaît comme très difficile. Le temps sacrifié pour répondre aux demandes à la fois professionnelles et personnelles s'avère souvent être celui du temps pour soi. Les infirmières sont effectivement dans cette « vie en deux » (Bouffartigue & Bouteiller, 2006) où elles vivent une sorte de « compénétration » des temps personnels et professionnels.

La confusion des rôles entre l'infirmière et la femme au foyer, a très longtemps nécessité un rappel auprès des aspirantes infirmières sur l'obligation qu'elles ont à laisser leurs problèmes personnels « au vestiaire ». Il n'est pas rare d'entendre, encore aujourd'hui, cette formule dans les couloirs des hôpitaux soufflée aux jeunes étudiantes infirmières. Il est intéressant de voir à quel point il est nécessaire de rappeler cette différence entre la sphère privée et la sphère professionnelle. Bien évidemment, il est parfaitement inutile et impossible d'essayer d'oublier ses problèmes pour travailler efficacement, mais la confusion des rôles professionnels infirmiers et ceux de la vie domestique sont tellement intriqués que les infirmières-formatrices ont tenté de trouver des moyens pour éviter cette confusion. Pour donner une impression de séparation des deux sphères, toutes les précautions ont été et sont encore transmises aux étudiants infirmiers. Les consignes données lors des cours de communication, ou lors du départ pour le premier stage, sont de l'ordre de l'évitement du tutoiement des patients, de ne pas s'asseoir sur le lit du patient et la non-divulgation des informations personnelles des professionnels

de santé aux patients. La similarité des deux rôles, domestique et infirmier, nécessite toutes les précautions de séparation des fonctions et des fonctionnements pour limiter la souffrance liée au travail émotionnel. En effet, la similarité des rôles comme le *prendre soin* au travail et à la maison peut entraîner un sentiment « de surcharge et éventuellement un *burn out* émotionnel » (Wharton, 2004).

Enfin, pour mieux séparer les temps, la séparation des espaces s'avère souvent indispensable. Néanmoins la séparation des espaces dans le travail relatif aux soins et celui de la sphère domestique semble pourtant interroger. En effet, l'organisation des soins à domicile a prouvé qu'il était facile d'introduire les soins médicaux et paramédicaux dans la sphère privée. L'intrusion des infirmières dans la sphère privée des patients n'apparaît cependant pas toujours facile pour les professionnelles surtout lorsque les soins se réfèrent à l'intime. Les codes du monde hospitalier ne permettent plus de protéger les soignantes lors des soins à domicile des patients. Les infirmières sont parfois même considérées par certains patients comme des membres de la famille. La séparation de la vie professionnelle et de la vie privée est alors très difficile dans certaines situations. Les infirmières vivent un envahissement du travail dans leur vie privée qui nécessite souvent du temps pour réussir à dissocier les deux.

Nous pouvons alors nous interroger sur les activités physiques proposées dans les structures hospitalières aux infirmières. Il existerait, en effet, de nouveau une confusion des espaces de travail et des espaces de loisirs. Comme nous l'avons vu auparavant, l'intimité créée dans les soins entraîne parfois le mélange de la vie privée et de la vie professionnelle. Les infirmières ont donc besoin de séparer les lieux pour favoriser la séparation des rôles et ainsi diminuer la charge émotionnelle liée à ces rencontres très impliquantes. Les infirmières choisissent alors, peut-être, de ne pas ou peu pratiquer une activité physique sur leur lieu de travail pour rompre cette confusion des temps et des espaces.

Néanmoins, même en séparant les lieux entre les activités privées et professionnelles, les infirmières semblent avoir d'autres obstacles à une pratique d'activité physique régulière sur leur temps libre.

4.4 Du temps pour soi

Se donner du temps pour soi nécessite d'avoir « le souci de soi ». Selon certains chercheurs en sciences sociales « le *care* pour soi-même (le souci de soi) semble être une catégorie psychologique, le *care* pour les autres une catégorie sociologique » (Molinier et al., 2021). Ce distinguo montre qu'il n'existe pas d'évidence à être capable de se soucier de soi lorsque l'on se soucie d'autrui. Les infirmières, en choisissant une

profession tournée vers l'autre, ne sont donc pas enclines à prendre soin d'elles. La place d'une activité physique régulière sur leur temps libre pour leur propre satisfaction ne va pas de soi. Mais encore, les attendus du comportement infirmier sur le prendre soin de soi relèvent davantage de l'exemplarité vis-à-vis des patients que du prendre soin pour soi.

L'exemplarité attendue des professionnels de santé quant à la gestion de leur santé fait alors appel à la notion de culpabilité. L'infirmière qui n'adopte pas le mode de vie que la société lui demande de transmettre, celui de prendre soin de soi en mangeant sainement et en effectuant une activité physique régulière suffisante, peut ressentir une certaine culpabilité. Nous retrouvons dans le magazine professionnel « ActuSoins » une phrase du porte-parole du Syndicat National des Professionnels Infirmiers, Thierry Amouroux, présentant l'exemplarité attendue des infirmiers : « C'est une question de cohérence intellectuelle et de crédibilité entre ce que l'on dit et ce que l'on fait. Que penser d'un soignant qui sent la cigarette et qui affirme à ses patients que fumer est mauvais pour la santé ? » (Luthereau, 2018). La société comme certains porte-paroles de la profession attendent des infirmières qu'elles montrent l'exemple aux patients. La culpabilité ne vient plus du prendre soin de soi pour répondre aux injonctions sociétales de bonne santé mais du prendre soin de soi pour montrer l'exemple aux autres. De nouveau, l'infirmière n'est pas centrée sur sa santé mais sur celle d'autrui.

Finalement, les infirmières ne semblent pas réussir à prendre du temps pour elles car elles ne se l'autorisent pas. « La question centrale qui demeure est celle du temps qu'on s'autorise à prendre. Les choix d'investissement prioritaire comptent davantage que le temps dont on dispose » (Davisse & Louveau, 2005). La culpabilité vis-à-vis de son entourage impacte ce temps qu'elles ne prennent pas pour elles. Le manque de temps pour des activités de loisirs n'apparaît pas comme le seul responsable. « Ne pas avoir/trouver de temps est une conséquence, non une cause » (Davisse & Louveau, 2005). Les infirmières ne cessent alors, de donner leur temps que ce soit dans le cadre professionnel ou dans le cadre privé.

4.4.1 La notion de culpabilité aussi bien au travail qu'au domicile

La notion de culpabilité semble être concomitante avec celle de responsabilité. Les infirmières comme toutes les travailleuses du *care* se sentent responsables du bien-être de la personne qu'elles accompagnent. Lorsqu'une infirmière n'accorde pas le temps nécessaire dans la prise en soin d'un patient, elle éprouve alors une culpabilité car elle pense ne pas avoir assumé ses responsabilités. La finalité du travail de l'infirmière est alors amputée d'une des plus importantes valeurs professionnelles : donner le temps nécessaire à chaque patient.

La culpabilité ressentie par les infirmières quant à leur absence ou leur insuffisance de pratique d'activité physique apparaît comme une injonction paradoxale, sous une forme non impérative d'une « contradiction entre la parole et l'action » (Bourocher, 2019). En effet, une infirmière qui ne pratique pas d'activité physique peut être amenée à encourager les patients à pratiquer de manière régulière une activité physique pour préserver ou recouvrer leur santé. Son discours apparaît alors contradictoire face à ce que son corps donne à voir au patient. La culpabilité a donc plusieurs origines.

En effet, dans une étude de Poilpot-Rocaboy (Poilpot-Rocaboy et al., 2018) sur le sentiment de culpabilité ressenti par les femmes au travail correspondant aux normes féminines de « bonne mère » et de « bonne ménagère », les résultats des 328 questionnaires montrent que les femmes vont limiter leur progression professionnelle, leur investissement au travail pour atténuer le sentiment de culpabilité de ne pas être une « bonne mère » ou une « bonne ménagère ». Cependant les infirmières ne semblent pas fonctionner de la même manière. Elles ne vont pas boycotter leur investissement au travail pour prouver qu'elles s'occupent bien de leur famille et vont en revanche surinvestir le temps familial pour compenser leur absence.

La culpabilité de l'infirmière dans son travail fait souvent référence à la qualité des soins qui ne lui apparaît pas optimum. De nombreux témoignages d'infirmières ayant souvent quitté leur poste, voire leur profession, justifient ces actions par une dégradation du prendre soin et souffrent de ne pas réussir à faire ce qu'elles pensent être « bon » pour le patient. Certaines infirmières expriment cette culpabilité à ne pas prendre suffisamment de temps pour les patients qu'elles soignent.

Une infirmière de 40 ans qui a quitté l'hôpital pour travailler en libéral explique sa décision :

> *« Ça a été dur. Je m'imaginais finir ma carrière à l'hôpital, j'avais plein d'idées, plein de projets. Mais le fait qu'on n'ait pas le temps, qu'on fasse un soin sans être à 100 % dans ce qu'on est en train de faire, rien que ça, c'est maltraitant. On voudrait être bientraitant, mais le fonctionnement ne nous permet pas de l'être. »* (Telling, 2023)

De nombreuses infirmières vivent un sentiment d'inefficacité au travail. Le nombre grandissant de patients à prendre en soin, la diminution de la durée d'hospitalisation, le *turn-over* important de patients, la charge administrative et le manque de personnel influencent le temps laissé aux infirmières pour soigner et accompagner les patients.

D'autre part, les infirmières en quête d'une efficience au travail semblent l'être également dans leur cadre privé. Ainsi pour compenser leur absence et leur investissement auprès des patients elles pourraient vouloir « sacrifier » leur temps libre personnel pour passer plus de temps avec leur famille.

4.4.2 La culpabilité de prendre du temps pour soi

Au-delà de la culpabilité, que les infirmières peuvent ressentir quant à l'exemplarité non donnée aux patients, certaines infirmières peuvent également ressentir une culpabilité de prendre du temps pour soi lorsqu'elles ne sont plus au travail et qu'elles reprennent leur « rôle de mère ».

La culpabilité de prendre du temps pour soi n'est cependant pas une nouveauté. Dans la tradition chrétienne, s'occuper de son corps relève de la notion de plaisir et donc du péché. L'oubli de soi semblait donc être un élément indispensable pour l'atteinte du salut (Queval, 2008). L'imprégnation historique du passé religieux de l'infirmière semble alors réapparaître sous une autre forme. En effet, l'infirmière n'est plus en quête de son salut mais à tout de même conservé les valeurs de discrétion et d'oubli de soi. Pour autant, la notion de prendre soin de soi a changé. Il est dorénavant recommandé de prendre soin de son corps, de pratiquer une activité physique régulière et suffisante, sous peine d'être stigmatisé comme irresponsable aux yeux de la société. La culpabilité prend alors une nouvelle forme plus individuelle mais à responsabilité collective, « le corps idéal, performant obtient une véritable reconnaissance sociale » (Queval, 2008). Les infirmières sont donc « contraintes » de donner du temps aux patients et à leur famille pour éviter un sentiment de culpabilité inscrit dans l'histoire de l'infirmière et des femmes, or elles sont également « contraintes » de suivre les recommandations collectives du prendre soin de soi au risque de devenir un poids pour la société en cas de problème de santé lié à un manque d'activité physique régulière.

4.4.3 Le prendre soin de soi, une action qui n'apparaît pas comme une évidence infirmière

En conséquence, prendre du temps pour soi nécessite une capacité à se rendre disponible. Si pour une infirmière ou une mère la disponibilité pour les patients ou pour son enfant semble aller de soi, se rendre disponible pour soi-même ne semble pas une évidence. Dans l'histoire sociale des femmes, la disponibilité à l'autre (mari, enfant, vieillard...) a toujours été une condition *sine qua none* de la vie des femmes.

Et si prendre soin des patients pour une infirmière apparaît totalement logique et attendu, en revanche, l'infirmière semble perpétuer cette seconde place y compris dans son cadre privé. Léonie Chaptal grande défenseure de l'apprentissage de la morale professionnelle affirmait que « l'oubli de soi-même est à la base de toute la profession » (Chaptal, 1923) d'infirmière. Cette morale semble être restée en filigrane aussi bien dans la vie professionnelle que dans la vie privée des infirmières.

De fait, les infirmières n'imaginent pas prendre du temps pour elles, pour pratiquer une activité physique régulière lorsqu'elles ont déjà « laissé » leur famille des week-ends,

des nuits ou des jours fériés pour s'occuper de malades. Ainsi, lorsque les infirmières donnent tout leur temps personnel à leur famille, elles donnent l'impression de se déculpabiliser du temps passer à l'hôpital.

Résumé de chapitre

La notion de temps libre apparaît comme une notion complexe. Née de la révolution industrielle pour dégager du temps aux travailleurs, elle a subi des modifications en fonction des besoins de la société. Après avoir libéré du temps de récupération pour les salariés, le temps libre permet aujourd'hui de dégager du temps pour pratiquer des activités de loisirs bénéfiques au bien-être des individus. Mais le versant payant des activités de loisirs n'accorde pas la même chance, ni les mêmes choix aux individus selon leur appartenance aux différentes classes sociales. En effet, le temps libre semble s'associer à la notion de pouvoir. Foucault explique que « le pouvoir s'articule directement sur le temps ; il en assure le contrôle et en garantit l'usage » (Foucault, 2004). Le monde industriel par sa hiérarchisation des rôles et son organisation horaire représente cette articulation entre le pouvoir et le temps. Les femmes en accédant au monde du travail mais en conservant le même volume horaire inhérent aux tâches domestiques n'ont pas pu accéder de la même manière que les hommes aux postes à responsabilité qui induisaient une amplitude horaire de travail incompatible avec les tâches parentales (Darmon et al., 2019). Certaines études ont, d'autre part, analysé « l'attente comme une modalité essentielle de l'exercice du pouvoir » (Darmon et al., 2019), les infirmières ont donc un certain pouvoir lié à l'attente de la prise en soin qu'elles suscitent chez les patients. Cependant, inscrite dans une structure socialement hiérarchisée, l'infirmière patiente souvent dans l'attente des instructions médicales. Le rapport dominant-dominé se fait alors ressentir par les délais d'attente entre les deux. Le temps apparaît plus libre chez les individus maîtres de leur temps de travail. Et la capacité à choisir son temps de travail est fortement liée à celle du pouvoir. La profession d'infirmière s'apparente assez peu aux postes décisionnels et aux postes de pouvoir, exceptées certaines spécialités. Le temps libre de l'infirmière est donc, comme dans beaucoup d'autres professions, tributaire du temps laissé comme un temps libre après le temps de travail, sans moyens de décisions et avec des moyens matériels parfois très restreints.

Dans leur travail comme dans leur vie privée, les infirmières ont également un rapport au temps très chronométré. En effet, le travail de l'infirmière est tributaire d'une répartition horaire qui les oblige à utiliser des « planifications de soins » pour organiser les soins en fonction des besoins de chaque patient. Après ce travail cadencé, les infirmières semblent avoir besoin de temps pour passer à leur fonction parentale. Certaines choisissent alors d'utiliser le temps du changement de lieu (temps de transport) pour passer du rôle d'infirmière à celui de mère et de conjointe.

Les femmes inscrites dans une histoire sociale de domination masculine ne possèdent pas les mêmes attributs du temps libre que les hommes. Les femmes utilisent majoritairement leur temps libre aux activités dédiées aux besoins des autres. Les infirmières, en travaillant au service des patients, semblent multiplier ce temps dédié aux autres. Leur temps libre ne s'avère pas se décliner en temps de loisir personnel mais en temps domestique et parental auprès de leurs proches. En appartenant aux professionnelles du *care*, les infirmières ne paraissent pas enclines à se libérer et à accepter de se libérer du temps pour elles. La culpabilité inscrite dans l'histoire des travailleuses féminines se manifeste chez les infirmières par un temps parental et un temps domestique considérable, supérieur au temps domestique et parental des femmes de la population générale.

L'activité physique ne s'avère pas être la priorité dans l'organisation du temps de l'infirmière. La perception du travail infirmier par certaines infirmières comme étant une activité physique suffisante ne favorise pas non plus la pratique d'activité physique régulière sur leur temps libre. La notion de prendre soin de soi n'apparaît pas comme naturelle. La culpabilité ressentie par le temps passé à l'hôpital à prendre soin d'autrui semble devoir se compenser dans le cadre privé par du temps libre dédié aux proches. Ainsi, certaines infirmières choisissent inconsciemment de passer tout leur temps libre à s'occuper de leurs proches au détriment d'elles-mêmes.

5. Quelles sont les pratiques d'activités physiques des professionnels de santé ? Une enquête exploratoire en ligne sur les réseaux sociaux

Introduction

Avant d'interroger un panel d'infirmières sur leur pratique ou leur non pratique d'activité physique sur leur temps libre, nous avons choisi d'interroger via deux réseaux sociaux (Facebook et LinkedIn) des professionnels de santé. Au total nous avons obtenu 86 réponses d'hommes et de femmes professionnels dans le milieu de la santé.

Les participants ont répondu dans une période assez restreinte du 8 janvier 2022 au 3 mars 2022. Le questionnaire est composé de neuf à dix-sept questions. La variation du nombre de questions dépend des réponses qui impliquent une suite en fonction de l'arborescence du questionnaire.

Nous avons élaboré un questionnaire exploratoire[21] touchant plusieurs métiers de la santé pour évaluer la représentativité des infirmières pratiquant une activité physique par rapport aux autres professionnels de santé. En effet, l'appartenance à un corps professionnel semble avoir un impact sur la pratique d'activité physique régulière sur le temps libre.

Ce questionnaire interroge la pratique d'activité physique mais également les motivations à cette pratique ou le cas échéant les raisons d'une absence de pratique d'APS.

21 Annexe 3 : questionnaire Lime Survey sur l'activité physique des professionnels de santé.

5.1 L'intérêt et l'objectif de cette enquête exploratoire

Les professionnels de santé et les professeurs d'Éducation Physique et Sportive sont les porte-paroles de l'action de santé publique sur la promotion, l'envie, le plaisir et pour certains la pratique d'activité physique.

Les professionnels de santé sont formés et informés sur l'importance et la nécessité d'avoir, quel que soit l'âge ou l'état de santé, une activité physique régulière permettant d'avoir une santé physique et psychique efficiente.

La société attend-elle des professionnels de santé une exemplarité en matière d'activité physique ? Il semblerait qu'en Angleterre cette exemplarité soit déjà attendue : « nous nous devons d'être des modèles pour nos patients et d'être en meilleure santé afin d'exercer efficacement nos fonctions d'infirmières » (*Physical activity | Public Health | Royal College of Nursing*, 2021). En France, l'éducation à la santé prodiguée par les infirmières concernant la pratique régulière d'activité physique chez les patients ne demande pas, pour le moment, aux professionnelles d'être un modèle ou un exemple pour les patients. En outre, le fait de participer à la prévention de la santé publique ne signifie pas pour autant être au fait de tous les éléments concernant les facteurs favorisant la pratique d'activité physique.

> « *Qu'ils fassent partie de la population globale ou appartiennent à des professions censées maîtriser les notions fondamentales relatives à l'activité physique et à la sédentarité, les individus ne construisent pas toujours des représentations adéquates à propos de ces habitudes de vie* » (Cloes, 2016).

Si l'infirmière doit devenir un modèle de santé et de bien-être pour les patients, elle doit donc pratiquer de manière assidue une activité physique sur son temps libre ou son temps professionnel à l'instar des infirmières militaires qui ont un temps dédié à la pratique d'activité physique sur leur temps de travail.

Cette enquête exploratoire cherche donc à savoir si les professionnels et particulièrement les infirmières s'estiment être sportives ou tout du moins suffisamment actives pour répondre aux critères de santé de l'OMS. Ce questionnaire interroge ainsi les raisons d'une non-pratique d'activité physique et, dans le cas d'une pratique régulière, si les raisons corrèlent avec leur choix professionnel, leur environnement familial, leurs motivations, leurs contraintes ou leurs retenues.

5.2 Un questionnaire en ligne sur l'activité physique des professionnels de santé

L'outil privilégié pour cette enquête exploratoire est le questionnaire à choix multiples diffusé par des réseaux sociaux (Facebook et LinkedIn) ciblés (groupes de professionnels) pour permettre un recueil de données « étendues ». Le questionnaire est élaboré à l'aide de l'outil *Limesurvey* avec un stockage des données au sein de l'INSHEA[22] aujourd'hui INSEI[23]. Avant la diffusion de ce questionnaire sur les réseaux sociaux, nous l'avons soumis et enregistré auprès du délégué à la protection des données de l'INSHEA[24]. N'ayant pas de questions sur des données sensibles nous n'avons pas présenté ce travail de recherche à un comité d'éthique.

Nous avons choisi le questionnaire auto-administré c'est-à-dire que l'enquêté répond seul aux questions, pour faciliter la procédure.

Le temps estimé pour remplir ce questionnaire est de cinq minutes.

Le questionnaire semble apparaître comme l'outil le plus adapté pour avoir un « état des lieux » de la pratique d'activité physique des professionnels de santé sur leur temps libre en France en 2022.

Le questionnaire en ligne permet également d'obtenir des réponses provenant de diverses régions. Nous avons cependant choisi de n'étudier que les professionnels de santé exerçant en France par l'intermédiaire d'une question discriminante ciblant le « lieu d'exercice » professionnel actuel.

5.3 La construction du questionnaire

Lors de la construction du questionnaire concernant la pratique d'activité physique des professionnels de santé sur leur temps libre, la nécessité d'un test pour la vérification de l'opérationnalité des arborescences des questions fut primordiale. Si bien que pour faciliter l'analyse des données nous avons uniquement retenu les questions à choix multiples.

Dans un premier temps, sept questions interrogent les déterminants sociaux[25]

22 Institut national supérieur formation et recherche-Handicap et enseignements adaptés

23 Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation inclusive

24 Annexe 8 : Formulaire de saisine en vue de la mise en conformité au RGPD

25 Annexe 1 : Protocole de recherche « L'activité physique des infirmières sur leur temps libre, en France au XXIe siècle » octobre 2021 par S. Charzat-Laurent.

(homme/femme, âge, professions, année de diplôme, pays d'exercice, statut marital, nombre d'enfants) nous permettant d'observer les facteurs influençant potentiellement « les conduites et les représentations » (De Singly, 2020) des professionnels de santé concernant la pratique de l'activité physique régulière.

Ensuite, le questionnaire[26] se subdivise en deux parties, l'une pour les pratiquants d'activités physiques ou sportives (APS) et l'autre partie pour les non-pratiquants d'activités physiques ou sportives. Dans ces deux arborescences, les questions fermées à réponses simples ou multiples interrogent sur la quantité et les modalités de pratique d'APS puis sur les motivations à pratiquer ou non une activité physique régulière sur le temps libre.

Ce questionnaire s'est appuyé sur l'enquête canadienne sur l'activité physique des infirmières de Reed (Reed et al., 2018) mais également des données empiriques collectées au fil des formations sur les troubles musculosquelettiques et l'appréhension des risques psycho-sociaux auprès des professionnels de santé en région parisienne. En effet, lors de ces formations auprès des professionnels de santé, nous posions systématiquement une question sur la pratique régulière d'activité physique sur le temps libre pour analyser les situations génératrices de troubles musculosquelettiques ou à risques psycho-sociaux. Les réponses, bien que biaisées par la population choisissant ces formations, étaient majoritairement en faveur d'une absence ou d'une insuffisance d'une pratique d'activité physique régulière sur le temps libre.

La construction de ce questionnaire s'est également élaborée en lien avec les données théoriques sur le genre, sur la profession d'infirmière et particulièrement sur l'activité physique. La notion du temps libre n'a pas été questionnée spécifiquement mais apparaît dans les propositions de réponses sur les contraintes empêchant la pratique régulière d'une activité physique sur le temps libre.

5.4 La population des professionnels de santé enquêtés sur leur pratique d'activité physique

Cette enquête cible les professionnels de santé volontaires âgés de 20 à 65 ans, exerçant en France. Les professions proposées dans ce questionnaire sont : infirmier (e) et ses spécialités, aide-soignant, médecin et ses spécialités, kinésithérapeute, ostéopathe, psychomotricien (ne), chirurgien-dentiste et ses spécialités, sage-femme, auxiliaire de puériculture, et autres. Nous avons choisi d'interroger « l'ensemble » des professionnels de santé pour observer les différentes pratiques d'activité physique

26 Annexe 3 : questionnaire limesurvey sur l'activité physique des professionnels de santé.

en fonction du choix professionnel et/ou de la culture professionnelle. Nous avons également choisi d'interroger des hommes et des femmes sur leur pratique d'activité physique pour percevoir les possibles différences liées au genre comme souvent décrite dans l'histoire de la pratique « sportive ». Les échantillons « empiriques », c'est-à-dire « ne garantissant pas le caractère aléatoire » (Martin, 2012) que nous avons choisis relèvent d'échantillons « volontaires » ou « spontanés » correspondant à « des échantillons dont les membres ont eux-mêmes décidé de se soumettre à l'enquête » (Martin, 2012). En effet, notre sollicitation à la participation à notre questionnaire n'avait rien d'obligatoire. Les participants étaient totalement libres de choisir de remplir ce questionnaire. Pour autant, cet échantillonnage peut biaiser les résultats par la méconnaissance des motivations des participants à remplir le questionnaire (intérêt pour le sujet, solidarité entre professionnels, sympathie pour l'instigateur...).

5.5 Les biais rencontrés dans cette enquête exploratoire[27]

Les limites de cette enquête sont de plusieurs natures. La première difficulté est sans conteste le titre de l'étude qui oriente les personnes choisissant d'y répondre. En effet, « La pratique de l'activité physique chez les professionnels de santé » n'encourage pas forcément les personnes ne pratiquant pas d'activité physique à répondre à ce questionnaire qui pourrait mettre en lumière un comportement qu'ils n'ont pas et qui, pourtant, est plébiscité auprès de la population générale comme bénéfique pour la santé.

Le second biais semble être les outils de diffusion choisis. Facebook et LinkedIn sont des outils majoritairement utilisés par la génération X[28] (La rédaction des Echos, 2021), c'est-à-dire âgée de 42 à 56 ans en 2021, ce qui correspond effectivement à la catégorie d'âge la plus représentée dans ce questionnaire soit 48.8 % des participants. Dans l'utilisation des réseaux sociaux, le biais affectif peut également être interrogé. En effet, nous pouvons imaginer que les participants à l'enquête avaient une certaine résonance avec l'instigatrice du questionnaire (une infirmière de la génération X). Les professionnels ayant le plus répondu à ce questionnaire sont des femmes, infirmières à 53,3 % soit quarante-cinq sur les quatre-vingt-six participants correspondant aux critères socio-professionnels de l'instigatrice de l'enquête.

Un autre biais très important est l'aspect déclaratif de cette enquête. Dans l'étude

27 Annexe 2 : Résultats de l'enquête exploratoire sous forme de tableaux de données croisées

28 Génération X correspond aux personnes naît entre 1965 et 1979

canadienne sur l'activité physique des infirmières sur et hors du temps de travail, l'un des biais était la « sur-déclaration de l'activité physique » qu'ils ont pu comparer à l'activité mesurée par un accéléromètre (Reed et al., 2018). Nous avons choisi pourtant d'analyser les données en nous basant sur la déclaration des pratiques des professionnels de santé. L'intérêt n'étant pas de quantifier exactement la pratique d'activité physique sur le temps libre, mais davantage de comprendre les motivations ou les freins à cette pratique.

Enfin le dernier biais méthodologique est le nombre de questionnaires remplis intégralement. En effet, nous avons obtenu quatre-vingt-six réponses ce qui paraît difficilement exploitable pour une enquête quantitative. De plus, pour dire qu'un échantillon est représentatif, il faut qu'il « possède la même structure que la population de référence » (Martin, 2012). Bien que nous ayons le bon ratio infirmier/infirmière, les ratios des professionnels entre eux ne sont pas correspondant à la « population de référence ». Nous avons surtout obtenu des réponses de la population infirmière qui représente 86.7 % des professionnels inscrits au RPPS[29] ou Adéli et ayant répondu au questionnaire, alors que dans notre population de référence[30], les infirmiers/infirmières représentent 68.2 % en 2021 des professionnels inscrits au RPPS. Les médecins et les chirurgiens-dentistes sont sous-représentés, les sages-femmes sont sur-représentées et certaines professions n'apparaissent pas dans les réponses au questionnaire comme les kinésithérapeutes, les psychomotriciens, les ostéopathes et les auxiliaires de puériculture.

5.6 Présentation et analyse des résultats de l'enquête exploratoire auprès des professionnels de santé[31]

Nous avons choisi lors de l'élaboration du questionnaire, de stopper la mise en ligne de l'enquête lorsque nous aurions atteint les trois cents réponses. Malheureusement, et ce malgré les relances sur les réseaux sociaux, nous n'avons atteint que quatre-vingt-six réponses aux questionnaires mis en ligne. Nous avons choisi de clôturer

29 Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de santé

30 Notre population de référence correspond aux professionnels ayant répondu au questionnaire et exerçant une profession inscrite au RPPS et/ou Adéli ce qui correspond à un calcul en prenant en compte uniquement les infirmiers, les médecins, les chirurgiens-dentistes, et les sage-femmes. Les autres professions n'ont pas participé à l'enquête ou ne sont pas des professions référencées au RPPS ou Adeli.

31 Annexe 2 : Présentation des résultats croisés de l'enquête exploratoire (questionnaire à choix multiple) auprès des professionnels de santé mis en ligne sur les réseaux sociaux.

le questionnaire en ligne lorsque, malgré les relances, le nombre de participants ne progressait plus.

Comme nous l'avons vu précédemment dans l'analyse des biais, le nombre insuffisant de réponses au questionnaire ne permet pas de présenter des résultats fiables directement. Cependant la triangulation des données avec l'outil d'enquête par entretien semi-directif mis en place ultérieurement, ainsi que les éléments théoriques permettent une discussion de certains points de notre problématique. Notamment, les motivations à la pratique d'activité physique sur le temps libre différentes en fonction du sexe du professionnel de santé mais également les raisons de l'absence de pratique d'activité physique retrouvées dans les deux outils d'enquête permettent d'élaborer de plausibles explications.

Nous présentons donc les résultats de cette enquête exploratoire pour avoir un aperçu des pratiques des professionnels de santé et plus particulièrement des infirmières, sans pour autant les généraliser à l'ensemble de la population de référence.

5.6.1 La féminisation des professions du *care*

La prédominance d'un genre plutôt que d'un autre dans une profession peut possiblement influencer la construction identitaire. Ainsi, la profession d'infirmière, en restant une profession très féminine, peut perpétuer certains stigmates liés au genre dans les comportements au travail mais également dans la vie privée. Aussi, le choix de la pratique régulière d'une activité physique sur le temps libre peut être influencé par le genre. Donc, même si l'activité physique tend à s'équilibrer entre les hommes et les femmes, à l'inverse du choix de la profession d'infirmière majoritairement féminine, le choix d'une pratique régulière d'activité physique sur le temps libre reste à prédominance masculine.

Sur les quatre-vingt-six questionnaires, nous avons obtenu cinquante-deux réponses d'infirmiers et infirmières (quarante-cinq infirmières et sept infirmiers) ce qui valide les chiffres de la DREES quant à la répartition des sexes dans la profession d'infirmière puisque nous obtenons un ratio de 86.5 % d'infirmière de sexe féminin chez les professionnels enquêtés. Or, la DREES (DREES, 2021) en compte 86.5 % selon les inscriptions Adéli. Seulement cinq médecins et spécialistes ont répondu au questionnaire, trois femmes et deux hommes, ce qui ne correspond pas à la répartition homme-femme de la population des médecins en activité qui, bien que tendant vers une féminisation dans certains départements, restent majoritairement mais légèrement masculine (Gerard-Varet, 2020). Nous avons également obtenu deux réponses de sages-femmes de sexe féminin, sept aides-soignantes, mais aucun homme aide-soignant n'a participé à l'enquête ce qui, pour le nombre de participant de la catégorie

« aide-soignant », peut s'expliquer par une profession féminisée à 91.8 % (Manné & Nieto, 2021) en 2021.

Cette féminisation des professionnels de santé correspond aux chiffres historiques de la féminisation des professions du *care*. Eliane Rothier Bautzer précise que le « problème de la reconnaissance du *care* est une question politique » (Rothier Bautzer, 2014) qui en « dévalorisant » (Molinier et al., 2021) les professions du soin amène à perpétuer la féminisation de ces professions. « Le travail de *care* est intégré dans une politique économique à grande échelle. Or ceci a été éclipsé par les constructions culturelles du *care*. Le travail de *care* a été idéalisé et placé du côté de l'amour plutôt que du travail, du côté du privé, du familial et de la nature féminine » (Molinier et al., 2021).

La profession qui reste à dominance masculine avec une tendance à la féminisation est la profession médicale. Très longtemps réservée aux hommes, cette profession correspond à une volonté de progression sociale, ce qui la différencie des autres professions de soin. D'ailleurs, la profession médicale n'est pas considérée comme une profession du *care,* mais comme une profession du *cure*. En effet « les médecins, les agents d'administration, les experts » bien que participant au système de santé ne sont pas « considérés comme un travail ou métier de *care* » (Molinier et al., 2021). L'appartenance des professions médicales au métier du *cure* peut ainsi expliquer la féminisation tardive de la profession médicale.

L'appartenance historique de la profession d'infirmière à une profession féminine ne semble pas favoriser le choix des orientations professionnelles de manière équitable entre les hommes et les femmes. Si les femmes choisissent les professions masculines pour favoriser une certaine ascension sociale, les hommes quant à eux, restent préférentiellement dans leur choix de professions masculines. Un métier de femme semble rester un métier dévalorisé, qui ne séduit pas la population masculine. En effet, alors que la mixité se développe dans les « professions supérieures (...) elle reste en panne dans le salariat d'exécution » (Maruani & Meron, 2013). La profession d'infirmière n'appartient pas pour le moment, en France, aux professions supérieures et semble apparaître encore comme un métier d'exécution.

Cette persistance de la féminisation dans les professions du *care* semble alors influencer la pratique d'une activité physique et/ou sportive sur le temps libre. Comme nous l'avons vu précédemment, les infirmières utilisent leur temps libre préférentiellement pour les autres, que ce soit à l'hôpital ou dans leur vie privée. En conséquence, l'activité physique n'apparaît pas comme une priorité.

5.6.2 La pratique d'activité physique sur le temps libre, une pratique genrée et en lien avec l'orientation professionnelle

Dans la population générale, la pratique d'activité physique sur le temps libre apparaît comme légèrement plus importante chez les hommes que chez les femmes. En 2018, 63 % des femmes pratiquaient une APS lorsque les hommes pratiquaient à 69 % (Croutte & Müller, 2021). Chez les professionnelles de santé interrogées lors de notre enquête exploratoire 58,3 % des femmes (quarante-deux femmes sur soixante-douze) déclarent pratiquer une activité physique ou sportive hors des critères de recommandations de l'OMS,[32] ce qui apparaît comme moins répandu que dans la population féminine générale. Les professionnels de santé masculins déclarent, lors de notre enquête exploratoire, pratiquer à 64,3 % (neuf hommes sur quatorze) une activité physique ou sportive hors critères de recommandations de l'OMS; ce qui apparaît également moins que la pratique de la population générale masculine. Les professionnels de santé interrogés sont donc moins pratiquants d'activité physique ou sportive que la population générale.

Dans une enquête, également diffusée sur les réseaux sociaux, dans le cadre de l'obtention d'un master en Relations humaines[33], 39,1 % des infirmières et infirmiers interrogés pratiquent une activité physique régulière (sans notion de critères OMS). L'échantillon de ce questionnaire apparaît intéressant car les enquêteurs ont obtenu deux cent sept réponses dont 93,7 % de femmes et 6,3 % hommes ce qui est un peu différent de la population de référence quant au ratio homme/femme mais reste cependant significatif. Ces chiffres montrent cependant que les infirmiers et infirmières pratiquent moins d'activité physique régulière sur leur temps libre que les hommes et les femmes de la population générale. Nous pourrions dire qu'il existe possiblement une corrélation entre l'appartenance à la profession d'infirmière et la place attribuée à la pratique d'une activité physique régulière sur le temps libre.

Dans les critères favorisant la pratique d'activité physique, le niveau de diplôme semble également exercer une influence. En effet, selon le « baromètre national des pratiques sportives 2020 » (Croutte & Müller, 2021) les critères favorables à la pratique d'APS sont le « niveau de diplôme » supérieur au Baccalauréat, les « professions intellectuelles supérieures » et « les hauts revenus ». Si la profession d'infirmière correspond à un niveau post-bac, elle n'appartient pas aux professions intellectuelles supérieures et n'a

32 Sont comptabilisées dans ces chiffres, les femmes professionnelles de santé pratiquantes d'APS « de 1h à 1h30 », « de 1h30 à 2h30 », « plus de 2h30 » et « c'est variable d'une semaine à l'autre ». Pour autant, les femmes ayant répondu de « 1h à 1h30 » ou « c'est variable d'une semaine à l'autre » ne correspondent pas aux critères de l'OMS.

33 Travail de Sébastien Laurent dans le cadre d'un Master en Ressources Humaines intitulé « La fidélisation des infirmières, Quelle stratégie RH pour éviter que les infirmières ne « Clash » la porte de l'hôpital ? Juin 2021 »

pas non plus de hauts revenus. Lors de l'enquête exploratoire, les deux professions aux taux de pratique d'activité physique et/ou sportive (hors critères OMS) les plus élevés chez les femmes sont les sage-femmes et les médecins avec un taux à 100 %. Les infirmières pratiquent une APS à 60 % (vingt-sept infirmières sur quarante-cinq) et les aides-soignantes à 42.8 % (trois aides-soignantes sur sept). Les chiffres, bien que non utilisables par leurs faibles représentativités, correspondent au critère « niveau de diplôme » en faveur d'une pratique d'APS. Dans l'ordre décroissant du nombre d'années d'études, nous avons les médecins, les sage-femmes, les infirmières et les aides-soignantes. Il existe donc bien une corrélation entre le nombre d'années d'études et la pratique d'une activité physique ou sportive régulière sur le temps libre.

5.6.3 La pratique d'activité physique régulière sur le temps libre liée à l'âge et à l'âge des enfants

Dans cette enquête exploratoire, nous nous sommes également intéressés à l'incidence de l'âge des professionnels sur la pratique d'activité physique ainsi que l'influence que pourrait avoir l'âge des enfants des professionnels de santé sur cette même pratique.

En effet, dans la population générale (hommes et femmes confondus), les non-pratiquants d'activité physique et/ou sportive sont majoritairement représentés chez les 40-69 ans à 38 %, alors que la population des 15-24 ans est représentée à seulement 16 % de non-pratiquants d'APS et les 25-39 ans sont quant à eux à 24 % des non-pratiquants d'APS en 2018 (Croutte & Müller, 2021). Dans la population infirmière, les proportions des non pratiquants semblent correspondre à ceux de la population générale. En effet, les infirmiers/infirmières âgés de 41 à 60 ans sont à 40,5 % (correspondant à quinze infirmiers/infirmières non pratiquants d'APS sur trente-sept de cette catégorie d'âge) des non pratiquants d'activité physique hors critères OMS et les infirmiers/infirmières âgés de 26 à 40 ans non pratiquants d'APS représentent 38,5 % (correspondant à cinq IDE[34] sur treize âgées de 26 à 40 ans). Le nombre des non pratiquants d'APS infirmiers/infirmières âgés de 26 à 40 ans sont donc plus nombreux que ceux de la population générale mais la proportion des non pratiquants chez les infirmiers comme dans la population générale reste la même, avec un nombre plus élevé de non pratiquants chez les 41 à 60 ans qui correspond à l'âge moyen de l'infirmier(e) qui est de 41,5 ans en 2021 (DREES, 2021). Comme dans la population générale, le critère d'âge peut également influencer la pratique régulière d'une activité physique sur le temps libre. Mais l'âge moyen d'une infirmière en activité professionnelle se situant autour de 41 ans, et correspondant également à un âge où la pratique d'activité physique régulière est moins importante dans la population générale, les chiffres des infirmières

34 IDE : Infirmiers/Infirmières Diplômés d'État

non pratiquantes d'activité physique régulière sur leur temps libre apparaissent alors supérieurs. Pour autant, la présence d'un nombre plus important d'infirmières dans la tranche d'âge la moins pratiquante d'APS peut « biaiser » les chiffres.

D'autre part, le critère de l'âge des enfants qui est en lien avec l'âge de la professionnelle de santé semble être également un élément déterminant. Dans l'enquête exploratoire, 33,3 % (quatorze femmes sur quarante-deux) des femmes professionnelles de santé qui pratiquent une APS hors critères de l'OMS, n'ont pas d'enfants. Alors que 30 % (neuf femmes sur trente) des femmes professionnelles de santé qui ne pratiquent pas d'activité physique ont au moins un enfant âgé de 6 à 10 ans. Chez les femmes professionnelles de santé avec au moins un enfant de 0 à 6 ans, 45,5 % (cinq femmes sur onze) ne pratiquent pas d'APS. « Pour les femmes, le volume et la composition des tâches domestiques dépendent largement de la composition du ménage : existence ou non d'un conjoint et, le cas échéant, le nombre et l'âge des enfants » (Brousse, 2015). En effet, selon la dernière enquête de l'INSEE (Couprie, 2023) de 2010[35] sur les emplois du temps et les répartitions des tâches parentales et domestiques, la part du temps passé à s'occuper d'un jeune enfant semble plus importante chez la femme que chez l'homme. Le temps des activités parentales correspond à 101 min/jour pour une femme âgée de 30 à 40 ans[36] en 2010 et 63 min/jour pour un homme de 30 à 40 ans en 2010 (Ricroch & Roumier, 2012). Les soins aux enfants correspondent donc à un temps d'occupation important chez la femme et particulièrement chez les mères de jeunes enfants. En effet, les attentes sociétales quant aux soins des enfants par la « mère » semblent correspondre à la réalité aussi bien dans la population générale que chez les femmes professionnelles de santé. Dans une enquête Odoxa sur la « santé des hospitalières » (Sliman, 2023), les femmes soignantes s'occupent plus de la santé de leurs enfants à 64 % que les femmes de la population générale qui s'en occupent à 53 %.

Pour comprendre le temps utilisé par les « infirmières-mères » à la pratique d'activité physique sur leur temps libre, nous avons croisé les données correspondant au temps dédié à l'APS et l'âge du plus jeune enfant chez les infirmières. Dans cette enquête exploratoire, 40 % (quatre IDE sur dix) des infirmières sans enfant qui pratiquent une APS répondent aux critères de l'OMS soit plus de 2 h 30 d'activité physique par semaine et 45,5 % (cinq IDE sur onze) des infirmières ayant des enfants âgés de 0 à 15 ans, qui pratiquent une APS répondent aux critères de l'OMS soit plus de 2 h 30 d'APS par semaine. Seulement 33,3 % (deux infirmières sur six) des infirmières avec des enfants âgés de plus de 16 ans qui pratiquent une APS répondent aux critères de l'OMS soit plus de 2 h 30 d'APS par semaine. Donc, selon les critères de l'OMS, les infirmières avec

35 La prochaine enquête de l'INSEE sur « l'emploi du temps » se déroulera en 2025-2026

36 La tranche d'âge des 30-40 ans correspond à la tranche d'âge ayant le temps d'occupation des enfants le plus élevé. Cette tranche d'âge correspond également à des enfants âgés en moyenne de 0 à 15 ans.

des enfants de 0 à 15 ans sont les plus pratiquantes d'une activité physique régulière. Ces chiffres ne correspondent pas aux chiffres des femmes de la population générale avec des enfants de 0 à 15 ans, mais le biais sélectif lié à l'intitulé de l'enquête peut laisser penser que les infirmières qui ont répondu à ce questionnaire sont davantage des pratiquantes d'activité physique régulière sur leur temps libre. Il est donc difficile d'interpréter ces résultats.

Par ailleurs, si nous regardons la pratique d'activité physique des infirmières hors des critères de l'OMS, les trois catégories ayant le plus de réponses positives à la pratique d'une activité physique sont les infirmières sans enfant (dix infirmières pratiquent une APS sur onze), les infirmières avec des enfants âgés de 16 ans et plus (six infirmières pratiquent une APS sur huit) et les infirmières avec des enfants âgés de 3 à 6 ans (trois infirmières pratiquent une APS sur cinq). Excepté le dernier résultat (des infirmières avec des enfants âgés de 3 à 6 ans) qui peut s'expliquer par le faible nombre d'infirmières correspondant à ces critères, il apparaît logique que les infirmières sans enfant, ou avec des enfants suffisamment grands pour être autonomes durant l'APS de la mère, soit plus enclines à pratiquer une activité physique sur leur temps libre. Ces chiffres semblent correspondre à la charge parentale plus facilement laissée aux mères. De plus, les femmes cumulent davantage de « charge parentale secondaire » (De Saint Pol & Bouchardon, 2013) c'est-à-dire des temps avec deux activités simultanément dont l'une est liée aux enfants (comme de préparer un repas en même temps que de faire faire les devoirs scolaires de l'enfant). En moyenne, les mères passent 17 minutes de temps de charge parentale secondaire en plus du temps déjà prévu par les activités parentales principales, quand les pères passent seulement 6 minutes quotidiennement (De Saint Pol & Bouchardon, 2013). Il existe également une dernière catégorie d'activité où le parent fait une activité qui n'est pas liée aux enfants mais en présence des enfants (comme de préparer un repas en présence d'un enfant sans lui faire faire d'activité). Cette dernière activité représente 4 h 41 pour les mères et 3 h 29 en moyenne par jour pour les pères (De Saint Pol & Bouchardon, 2013). Donc, que ce soit en charge parentale principale, secondaire ou en activités associées, les mères possèdent une part plus importante de leur temps libre dédié aux enfants, ce qui leur soustrait possiblement du temps pour une activité physique sur leur temps libre.

5.6.4 Les motivations à la pratique d'une activité physique chez les professionnels de santé

Comme nous l'avons vu précédemment, la motivation à pratiquer une activité physique régulière relève de nombreux facteurs tels que la motivation intrinsèque, extrinsèque, le sentiment d'efficacité personnelle et l'autodétermination. Les individus présentent rarement leurs motivations sous ces dénominations précédemment citées, nous avons donc choisi de proposer des motivations plus couramment exprimées. À la

question « pour quelles raisons pratiquez-vous une activité physique ou un sport ? » les propositions sous forme de questions fermées à réponses multiples sont :

- Pour l'entretien du corps ;
- Pour se divertir ;
- Pour le dépassement de soi ;
- Pour la performance ;
- Pour un bien-être psychique. [37]

Le critère « d'entretien du corps » correspond davantage à un critère de motivation extrinsèque assez peu propice à la pérennité d'une pratique d'activité physique régulière sur le temps libre. À l'inverse, les motivations de divertissement, de dépassement de soi, de performance et de bien-être correspondent aux motivations intrinsèques favorables à une pratique durable d'activité physique sur le temps libre.

Dans l'enquête exploratoire auprès des professionnels de santé, le facteur motivationnel le plus représenté chez les femmes est « le bien-être psychique ». En effet, 92,8 % des femmes professionnelles de santé qui pratiquent une activité physique et/ou sportive le font pour leur bien-être psychique. Alors que les hommes ont majoritairement sélectionné « l'entretien du corps » comme première motivation à la pratique d'APS, qu'ils choisissent à 88,9 %. Ensuite les raisons motivationnelles de la pratique d'activité physique et/ou sportive chez les femmes professionnelles de santé, par ordre décroissant sont « l'entretien du corps » à 85,7 %, « le divertissement » à 28,6 %, « le dépassement de soi » à 16,7 % et « la performance » à 4,8 %. Les hommes, quant à eux, placent en deuxième position « le bien-être psychique » à 77,8 %, « le divertissement » en troisième position à 33 %, ensuite ils choisissent « le dépassement de soi » à 11,1 % et aucun homme n'a sélectionné « la performance » comme motivation à la pratique d'APS. Les raisons motivationnelles de la pratique d'activité physique et/ou sportive des professionnels de santé sont donc particulièrement liées à la santé physique et psychique.

Chez les professionnelles de santé, le recours à la pratique d'activité physique pour le bien-être psychique et l'entretien du corps sont les deux raisons motivationnelles les plus représentées. Ces raisons motivationnelles rappellent les premières motivations extrinsèques de la pratique d'activité physique féminine, qui étaient alors exclusivement à visées hygiéniques « l'entretien physique et le travail de la forme » (Louveau, 2004). Au début du siècle « c'est le tout du sport qui était inconvenant pour les femmes » (Louveau, 2002). Les femmes sont encouragées à pratiquer une activité physique pour deux fonctions particulières « la fonction maternelle et l'esthétique » et « plus la pratique se codifie et s'institutionnalise, moins les femmes sont présentes » (Louveau,

37 Annexe 2 : Résultats de l'enquête exploratoire sous forme de tableaux de données croisées

2002). Concernant la pratique « codifiée et institutionnalisée », seulement 31 % des femmes professionnelles de santé interrogées sont inscrites à une fédération sportive alors que 44,4 % des hommes professionnels de santé adhèrent à une fédération sportive. Bien que les hommes aient également placé l'entretien du corps en première raison motivationnelle à la pratique d'activité physique et qu'ils n'ont pas sélectionné la performance comme motivation à la pratique d'activité physique, l'inscription à un sport ou une activité physique codifiée et institutionnalisée semble cependant plus importante pour eux. Cette répartition d'une pratique d'activité physique sportive chez les hommes professionnels de santé plus présente que chez les femmes professionnelles de santé correspond à la répartition des pratiques d'activités sportives en club dans la population générale. Les femmes comme les infirmières ont davantage une pratique d'activité physique individuelle hors des clubs sportifs et donc hors de la compétition sportive.

5.6.5 Les obstacles à la pratique d'activité physique

Dans notre enquête exploratoire, nous avons également choisi d'interroger sur les possibles « freins » à la pratique d'une activité physique régulière. La méthode des questions fermées à réponses multiples facilite l'analyse des résultats mais entraîne un biais conséquent en laissant peu de possibilités de réponses. Les personnes interrogées n'ont donc peut-être pas pu préciser la ou les véritables causes de leur absence de pratique d'activité physique.

Les professionnels de santé ont sélectionné les freins qu'ils identifiaient à la non pratique de leur APS au regard des propositions qui leur étaient faites. A la question « Vous ne pratiquez pas d'activité physique ou sportive » les propositions sont :

- Par manque de temps ;
- Par manque de motivation ;
- Pour cause de fatigue ;
- Car vous n'aimez pas cela ;
- C'est trop onéreux ;
- Car vous vous occupez des tâches ménagères et/ou des enfants ;
- Par manque d'infrastructures à proximité de chez vous ;
- Car votre métier c'est déjà une activité physique ».[38]

Comme le disait déjà Catherine Louveau en 2004, le manque de temps, le manque d'argent ou « l'éloignement des équipements » (Louveau, 2004) font partie des premiers obstacles à la pratique présentés par les personnes ne pratiquant pas ou ayant

38 Annexe 2 : Résultats de l'enquête exploratoire sous forme de tableaux de données croisées

abandonné une APS et particulièrement chez les femmes. En 2018, dans un rapport de Virginie Gimbert pour France Stratégie, « les freins et les leviers » à la pratique régulière d'activité physique relèvent :

> *« soit à « l'environnement » immédiat, à la fois normatif (rôle des normes sociales), physique (accès à des lieux de pratiques, des offres d'activité ou des mobilités actives) et social (rôle de l'entourage), soit à la situation personnelle (temps disponible, motivation et facteurs psychologiques, mode de vie, état de santé, etc.) »* (Gimbert, 2018)

L'âge, le niveau de diplôme, les revenus sont des critères connus et que nous avons déjà interrogés mais « la question du temps chez les femmes, temps que l'on s'autorise à prendre plus que temps dont on dispose » (Louveau, 2004) n'est pas simple à questionner car son « objectivation » est complexe. Mais cette question du temps pour soi apparaît comme primordiale à interroger car elle permet de comprendre l'investissement corporel que les infirmières choisissent d'avoir sur leur temps libre. Cette question est par conséquent plus approfondie dans les entretiens semi-directifs.

Les femmes professionnelles de santé interrogées dans cette enquête exploratoire ne pratiquent pas d'activité physique à 83,3 % par « manque de temps », c'est la raison de non pratique d'APS la plus représentée chez les professionnelles de santé. Pour les hommes, la première cause de non pratique d'APS c'est à 60 % le fait de « ne pas aimer cela ». Ensuite les femmes ne pratiquent pas d'activité physique à cause de la « fatigue » à 73,3 % et par « manque de motivation » à 46,7 %. « S'occuper des tâches domestiques et/ou des enfants », en lien avec le manque de temps psychique est une cause de non pratique d'APS à 40 % chez les professionnelles de santé et à 20 % chez les hommes professionnels de santé.

Le manque de temps comme frein à la pratique d'activité physique pointe une difficulté non exprimée dans ce questionnaire qui est la différence entre avoir du temps disponible pour soi et s'autoriser à prendre du temps pour soi. Dans une étude de Catherine Louveau, certaines femmes interrogées associaient le manque de temps à avoir ou à prendre, avec la notion « de désir éprouvé » à pratiquer une activité physique (Louveau, 2004). Pour autant le manque de motivation dans lequel nous pouvons y retrouver la notion plaisir n'apparaît qu'en troisième option d'obstacle conscient à la non pratique d'activité physique chez les femmes professionnelles de santé. En effet, la motivation intrinsèque est essentiellement construite à partir d'expériences satisfaisantes permettant de reproduire de nouveau l'exercice. La motivation intrinsèque apparaît donc comme un élément primordial dans la constitution d'une pratique d'activité physique pérenne.

Résumé de chapitre

L'enquête exploratoire auprès des professionnels de santé a permis de mettre en évidence des critères de pratique d'activité physique régulière sur leur temps libre.

La féminisation des professions du *care* persiste chez les infirmières. Dans l'enquête par questionnaire que nous avons effectuée auprès des professionnels de santé, 86,5 % des infirmiers/infirmières enquêté(e)s sont des femmes, ce qui correspond aux chiffres de la population de référence. La politisation des professions du *care* ne semble pas vouloir émerger, ce qui se répercute sur la représentation de ces professionnels : « Politiser le *care*, ce n'est pas seulement désexualiser la morale des femmes, c'est accorder une autorité à l'expérience des personnes qui réalisent cette part dévaluée du travail de *care*. »(Molinier et al., 2021).

La pratique d'APS bien qu'essayant de s'équilibrer reste une activité genrée avec une répartition homme/femme en faveur des hommes. Globalement, les professions du *care* pratiquent moins d'APS que la population générale. Les niveaux de diplômes ainsi que les niveaux de revenus ont été mis en avant dans de précédentes recherches pour expliquer la non pratique ou faible pratique d'APS. Les infirmiers et infirmières sont classé(e)s dans les professions intermédiaires mais également dans les métiers de l'agir qui peuvent parfois s'apparenter à des professions subalternes. De plus, le salaire moyen d'une infirmière est en dessous du salaire moyen français de 10 % en 2019 (Gaudiaut, 2022) ; en aucun cas l'infirmière ne fait partie des professions à hauts revenus. Ces deux critères apparaissent dans l'enquête par questionnaire comme orientant la pratique ou non d'activité physique régulière sur le temps libre.

D'autre part, l'âge des infirmières apparaît également comme un critère contributif à la pratique d'une APS régulière. Les infirmières âgées de 41 à 60 ans pratiquent moins d'APS régulière que les plus jeunes infirmières comme dans la population générale. L'âge des enfants peut également constituer un critère en défaveur de la pratique d'APS. Les mères infirmières sont, en effet, plus sollicitées par leurs activités parentales aux dépens d'activités individuelles telles que la pratique d'activité physique sur leur temps libre. Là encore, des études ont montré une part d'activité parentale plus importante chez les « infirmières-mères » que chez les mères de la population générale (Sliman, 2023). Cet élément accentue donc l'absence ou l'insuffisance d'une pratique d'activité physique régulière sur le temps libre des infirmières. Nous tenterons de comprendre les raisons de cette place plus importante des activités parentales chez les infirmières qui, par suite logique, leur laisse peu de temps pour une pratique d'activité physique sur leur temps libre.

Les critères socio-démographiques ne semblent pas les seuls déterminants de la pratique régulière d'activité physique. La raison motivationnelle apparaît comme assez homogène chez les professionnels de santé. Les femmes pratiquent pour leur « bien-être psychique » lorsque les hommes choisissent la pratique d'APS pour « l'entretien du corps ». La raison motivationnelle du « bien-être psychique », plus exprimé chez les femmes professionnelles de santé, rappelle l'importance de la charge mentale dans la vie professionnelle et dans la vie privée des femmes. Les hommes n'expriment pas les mêmes besoins. Les hommes semblent répondre également aux attentes sociétales genrées. D'autre part, les modalités de pratique d'APS apparaissent également genrées puisque les hommes s'adonnent davantage au sport en club et en compétition pendant que les femmes pratiquent des activités physiques « libres ».

Enfin, les obstacles à la pratique d'activité physique régulière exposés par les professionnels de santé sont essentiellement le « manque de temps » pour les femmes et le manque d'affinité pour les APS pour les hommes. Mais « le manque de temps » s'avère être, selon les travaux de Catherine Louveau, comme une « fausse excuse » à la non pratique d'APS. Les femmes ne semblent pas s'autoriser à prendre du temps pour elles. D'autre part, « le manque de motivation » que l'on peut associer au manque de plaisir, « la fatigue » qui peut être mise en lien avec le souci de la charge mentale trop importante chez les femmes professionnelles de santé, apparaissent également comme des freins importants à une pratique régulière d'activité physique sur le temps libre.

Deuxième partie

L'enquête de terrain auprès d'infirmières

6. Méthodologie de l'enquête de terrain : l'entretien semi-directif

6.1 Élaboration d'hypothèses selon la méthode d'inférence abductive

La méthode de recherche d'inférence abductive théorisée par Charles Sanders Peirce et John Dewey, semble apparaître comme la méthode de recherche la plus adaptée à ce travail. L'inférence abductive correspond, en effet, au raisonnement qui permet de « remonter à une hypothèse plausible à partir d'indices identifiés » (Desclés & Jackiewicz, 2006). Dans la méthode abductive, « il ne peut jamais être justifiable d'accepter l'hypothèse autrement que comme une interrogation » (Chauviré, 2010). L'abduction selon Peirce correspond donc à la construction d'hypothèses qui correspondent elles-mêmes à un raisonnement. L'inférence abductive recherche une explication des faits et non une règle comme dans l'inférence inductive. L'abduction est donc forte en « créativité » mais faible en « sécurité » (Roudaut, 2017). L'hypothèse doit cependant répondre à des critères tels que :

> « *Une hypothèse n'est envisageable, admissible, que si sa vérité, son acceptation, conduit à une différence pratique – par exemple, au fait qu'on s'attend à observer ceci ou cela.* » (Roudaut, 2017)

L'hypothèse doit donc être « capable d'expliquer des faits » et être « testable, vérifiable expérimentalement » (Roudaut, 2017). Dans notre étude, nous nous sommes essentiellement centrés sur l'explication de faits plausibles. L'hypothèse d'inférence abductive n'a « aucun passage automatique reliant la valeur explicative à la vérité [N.D.L.A. : elle est] à ce stade, tout au plus « plausible », mais non « probable » » (Roudaut, 2017).

Pour la création d'hypothèses, Peirce parle d'une « certaine perspicacité (Insight) » (Roudaut, 2017) humaine permettant de découvrir de nouvelles choses qui par moment peuvent être fausses mais peuvent également s'avérer justes et novatrices.

Après avoir proposé plusieurs hypothèses expliquant de la non pratique d'activité physique ou sportive régulière des infirmières en France sur leur temps libre, nous nous sommes concentrés sur le rapport entre le poids de l'histoire des infirmières et les apprentissages corporels durant la formation comme facteur responsable du désintérêt d'une pratique régulière d'activité physique. Les hypothèses ont été élaborées à partir d'éléments théoriques issus de la littérature mais également de l'enquête exploratoire et de données empiriques recueillies auprès d'infirmières rencontrées avant le début de cette enquête.

Les hypothèses choisies sont :

- Le « modelage » de la formation des infirmières et l'éducation genrée reçue au préalable durant l'enfance entraînent une sorte d'effacement du corps des infirmières ne leur permettent pas ou peu de pratiquer une activité physique sur leur temps libre.
- L'incorporation de la profession d'infirmière influence les choix d'usage du corps de l'infirmière. Plus l'incorporation de la profession est forte, moins l'infirmière fait passer ses besoins en priorité.

6.2 L'entretien semi-directif un outil de recueil d'information

Pour répondre à ces hypothèses, nous avons choisi l'utilisation d'entretiens semi-directifs. L'entretien semi-directif, très utilisé dans le cadre d'enquêtes qualitatives, permet de recueillir des paroles, des points de vue, des représentations. Il favorise également « la singularité de l'expérience » (Pin, 2023), et donne une place importante à la parole de l'autre.

> *« L'enjeu est que l'enquêté-e fournisse par ses prises de parole le plus d'informations tant objectives (sur les phénomènes, institutions ou processus étudiés) que subjectives (sur ses représentations, son système de valeurs, ses croyances) »* (Pin, 2023).

L'entretien semi-directif permet d'approcher une compréhension d'un « phénomène ». Il sert à faire « apparaître les processus et les « comment » » (Blanchet & Gotman, 2011). En effet, les questions et surtout les relances permettent d'approfondir le propos de la personne interrogée, et permet également de préciser la question qui pourrait par un défaut de formulation entrainer une incompréhension. Nous avons donc choisi une enquête qualitative pour tenter de comprendre le fonctionnement dans la construction des choix corporels des infirmières au travers de la pratique d'activité physique régulière sur le temps libre. Les fonctionnements sont, par essence, individuels. Il en existe une multitude mais nous avons choisi d'interroger 16 infirmières d'âges, de situations familiales différentes, de parcours professionnels différents pour avoir des

perspectives variées. Cette enquête ne se veut pas quantitative car pour être représentatif de la population de référence, il aurait fallu un très grand nombre d'entretiens ou de questionnaires. Mais, nous ne cherchons pas à savoir combien d'infirmières pratiquent ou ne pratiquent pas d'activité physique mais quel processus facilite le choix d'une pratique corporelle chez les infirmières interrogées.

Le guide d'entretien[39] a été élaboré à partir des connaissances théoriques et des résultats de l'enquête exploratoire, agrémenté de relances au cours de l'entretien. Le guide d'entretien a été soumis et enregistré auprès du délégué à la protection des données de l'INSHEA[40] actuellement INSEI.

Les thèmes que nous avons choisi d'interroger correspondent aux données personnelles et professionnelles des infirmières et permettent ainsi d'analyser les facteurs sociodémographiques en lien avec la pratique régulière d'activité physique sur le temps libre. Nous avons ensuite choisi d'interroger les infirmières sur des données personnelles ciblant leurs pratiques d'activité physique durant l'enfance nous permettant ainsi d'examiner certains facteurs de socialisation primaire. Puis, en questionnant leur pratique ou absence de pratique d'APS à l'âge adulte, nous interrogeons l'influence de la socialisation professionnelle et les freins à la pratique d'activité physique régulière. Ensuite, les questions en lien avec l'organisation du temps libre de l'infirmière nous aident à comprendre l'organisation et les spécificités de cette profession et de percevoir les contraintes identifiées par les infirmières lors de la gestion de ce temps libre. Enfin, nous avons également choisi d'interroger le rapport au corps de l'infirmière qui permet de comprendre la place attribuée au prendre soin de soi et à l'utilisation de l'activité physique ou sportive pour cela.

Les entretiens ont été enregistrés et anonymisés. Nous avons ensuite choisi de renommer les infirmières en utilisant des prénoms d'infirmières connues, des prénoms de femmes ayant contribué à l'évolution de la profession de l'infirmière ou des prénoms de femmes ayant contribué au développement du monde médical[41]. La première lettre du prénom choisi correspond à l'ordre chronologique du déroulement des entretiens, le prénom du premier entretien commence donc par la lettre A. Ce choix permet également de comprendre certaines précisions dans les relances qui semblent se préciser au fil des entretiens. Nous avons, en outre, transmis aux infirmières interrogées l'initiale correspondant à leur prénom transformé pour qu'elles puissent s'identifier plus aisément à la lecture de cette étude.

39 Annexe 7 : Guide d'entretien de Sidonie Charzat-Laurent

40 Annexe 8 : Formulaire de saisine en vue de la mise en conformité au RGPD

41 Annexe 4 : listes des personnalités ayant prêtés leurs prénoms pour permettre l'anonymisation des entretiens

6.3 Une population spécifique, les infirmières de 25 à 50 ans

Nous avons donc réalisé 16 entretiens avec des infirmières formées en France, âgées de 25 à 50 ans. Nous avons utilisé plusieurs méthodes pour sélectionner les infirmières interrogées. Nous avons, ainsi, dans un premier temps, exploité l'enquête exploratoire dans laquelle nous proposions en fin de questionnaire la participation à un entretien semi-directif. Nous avons également fait appel à des connaissances personnelles de l'enquêtrice en sollicitant des professionnelles diplômées de la même promotion et d'anciennes étudiantes. Enfin, nous avons contacté des infirmières par « effet boule de neige » d'une personne interrogée à une autre.

Afin de pouvoir d'identifier des critères favorisant la pratique d'activité physique, nous avons sélectionné des infirmières exerçant dans des services de spécialités différentes comme la chirurgie, la médecine, la pédiatrie, le bloc opératoire, l'hospitalisation à domicile, l'EHPAD[42], le SMUR[43], l'infirmerie scolaire, la psychiatrie, les établissements de santé des Armées. D'autre part, toujours dans l'intention d'identifier des critères de pratique d'APS, nous avons diversifié les profils des infirmières en interrogeant des infirmières diplômées d'État mais également des infirmières anesthésistes, des puéricultrices, des cadres de santé, une infirmière faisant fonction d'infirmière de bloc opératoire, une infirmière scolaire et une infirmière du service de santé des armées.

Enfin, pour déterminer l'influence du temps libre dans la pratique d'APS, nous avons décidé d'interroger des infirmières travaillant sur des rythmes différents tels que l'exercice sur une amplitude horaire de 12 heures, le travail de nuit, le travail à horaires typiques dit « horaires de bureau » et le travail à horaires alternés (soit du matin soit d'après-midi parfois associé à du travail de nuit).

Le choix de la variété des pratiques professionnelles des infirmières interrogées permet également de questionner les spécificités professionnelles dans le rapport au corps. Nous n'avons pas formulé de question directement en lien avec cet objectif. Cependant, les réponses sur le rapport au corps mises en lien avec les parcours professionnels et les modalités d'exercice permettent d'identifier l'existence ou non d'une relation entre ces éléments.

42 Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

43 Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation

6.4 La méthode de l'entretien en distanciel : l'outil téléphonique

Afin de réaliser l'enquête concernant la pratique d'activité physique sur le temps libre des infirmières, nous avons, pour la plupart, choisi de réaliser des entretiens téléphoniques. Ainsi, sur les 16 entretiens, 14 se sont déroulés par voie téléphonique et 2 entretiens se sont déroulés en présentiel. Plusieurs éléments nous ont orienté vers ce choix. Tout d'abord, nous avons interrogé des infirmières sur la notion de temps libre. Pour cela, nous les avons interrogées sur leurs temps de repos. Grâce à l'outil téléphonique, nous leur avons laissé la possibilité d'effectuer d'autres choses en même temps que l'entretien. Nous voulions percevoir cette capacité à effectuer plusieurs choses à la fois et particulièrement les activités parentales secondaires parfois même primaires mises en place durant les entretiens téléphoniques. À plusieurs reprises, les infirmières interrogées s'occupaient de leurs enfants ou de la préparation des repas durant l'entretien téléphonique. Si pour certains enquêteurs, cette double activité aurait pu traduire un manque de concentration sur le sujet, cela était pour nous, significatif de cette notion du temps libre qui s'avère être très perméable aux activités domestiques chez les infirmières. Ainsi, la réalisation de plusieurs activités simultanées facilite le « détournement d'attention » (Lévy-Guillain et al., 2022) qui va encourager l'introspection. D'autre part, l'absence de face-à-face avec l'enquêtrice lors de l'entretien facilite également l'introspection et peut permettre d'enrichir leurs discours.

En outre, un entretien en présentiel pour certaines professionnelles aurait été difficile et fatigant du fait de leurs horaires de travail décalés (horaires de nuit). Nous aurions donc été confrontés à un plus grand nombre de refus de participation à cette enquête. L'entretien en distanciel nous a permis d'interroger les différentes organisations horaires des infirmières sans les contraindre davantage. Des précédentes études avaient dû de heurter à cette difficulté de « certains profils de personnes dont l'emploi du temps laisse peu de disponibilité » (Lévy-Guillain et al., 2022) et que l'outil téléphonique avait permis d'atténuer.

L'entretien téléphonique nous permet également de diminuer nos *a priori* sur la présentation physique des infirmières interrogées. Les interrogeant sur leur pratique d'activité physique, nous aurions pu être dans l'attente d'un corps exprimant par sa musculature la pratique d'APS et de fait de ne pas réussir à effectuer une écoute suffisamment « neutre ». La technique de l'entretien téléphonique laisse également le choix à la personne enquêtée de divulguer à l'enquêtrice des éléments de sa description physique. Cependant, il devient « socialement acceptable de demander à l'interviewée de décrire ce qui est pour nous invisible » (Lévy-Guillain et al., 2022). Le fait de ne pas voir la personne interrogée favorise ainsi la représentation que la personne a d'elle-même, et de diminuer ainsi la subjectivité de l'enquêtrice.

La technique de l'entretien téléphonique dans le cadre d'une enquête qualitative a déjà été testée lors de précédentes enquêtes et a permis de souligner « l'effet libérateur » (Lévy-Guillain et al., 2022) de ce moyen de communication. En interrogeant sur des éléments privés, voire parfois intimes, nous avons pu obtenir par cette technique d'entretien de très riches et honnêtes réponses à nos questions. En effet, l'outil distanciel du téléphone permet de désacraliser l'entretien qui peut faire appel chez certaines personnes à l'inconfort d'un entretien formel. L'objet « téléphone » apparaît alors comme un élément familier et rassurant.

L'outil téléphonique permet également d'inciter la personne interrogée à développer ses sentiments et ses ressentis qui ne peuvent pas être perçus par l'expression non-verbale qu'un entretien en tête à tête peut laisser paraître, « coupée d'autres moyens de communication, la pensée est davantage verbalisée, ce qui permet d'accéder plus directement aux représentations de l'enquêtée » (Lévy-Guillain et al., 2022).

De manière plus pragmatique, l'entretien téléphonique a interrogé des personnes vivant plus à distance de l'enquêtrice permettant ainsi de mettre en évidence différents modes de vie et d'accès variables à la pratique d'une activité physique selon la présence des aménagements sportifs. Ce moyen de télécommunication permet ainsi d'interroger aussi bien des infirmières travaillant dans de grandes métropoles que des infirmières exerçant dans de plus petites villes.

L'effet libérateur de l'outil téléphonique sans support vidéo a déjà été expérimenté et a fait ses preuves en particulier lorsque l'on interroge « des sujets sensibles ou régulièrement soumis à des jugements normatifs. (...) il semble offrir une plus grande richesse du discours » (Lévy-Guillain et al., 2022). Les infirmières interrogées ont donc pu exprimer librement leurs émotions sans le retour non-verbal de l'enquêtrice qui peut parfois être très expressif et bloquer la liberté d'expression de l'enquêtée.

6.5 La prise de contact avec les infirmières interrogées

Tous les rendez-vous ont été pris par téléphone ou messagerie. Ils se sont déroulés aux horaires convenus sauf un rendez-vous qui a été déplacé en dernière minute car la participante a eu un empêchement familial.

Nous avons également choisi de présenter la fonction de l'enquêtrice pour instaurer un climat de confiance en déclinant ses différentes fonctions professionnelles : Infirmière, cadre de santé formatrice et doctorante. Ces éléments peuvent avoir influencé le vocabulaire utilisé par les personnes interrogées. Sans pour autant parler de

corporatisme professionnel, il apparaît dans les entretiens une liberté dans l'expression sur les « *habitus* professionnels » hospitaliers. En effet, le lien d'appartenance au même corps professionnel de l'enquêtrice permet un échange plus aisé voire parfois une certaine connivence dans les échanges avec les infirmières interrogées. D'autre part, le fait que l'enquêtrice appartienne au même milieu professionnel que les enquêtées restreint le risque d'incompréhension lié à l'usage d'un vocabulaire professionnel : « la proximité ou la distance avec les codes de langage de l'interviewée peut faciliter ou au contraire freiner l'échange » (Lévy-Guillain et al., 2022).

Enfin, le tutoiement utilisé de manière quasi systématique sauf pour certains entretiens en début d'enquête (car l'enquêtrice n'a pas pensé à le proposer) semble également avoir favorisé un climat de confiance. Nous avons, en effet, demandé aux personnes interrogées si le tutoiement leur convenait, tout en connaissant l'utilisation courante du tutoiement dans le monde hospitalier, et toutes les infirmières l'ont accepté.

6.6 Les biais de l'enquête

Si nous venons de présenter les avantages de l'appartenance de l'enquêtrice au même groupe professionnel que les personnes interrogées, le premier biais semble cependant être cette même appartenance. En effet, les *a priori* sur les pratiques professionnelles et sur les choix professionnels sont souvent inconscients et difficiles à identifier et peuvent ainsi fausser l'analyse objective de l'enquête. Cependant, ce biais est également un atout pour favoriser l'écoute et la compréhension de ce que vivent les personnes interrogées. Les échanges sont, de fait, plus fluides, car le vocabulaire médical ne fait pas obstacle durant l'entretien.

L'enquêtrice connaissait certaines infirmières et donc certaines réponses à des questions avant les entretiens, empêchant ainsi de mettre en lumière des éléments non partagés durant les échanges. D'autre part, l'existence d'une ancienne relation formatrice-étudiante entre l'enquêtrice et les infirmières, peut également apparaître comme un frein dans l'expression de certaines pratiques professionnelles.

Le nombre d'entretiens peut également apparaître comme un biais à la fiabilité de l'analyse. Nous avons choisi d'effectuer 16 entretiens en privilégiant les spécialités, les lieux d'exercices, les âges et les situations familiales pour avoir un panel varié d'infirmières. Mais pour être représentatif, il aurait fallu effectuer une enquête de plus grande ampleur. Rappelons que les infirmières étaient au nombre de 637 644 au 1er janvier 2022 selon les chiffres de l'INSEE. Nous avons donc choisi un panel peu nombreux mais diversifié dans les parcours des infirmières et nous modérerons notre discours lors de l'analyse. Quoi qu'il en soit, l'objectif n'était pas d'obtenir un grand nombre de réponses, mais une diversité de profils d'infirmières.

Nous avons également sélectionné des profils d'infirmières qui nous permettent d'analyser des éléments influençant la pratique d'une activité physique tels que les éléments sociodémographiques.

D'autre part, l'absence de questions sur leur vécu en Institut de Formation en Soins Infirmiers peut s'avérer manquant, cependant les infirmières qui éprouvent un sentiment fort d'affection ou de détestation à l'égard de leur formation ou de leur vécu au sein des équipes d'infirmières l'expriment sans attendre de questions.

L'incorporation de la formation en soins infirmiers relève d'éléments inconscients, il est donc difficile de les interroger. Par conséquent, nous avons choisi d'interroger des éléments factuels de leur vie professionnelle et personnelle qui, en raison des interprétations de l'enquêtrice, peuvent traduire l'incorporation de la profession. Il existe donc, un possible biais d'interprétation des résultats de la part de l'enquêtrice.

Le guide d'entretien a été élaboré très tôt dans la recherche et certains éléments n'étaient pas encore envisagés à ce moment du travail. En effet, au cours des entretiens, les infirmières ont mis en perceptive des données particulièrement intéressantes pour la compréhension du sujet.

D'autre part, les premiers entretiens n'ont pas bénéficié comme les derniers de l'expérience passée de l'enquêtrice. En effet, si la grille d'entretien était identique d'un entretien à un autre, les relances semblent s'être précisées au fil des entretiens. Les résultats obtenus ne sont donc pas toujours comparables, du fait de l'individualité de chaque personne interrogée, mais également des relances plus affinées à la fin de l'enquête qu'au début.

Nous avons également, dans le cadre de l'analyse des données issues des entretiens semi-dirigés, un probable biais cognitif de confirmation d'hypothèse que nous tentons de limiter en prenant en considération les éléments allant à l'encontre de nos présupposés.

6.7 La méthode d'analyse de contenu thématique utilisée dans le cadre de cette enquête

La méthode utilisée pour analyser les résultats, correspond à une analyse de contenu thématique (Blanchet & Gotman, 2011). Nous avons choisi des thèmes, des critères et des indicateurs à partir de la problématique et des hypothèses, afin de présenter l'analyse des différents entretiens de manière transversale.

Effectivement, l'analyse de contenu correspond à un processus rigoureux et identique à chaque entretien, favorisant la production de nouvelles connaissances.

> *« C'est un ensemble de techniques d'analyse des communications utilisant des procédures systématiques et objectives de description du contenu des messages. (…) Le but de l'analyse de contenu est l'inférence de connaissances relatives aux conditions de production (ou éventuellement de réception) à l'aide d'indicateurs (quantitatifs ou non).* » (Bardin, 2023)

Après la retranscription des entretiens[44], la relecture et l'identification des thèmes, nous avons classé les éléments à l'aide d'une grille d'analyse[45] permettant une lecture globale des différents entretiens en fonction des thèmes choisis. Cette analyse transversale nous permet d'identifier les similarités et les différences entre les infirmières interrogées et particulièrement entre les infirmières pratiquant une activité physique et celles ne pratiquant pas ou peu d'activité physique. Ce découpage déstructure la forme de l'entretien, mais il permet de faire ressortir les éléments explicatifs de certains phénomènes et ainsi de vérifier les hypothèses proposées.

L'interprétation des résultats obtenus des entretiens semi-directifs s'effectue après la mise en lien des éléments repérés dans les corpus et par l'explication plausible des écarts entre les infirmières interrogées. Les discours des infirmières sont alors organisés et classés dans les différentes catégories d'appartenances qui correspondent aux critères de la grille d'analyse, comme la pratique ou la non-pratique d'activité physique, le statut parental, l'âge, le vécu de la pratique d'APS durant l'enfance, la pratique d'APS à l'âge adulte, le rythme de travail, les motivations à la pratique d'APS ou au contraire les freins à la pratique d'APS et le rapport au corps.

La confrontation entre les données de littérature et les données empiriques issues des entretiens semi-directifs nous permet de construire des inférences, que nous espérons, les plus objectives possibles. Les inférences (déductions logiques) que nous proposons tentent de répondre à la question « qu'est-ce qui a conduit à tel énoncé ? Cela concerne les causes ou antécédents du message » (Bardin, 2023). Dans notre enquête, les inférences proposées tentent de répondre à la question suivante : Quels sont les éléments qui favorisent ou desservent la pratique d'activité physique régulière des infirmières sur leur temps libre ?

44 Annexe 6 : retranscription des entretiens dans l'ordre alphabétique correspondant à l'ordre chronologique

45 Annexe 5 : Grille d'analyse d'entretien

7. Présentation et interprétation des résultats des entretiens semi-directifs

7.1 Profils des infirmières interrogées

La profession d'infirmière présente différentes spécialités d'exercice. La formation initiale orientée vers l'apprentissage de la pluridisciplinarité favorise la multiplicité des exercices professionnels. Il existe donc plusieurs spécialités, plusieurs organisations de travail et plusieurs populations à soigner. Nous avons donc privilégié la diversité des modalités d'exercices de la profession d'infirmière plutôt qu'un nombre conséquent de professionnels issus d'une même structure ou d'une même spécialité.

Nous avons également tenté de diversifier les âges des infirmières, les statuts matrimoniaux, les statuts parentaux, les expériences professionnelles pour analyser les fonctionnements de chacun.

Prénom, âge et diplômes	Nombre d'enfant	Spécialité d'exercice actuelle	Pratique d'APS
Agnès 25 ans, IDE[46] depuis 2019	Sans enfant	N'exerce plus la profession IDE. Étudiante en Master.	Ne pratiquait pas d'APS[47] en tant qu'IDE mais pratique depuis l'arrêt d'exercice d'IDE.
Barbara 35 ans, IDE depuis 2018	Deux enfants	Service de chirurgie	Pas de pratique régulière d'APS
Clara 45 ans, IDE depuis 2003 puis IADE en 2010	Deux enfants	IADE[48] au bloc opératoire et au SAMU	Pas de pratique régulière d'APS
Dorothea 37 ans, IDE depuis 2005	Deux enfants	Service d'HAD[49]	Pratique régulière d'APS (souvent avec ses enfants)

46 Infirmière Diplômée d'État

47 Activité Physique ou Sportive

48 Infirmière Anesthésiste Diplômée d'État

49 Hospitalisation à Domicile

Edith 49 ans infirmière militaire depuis 1992 et IDE en 1997 puis cadre formatrice en 2002	Deux enfants	Formatrice en IFSI[50] et réserviste de l'armée	Pratique régulière d'APS
Florence 41 ans, IDE depuis 2002, puis puéricultrice en 2008, puis IADE en 2017	Deux enfants	IADE au bloc opératoire et SAMU[51] pédiatrique	Pratique régulière d'APS
Gerty 28 ans, IDE depuis 2016 puis puéricultrice en 2019	Sans enfants	Dernière expérience en PMI[52]	Pas de pratique d'APS régulière
Helen 43 ans, IDE depuis 2002, puis IADE en 2009, puis cadre de santé en 2020	Trois enfants	Coordinatrice en IFSI	Pas de pratique d'APS régulière
Irène 30 ans, IDE depuis 2016	Sans enfants	Service de maladie infectieuse	Pratique régulière d'APS
June 36 ans, IDE depuis 2006, puis puéricultrice en 2010, puis infirmière scolaire en 2019	Deux enfants	Infirmière scolaire	Pratique régulière d'APS
Kirsten 44 ans, IDE depuis 2002, puis puéricultrice en 2012	Deux enfants	Service de Réanimation cardiologie congénitale	Pas de pratique d'APS régulière
Lillian 44 ans, IDE depuis 2017	Deux enfants	Service de chirurgie pluridisciplinaire	Pas de pratique d'APS régulière
Mary 49 ans, IDE depuis 2013	Un enfant	Faisant fonction d'IBODE[53] au bloc opératoire	Pas de pratique d'APS régulière
Nola 29 ans, IDE depuis 2016	Sans enfants	Service de psychiatrie (de nuit)	Pas de pratique d'APS régulière
Odile 50 ans, IDE depuis 2010, puis faisant fonction de cadre en 2020	Un enfant	EHPAD[54]	Pas de pratique d'APS régulière
Patricia 47 ans, IDE depuis 2001	Trois enfants	Formatrice occasionnelle. Dernière expérience aux urgences	Pratique régulière d'APS

Figure 2: Présentation des profils des infirmières interrogées

50 Institut de Formation en Soins Infirmiers

51 Service d'Aide Médicale Urgente

52 Protection Maternelle et Infantile

53 Infirmière de Bloc Opératoire Diplômée d'État

54 Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

Les infirmières interrogées ont entre 25 et 50 ans, huit appartiennent à la génération X et huit appartiennent à la génération Y (Assaidi et al., 2015). Dans la génération Y, c'est-à-dire les personnes nées entre 1981 et 2000, cinq sur huit pratiquent régulièrement une activité physique ou sportive, alors que les femmes appartenant à la génération X, nées entre 1965 et 1980, ne sont que deux sur huit à pratiquer régulièrement une APS. Cette observation ne correspond pas au fonctionnement décrit dans la « cartographie des pratiques d'activité physique et sportive » (Gimbert, 2018) selon laquelle la période la moins propice à la pratique d'APS se situe entre 25 et 40 ans. Dans notre enquête, quatre personnes sur sept âgées de 25 à 40 ans pratiquent une APS et seulement trois personnes sur neuf de plus de 40 ans pratiquent une APS. L'explication de la baisse d'APS dans la « cartographie des pratiques d'activité physique et sportive », entre 25 et 40 ans correspond à « l'entrée dans la vie professionnelle et à la construction de la vie familiale et parentale » (Gimbert, 2018) qui apparaît comme très chronophage. N'ayant que peu de personnes interviewées, il est difficile de conclure que cet élément est significatif dans cette étude.

Pour autant, le critère « d'être parent d'au moins un enfant » ne semble pas être un élément décisif dans la pratique d'une activité physique ou sportive auprès des infirmières enquêtées. Dans le discours de certaines infirmières, le rôle parental apparaît comme un frein à la pratique d'une activité physique régulière comme pour Barbara qui explique qu'elle « préfère laisser du temps à (ses) enfants » (Barbara L 147) ou Clara qui a arrêté la danse à cause des horaires atypiques de son travail et « du fait aussi de s'occuper de son enfant » (Clara L 143) , ou encore d'Helen qui ne pratiquait pas d'activité physique ou sportive avant d'avoir des enfants mais qui explique que toutes ses activités sont maintenant « centrées » sur ses enfants (Helen L302-303). Les infirmières sans enfants ne pratiquent pas plus d'activité physique que les mères de famille. Deux femmes sur quatre, sans enfants pratiquent une activité physique ou sportive, dont l'une d'elles, Agnès, âgée de 25 ans, sans enfants a recommencé la pratique d'APS au moment où elle a interrompu l'exercice de la profession d'infirmière. Cela signifie donc que trois des infirmières sur quatre, sans enfants, ne pratiquaient pas d'APS lorsqu'elles exerçaient la profession d'infirmière. À l'inverse, certaines infirmières avec de jeunes enfants pratiquent une activité physique régulière comme Dorothea qui a décidé de prendre une « remorque (...) pour aller courir avec mademoiselle » (Dorothea L127) et Florence qui fait de la course à pied avec « une poussette exprès » (Florence L 127) dans laquelle elle met son fils pour continuer à pratiquer une APS régulièrement. Cette pratique d'activité physique couplée avec une activité parentale secondaire (De Saint Pol & Bouchardon, 2013) (promenade de l'enfant) pointe un élément en défaveur du temps pour soi que l'on retrouve habituellement dans la pratique d'activité physique ou sportive. Dorothea et Florence réussissent cependant à pratiquer également une APS sans la présence de leurs enfants, et donc exclusivement pour elles. Elles semblent donc réussir à compenser le temps passé seule par du temps qu'elles passent avec

leurs enfants en activités parentales primaires mais également en activités parentales secondaires.

Si nous constatons que l'âge des infirmières ou encore le statut parental ne semblent pas être des éléments marquants la pratique régulière d'une activité physique sur le temps libre des infirmières, nous allons essayer de comprendre si le choix de la profession d'infirmière pourrait être un élément structurant le choix d'une activité physique sur le temps libre à l'âge adulte.

7.2 Les choix professionnels

7.2.1 Le choix de la profession d'infirmière : filiation, vocation ou expérience

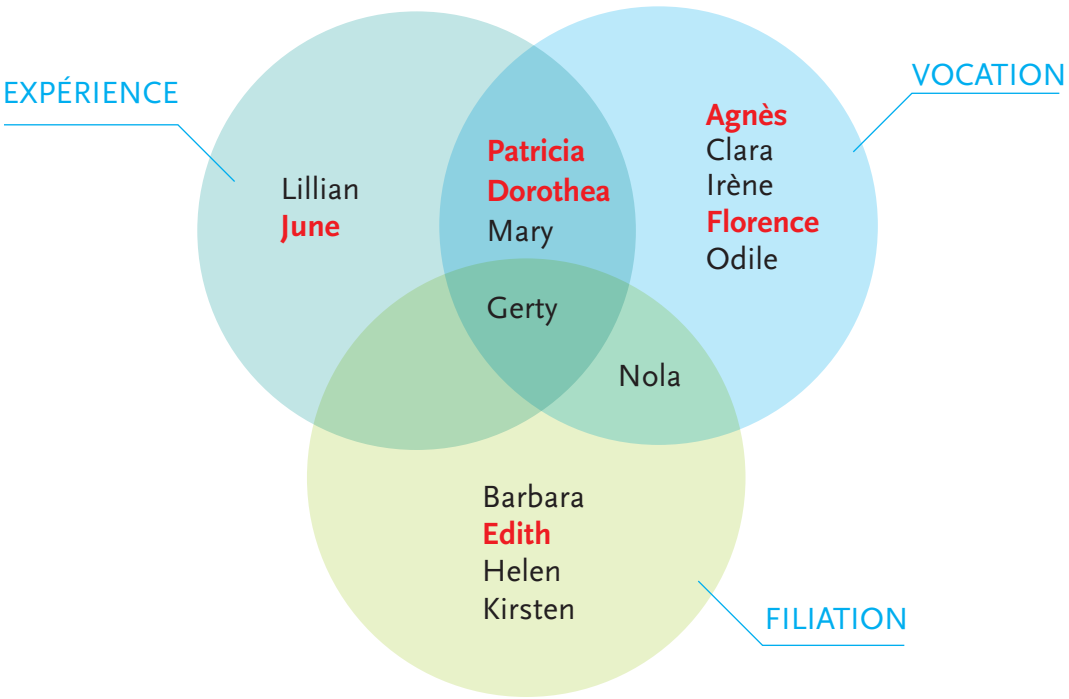


Figure 3 : *Schématisation des modalités d'aspirations professionnelles des infirmières interrogées*

■ Pas d'APS régulière à l'âge adulte ■ APS régulière à l'âge adulte

La construction des choix professionnels semble s'établir selon plusieurs modalités, mais reflète « le milieu familial et social » (Denave, 2020). Cette construction se produit au fil des « relations familiales et amicales, des parcours scolaires et de la découverte

d'univers professionnels (lors de stages par exemple) » (Denave, 2020). Dans notre société, la recherche des possibilités professionnelles est fortement liée au genre, en lien avec la « division sexuelle du travail » (Denave, 2020). D'autre part, le choix de la profession influence les choix de vie de l'individu. En choisissant la profession d'infirmière, elles choisissent une profession tournée vers l'autre. Les infirmières interviewées ont choisi cette profession selon plusieurs modalités parfois cumulées comme la vocation, la filiation et l'expérience ou les expériences passées. Les modalités du choix de la profession d'infirmière semblent raconter le lien que les infirmières ont avec cette profession. La filiation ou la vocation sont les modalités précoces dans la construction du choix professionnel. Les infirmières qui ont choisi la profession par filiation ou vocation présentent, ainsi, très tôt l'envie de s'intéresser aux besoins des autres.

7.2.1.1 La vocation de la profession d'infirmière

Le choix de la profession d'infirmière semble apparaître pour certaines infirmières interrogées comme une vocation, c'est-à-dire comme « une évidence » selon Agnès (Agnès L 29), ou comme « un choix naturel » pour Clara (Clara L57-58), ou encore comme quelque chose d'inscrit « un truc que j'ai en moi » d'après Gerty (Gerty L44). La vocation pour cette profession semble être un élément très présent dans cette enquête, dix des seize infirmières interrogées partagent cette volonté d'exercer la profession d'infirmière comme quelque chose qu'elles ont « toujours voulu » (Odile L 50). Il est fréquent de retrouver dans un même secteur professionnel des discours identiques quant aux vocations professionnelles, et aux identités professionnelles comme l'explique Christian Chevandier dans un article sur les vocations professionnelles religieuses et laïques (Chevandier, 2009) et plus particulièrement dans les professions des domaines de la santé, de l'enseignement et du social ou le mot vocation prend davantage le sens proche du sens religieux d'engagement envers l'autre. La vocation, en laissant exprimer un désir profond individuel, semble pour autant orienter les individus selon leurs genres et surtout selon la division du travail, « le discours de la vocation vise ainsi à sublimer les conditions objectives, c'est-à-dire à invisibiliser l'ensemble des déterminismes producteurs de vocations » (Denave, 2020). La division du travail, en orientant les femmes vers des métiers « du rapport à l'autre » (Chevandier, 2009) laisse penser à un choix de vocation professionnelle, puisqu'il « rejoint une volonté d'engagement dans la cité… (et) se manifeste en l'exercice d'un métier salutaire à autrui » (Chevandier, 2009). La vocation de la profession d'infirmière est ainsi produite par des déterminismes sociaux quant au rôle de la femme. Ce choix d'une profession « salutaire à autrui » apparaît également chez Clara, Florence et Patricia, même si pour Patricia la vocation de la profession infirmière n'est pas clairement exprimé, mais semble sous-jacente aux orientations professionnelles qu'elle a faites, avec le même objectif de « s'occuper des gens » (Patricia L 32). La profession d'infirmière est donc

par définition un métier vocationnel qui de surcroît porte une histoire religieuse qui lui confère davantage ce statut. En choisissant cette profession, il semble que les infirmières choisissent également un statut particulier dans la société. Elles orientent alors toute leur attention vers autrui en oubliant peut-être leurs propres besoins.

7.2.1.2 Le choix de la profession d'infirmière par filiation

Les aspirations professionnelles se construisent par les rencontres sociales, mais également dans le milieu familial. Le milieu familial correspond d'ailleurs au premier élément constitutif des possibles professionnels que l'adolescent va imaginer. En effet, « la famille joue souvent un rôle décisif » (Denave, 2020) dans le choix d'une profession. C'est ce que nous retrouvons dans le discours de Barbara parlant du travail de sa mère, infirmière puéricultrice : « J'en ai toujours entendu parler et puis son boulot m'a toujours intéressé, je me suis longtemps posée la question de savoir si je n'allais pas faire puer aussi » (Barbara L 49-50). La transmission du goût de la profession est telle que Barbara s'interroge pour suivre exactement le même parcours que sa mère. Cette transmission du goût par immersion se retrouve également chez Nola qui, bien que ne voulant pas suivre le même parcours professionnel que sa mère qui est « elle plutôt dans un service technique » (Nola L 92), explique cependant avoir peut-être été « influencée un petit peu parce qu'elle (lui) racontait des anecdotes » (Nola L 89-90). Cette transmission du goût pour la profession d'infirmière apparaît donc chez Nola et Barbara comme « une imprégnation silencieuse » (Denave, 2020). Pour Helen et Kirsten, la filiation de la profession s'est faite dans un deuxième temps. Alors que les mères d'Helen et de Kirsten sont toutes les deux infirmières, aucune d'entre elles n'a parlé d'une transmission d'anecdotes professionnelles lors de leur adolescence, elles ont d'ailleurs toutes les deux choisi de « tenter la première année de médecine » avant de décider de s'orienter vers la profession d'infirmière qui pour Kirsten semblait une évidence après l'échec de la première année de médecine. Cette décision fut encouragée par sa mère : « Elle s'est dit bah moi je ne peux que t'encourager » (Kirsten L646). Concernant Helen, après un échec en première année de médecine, qui correspondait à l'orientation professionnelle de son père, elle choisit finalement la profession d'infirmière. Sa tante et sa mère toutes deux infirmières lui ont présenté la profession d'infirmière comme « un boulot où tu es dans le soin (...) ça t'intéressera » (Helen L71-72). Pour Gerty qui est la cinquième des seize infirmières interrogées à avoir une mère infirmière et dans son cas un père infirmier, se dit comme Helen avoir « baigné dedans » (Gerty L41). Edith a, quant à elle, également choisi sa profession par filiation comme son père et deux de ses trois frères, elle est devenue militaire et a choisi la profession d'infirmière après un échec au concours de médecine militaire. Cette imprégnation plus ou moins silencieuse semble apparaître comme un élément décisionnel non-négligeable dans le choix de ces infirmières. Pour autant, toutes les filles d'infirmières ne deviennent pas infirmières. Dans une enquête sur les choix

professionnels en fonction de l'environnement social (Boudesseul & Grelet, 2010) au contraire, les filles d'infirmières auraient tendance à ne pas suivre « un modèle maternel typé » (Boudesseul & Grelet, 2010). Mais dans notre enquête, c'est la construction des infirmières qui nous intéresse, nous conservons donc la construction de la profession infirmière par filiation comme un élément constitutionnel de la personnalité de l'infirmière. De plus, exceptée l'infirmière militaire, toutes les autres filles d'infirmières n'ont pas de pratique régulière d'une activité physique à l'âge adulte, comme si la filiation ne transmettait pas seulement la passion de la profession mais également le comportement de « l'oubli de soi ».

7.2.1.3 L'orientation professionnelle construite par des expériences dans l'adolescence

Le dernier modèle d'aspiration professionnelle des infirmières identifié dans les entretiens est la rencontre avec une infirmière ou une expérience auprès des personnes vulnérables ayant besoin d'aide. Patricia, Odile, Mary, Gerty et Dorothea ont toutes les cinq eu une expérience à l'hôpital soit dans le cadre de leur scolarité, soit dans le cadre familial. Patricia a eu comme une révélation, « un flash » (Patricia L273) lors d'un stage en fin de collège, où elle s'est sentie la plus « heureuse dans (sa) vie » (Patricia L274) à l'idée de pouvoir faire un métier ou l'on « prend en soins les gens » (Patricia L 294). Mary a eu une première expérience auprès de personnes handicapées dans le cadre d'un travail saisonnier ou elle « avait adoré » (Mary L63) et cette expérience lui est revenue lorsqu'elle a initié son changement d'orientation professionnelle vers 35 ans. Dorothea a, quant à elle, eu une expérience professionnelle au lycée auprès d'une infirmière à domicile. À la fin de cette journée, elle a dit à sa mère, « c'est ce que je veux faire » (Dorothea L32), infirmière. Gerty explique qu'en plus de l'immersion dans cette profession par ses deux parents infirmiers, elle a également fait des représentations de cirque dans des maisons de retraite ou dans des hôpitaux où elle était « encore dedans, mais d'une autre manière, d'une manière différente » (Gerty L42-44) elle confirme par ces deux approches que « c'est un truc » (Gerty L42-44) qu'elle a en elle. Dans les expériences favorisant l'envie d'exercer la profession d'infirmière, il y a également celle d'Odile qui se rendait régulièrement dans les hôpitaux pour rendre visite à un proche, ce qui lui concède également cette notion d'immersion que nous retrouvons chez les filles d'infirmières qui le traduisent par l'expression « baignée dans cet univers » (Odile L 52-53).

Les expériences également pourvoyeuses d'aspirations professionnelles sont celles du prendre soin dans le cadre familial, comme Lillian qui a vécu le décès de son papa en 2010 (Lillian L189), quatre ans avant son entrée en Institut de Formation en Soins Infirmiers et June qui a eu une mère souffrant d'une longue maladie ce qui a peut-être joué « inconsciemment » (June L97-98) sur son choix professionnel. Molinier, Paperman et

Laugier présente cette modalité de choix professionnel comme « l'expérience du travail (qui) transforme le sujet (...) on ne naît pas *caring*, on le devient » (Molinier et al., 2021), c'est par une expérience du « travail de care » que l'on construit ses compétences au *caring*. Dans les cas de Lillian et, cette approche du travail de *care* s'est faite dans le cadre familial avant d'être choisi comme orientation professionnelle.

7.2.2 Les professions de l'environnement familial

Comme nous l'avons vu par le choix de la profession d'infirmière par filiation, les professions de l'environnement familial influencent les choix des adolescents lors de la réflexion sur l'orientation professionnelle. « Les aspirations professionnelles débordent largement des choix individuels, et reflètent le milieu familial et social » (Denave, 2020). L'environnement familial n'est pas exempté de la répartition genrée des professions. Les infirmières interrogées sont-elles issues de familles à répartition genrée des professions qui aurait pu influencer leur choix professionnel ?

7.2.2.1 Les professions de la fratrie

Les professions exercées par les frères et sœurs des infirmières interrogées peuvent être intéressantes à analyser pour comprendre l'influence des transmissions parentales sur les rôles de chacun en fonction des genres. Les sœurs d'Agnès (Agnès L34), de Barbara (Barbara L60-62) et de Lillian (Lillian L156) exercent toutes dans l'enseignement, soit en tant qu'enseignantes soit en tant qu'ATSEM[55]. Elles sont donc quatre sur les neuf sœurs cumulées des infirmières interrogées à exercer dans le domaine de l'éducation. Ce secteur apparaît comme un secteur d'exercice professionnel assez féminin. Les sœurs de Gerty, d'Helen et de Kirsten sont elles aussi dans un secteur très féminin, le milieu médico-social. En effet, la sœur de Gerty est éducatrice spécialisée (Gerty L63-65), la sœur d'Helen est orthodontiste (Helen L50) et la sœur de Kirsten est médecin généraliste (Kirsten L613). Elles sont donc trois sur neuf sœurs d'infirmières interrogées à exercer dans ce milieu. Les sœurs de Dorothea et de Gerty travaillent dans le secteur du service, respectivement au Conseil général après une formation d'hôtesse et dans le secteur des assurances. La sœur d'Odile a fait des études de biologie à l'université, mais sa profession n'est pas renseignée. Selon les chiffres de l'INSEE (INSEE Références, 2022), les femmes exercent majoritairement les professions de « l'enseignement, de la santé et de l'hébergement médico-social, action sociale, et services aux ménages » (INSEE Références, 2022). Ces chiffres corroborent donc les données relevées avec ceux des professions des sœurs des infirmières interrogées. En effet, sept sœurs d'infirmières sur neuf exercent dans le milieu de l'enseignement ou dans le milieu médico-social.

55 Agent Territorial Spécialisé des Écoles Maternelles

Les frères des infirmières, plus nombreux, ont des professions beaucoup plus variées que les sœurs des infirmières. En effet, lorsque les sœurs des infirmières exercent dans trois catégories professionnelles, les frères des infirmières ont un emploi qui concerne plus de dix catégories professionnelles. Pour autant, les professions des frères apparaissent majoritairement genrées. En effet, seuls deux des seize frères des infirmières interrogées exercent dans le secteur de l'enseignement, les deux frères de Lillian (Lillian L167). Et deux frères, un de Clara (Clara L68) et un de Lillian (Lillian L167) travaillent dans des secteurs de service comme la restauration ou la livraison. En revanche, certaines professions des frères des infirmières apparaissent très masculines comme celle du frère d'Helen qui est conducteur d'engins de chantier (Helen L50) ou de l'un des frères de Lillian qui est chauffeur poids lourd (Lillian L 167). Deux ont des fonctions de directeur, les frères de Barbara (Barbara L60) et d'Irène (Irène L364).

Professions des sœurs des infirmières interrogées	Professions des frères des infirmières interrogées
• Trois enseignantes (A, L, L) • Une ATSEM (B, • Une Educatrice spécialisée (G) • Une Orthodontiste (H) • Une Médecin généraliste (K) • Une Employée au Conseil Générale (D) • Une Employée de banque secteurs des assurances (G)	• Deux Directeurs (B, I) • Un Restaurateur (C) • Un Attaché de Recherche Clinique (D) • Deux militaires (E, E) • Un Boulanger (E) • Un monteur-cadreur (G) • Un développeur informatique (I) • Un concepteur de site internet (G) • Un conducteur d'engins (H) • Un enseignant technique (L) • Un éducateur sportif (L) • Un entrepreneur (L) • Un chauffeur poids lourd (L) • Un livreur (en formation d'ambulancier) (L)

Figure 4 *Professions de la fratrie des infirmières interrogées*[56]

A: Agnès ; **B**: Barbara ; **C**: Clara ; **D**: Dorothea ; **E**: Edith ; **F**: Florence ; **G**: Gerty ; **H**: Helen ; **I**: Irène ; **J**: June ; **K**: Kirsten ; **L**: Lillian ; **M**: Mary ; **N**: Nola ; **O**: Odile ; **P**: Patricia.

■ Pas d'APS régulière à l'âge adulte ■ APS régulière à l'âge adulte

Pour l'ensemble des infirmières, les choix des professions de leur fratrie apparaissent comme genrés, y compris pour Kirsten qui a une sœur médecin généraliste. En

56 Les lettres inscrites aux côtés des professions correspondent à l'initiale de l'infirmière ou des infirmières concernées

effet, la profession médicale se féminise de plus en plus avec 50.4 % des médecins généralistes en activité qui sont des femmes en 2020 (Gerard-Varet, 2020), ou la sœur d'Helen qui est orthodontiste, une profession dont la féminisation s'accentue au fil des années et qui en 2021 atteint 48 % (Touzé & Bocognano, 2021). La mise en évidence marquée du genre dans les choix professionnels des fratries, semble signifier une certaine imprégnation dans la transmission éducationnelle du rôle des hommes et des femmes longtemps inscrit dans la société française. Mais était-il possible à la période de l'adolescence des infirmières et de leurs fratries de choisir des professions non genrées ? Dans les années 1970-1980, les choix professionnels qui ne correspondaient pas au genre pouvaient marginaliser les individus.

7.2.2.2 Les professions des parents

Les professions des parents des infirmières interrogées apparaissent également très genrées et peuvent ainsi expliquer en partie, les choix professionnels des infirmières, ainsi que les choix de vie des infirmières.

Professions des mères des infirmières interrogées	Professions des pères des infirmières interrogées
• Cinq IDE ou spécialisées (B, G, H, K, N) • Une travaillant en milieu scolaire (A) • Quatre mères au foyer (C, E, I, O) • Une sténodactylo (D) • Une secrétaire (F) • Une en arrêt longue maladie (J) • Une couturière de peaux (tableuse) (L) • Une enseignante (M) • Une travaillant dans l'aviation civile (P)	• Deux dans le bâtiment (A, O) • Trois dans l'automobile (B, C, D) • Un Gendarme (E) • Un Technicien chauffagiste (F) • Un infirmier de psychiatrie (G) • Un chirurgien (H) • Un auditeur dans la banque (I) • Un créateur de stand (J) • Un commercial (K) • Un mécanicien de peaux (L) • Un travailleur aux frets (M) • Un technicien de maintenance (N) • Un travaillant dans l'aviation civile (ancien para) (P)

Figure 5 *Professions des parents des infirmières interrogées*

A: Agnès ; **B**: Barbara ; **C**: Clara ; **D**: Dorothea ; **E**: Edith ; **F**: Florence ; **G**: Gerty ; **H**: Helen ; **I**: Irène ; **J**: June ; **K**: Kirsten ; **L**: Lillian ; **M**: Mary ; **N**: Nola ; **O**: Odile ; **P**: Patricia.

■ Pas d'APS régulière à l'âge adulte ■ APS régulière à l'âge adulte

Chez les mères de ces infirmières, les professions les plus représentées sont les infirmières et les mères au foyer. En effet, cinq infirmières sur seize sont des filles d'infirmières et quatre infirmières sur seize ont eu pendant leur enfance et parfois leur adolescence une mère au foyer. Dans les deux cas, ces activités s'apparentent au travail du *care*. Les autres professions des mères des infirmières interrogées appartiennent également aux professions de service comme celle d'Agnès qui travaillait dans des écoles, celles de Dorothea et de Florence qui travaillaient en tant que sténodactylo ou secrétaire, celle de Lillian qui était couturière de vêtements de cuir, et celle de Mary qui était enseignante. Nous ne connaissons pas la profession de la mère de Patricia qui travaillait dans l'aviation civile sans plus de précision.

Il est intéressant d'observer qu'aucune des filles d'infirmières ne pratiquent d'activité physique. Elles semblent avoir choisi l'exercice de la profession d'infirmière en incorporant de manière inconsciente la place et le rôle de leur mère infirmière. Trois des filles de mères au foyer sur quatre ne pratiquent également pas d'activité physique à l'âge adulte. Nous pouvons nous interroger sur l'influence que pourrait avoir l'éducation des mères exerçant des professions du *care* sur la pratique d'activité physique des infirmières à l'âge adulte. En effet, les *habitus* de la vie quotidienne transmis de mères en filles semblent orienter les choix de vie corporels. Ces *habitus*, s'ils apparaissent parfois comme pris à contre-pied semblent cependant faire apparaître un certain mimétisme d'apprentissage d'usage du corps, comme chez Patricia qui a eu une mère très attachée à l'apparence physique féminine et qui pratique aujourd'hui beaucoup de culture physique pour se construire un corps avec une esthétique moins représentative de la féminité, mais pour autant visible : « c'est bien d'avoir des quadriceps de catcheur, mais, mais c'est bien de pouvoir s'asseoir voilà » (Patricia L585-586).

Les pères des infirmières interrogées exercent également des professions genrées. Les pères d'Agnès et d'Odile travaillent dans le bâtiment, les pères de Barbara, de Clara et de Dortohea travaillent dans l'automobile. Mise à part les pères de Gerty et d'Helen qui travaillent dans le milieu du soin en tant qu'infirmier en psychiatrie et chirurgien, une grande majorité des pères travaillent dans les métiers de l'industrie. Par ailleurs, les professions d'infirmier psychiatrique et de chirurgien, bien que rattachées aux métiers du soin sont deux exemples de professions assez masculines. Historiquement, les infirmiers psychiatriques n'étaient que des hommes et la spécialité de chirurgie est également historiquement un choix très masculin. Certaines chirurgiennes se sont effectivement réorientées, car la socialisation professionnelle masculine des chirurgiens s'oppose à la socialisation primaire féminine que les chirurgiennes ont probablement reçue (Denave, 2020). L'expérience de Mary, infirmière au bloc opératoire, nous montre bien cette approche très masculine de la chirurgie et dans son cas la spécialité de la chirurgie orthopédique : « Tous les chirurgiens sont des cowboys, mais les « orthos », c'est vraiment particulier (...) vraiment la testostérone quoi » (Mary L103-105).

Donc l'ensemble des infirmières ont des mères et des pères avec des professions très genrées ce qui pourrait expliquer cette transmission des attendus des rôles féminins et masculins. Les infirmières auraient probablement intégré et cherché à reproduire ces rôles par le choix de la profession et certains choix d'activités sur leur temps libre.

Résumé de chapitre

Que ce soient les professions des parents ou de la fratrie des infirmières, le genre y apparaît très marqué, « aux hommes, le bâtiment, aux femmes les soins des petits et des anciens, les travaux de ménage » (Maruani & Meron, 2013). Cette imprégnation du genre dans la socialisation primaire par l'entourage familial des infirmières interrogées influence peut-être leurs choix de vies personnelles et professionnelles. D'autre part, les infirmières choisissent la profession d'infirmière très souvent par vocation, ou par un désir profond de rendre service à autrui, mais l'imprégnation familiale et les expériences marquantes de soins ou d'approches de personnes vulnérables semblent également orienter le choix d'exercice de la profession d'infirmière.

Toutes les infirmières interrogées appartiennent à des générations (nées entre 1965 et 1990) et ont donc grandi dans une période ou la différenciation genrée des rôles était encore très marquée. Cette « incorporation » des rôles en fonction des genres semble être encore plus présente chez les infirmières de la génération X (nées entre 1965 et 1980) qui pratique moins d'activité physique régulière que les infirmières interrogées issues de la génération Y (née entre 1981 et 2000). Alors que dans les années 1970-1980, le féminisme favorise l'émancipation de la femme, les rôles de chacun sont encore très inscrits dans notre société. L'éducation transmise par des parents issus des générations antérieures est de fait, une éducation très genrée. Les choix professionnels se construisent en partie dans le cadre familial. Ainsi, l'influence parentale genrée du rôle que doit avoir une femme peut facilement l'orienter vers des professions féminines telles que les professions du *care*. Les infirmières interrogées ainsi que leurs sœurs, ont toutes des professions de soin, d'enseignement ou de service, des professions encore majoritairement exercées par des femmes. L'éducation genrée qui oriente probablement les choix professionnels peut possiblement également influencer les choix corporels et donc le choix d'une pratique régulière d'activité physique sur le temps libre.

7.3 La pratique d'activité physique des infirmières interrogées

La pratique d'activité physique s'inscrit tout au long de nos vies. Dans l'enfance, et dans le cadre de la scolarité, la pratique d'activité physique est en partie intégrée dans le programme de l'éducation nationale. Mais à la fin du cursus de l'éducation nationale, c'est à chacun d'entre-nous de choisir s'il continue une pratique d'activité physique régulière sur son temps libre ou s'il choisit d'arrêter. Comment se construisent les choix d'une pratique assidue d'APS, d'une pratique de loisir, d'une pratique santé ou encore l'absence d'une pratique d'activité physique ?

7.3.1 La pratique d'activité physique pendant l'enfance

7.3.1.1 L'activité physique des infirmières et de leur fratrie

Nous avons choisi de nous intéresser aux activités physiques des infirmières et de leur fratrie durant leur enfance pour analyser l'influence de l'éducation parentale que les infirmières ont reçue. L'observation des pratiques d'activités physiques en fonction du genre dans une même famille peut permettre d'interpréter certains résultats en faveur d'une socialisation primaire genrée et ainsi de comprendre les influences de cette éducation sur la pratique régulière d'une activité physique sur le temps libre à l'âge adulte.

7.3.1.2 L'activité physique des infirmières : des activités souvent genrées pendant la période de socialisation primaire

Les disciplines d'activité physique ou sportive pratiquées durant l'enfance des infirmières interrogées, qu'elles soient pratiquantes ou non à l'âge adulte semblent assez homogènes. En effet, onze des seize infirmières interrogées ont pratiqué de la Gymnastique Rythmique et Sportive (GRS) ou de la danse dans leur enfance. Ces activités physiques, essentiellement débutées dans l'enfance, apparaissent comme celles « appropriées aux filles » (Lentillon, 2009), qui pourraient être qualifiées de « sexuellement typées » (Fontayne et al., 2001). Pour certaines infirmières, cette pratique d'activité physique a débuté très jeune et ne semble donc pas être un choix de leur part, mais plutôt celui de leurs parents. Pour autant, la majorité des infirmières interrogées expriment le choix de cette activité par appétence ou par « copinage » comme le dit Odile : « Avec le copinage, voilà, on trouve des affinités » (Odile L 87). Enfin, certaines d'entre elles comme Barbara, Dorothea, June ou Mary ont pratiqué jusqu'à

respectivement 20 ans, 17 ans et 19 ans et plus de 15 ans la danse. La pratique de cette activité poursuivie à l'adolescence par « plaisir » montre cependant « une socialisation des rôles sexués » (Fontayne et al., 2001) comme si après avoir été orientées par leurs parents, ou des amis vers ce qui doit être la norme, elles perpétuent ce statut genré par ces « pratiques corporelles et sportives » (Davisse & Louveau, 1998) sexuées.

Les autres pratiques d'activités physiques et sportives, comme la natation ou l'équitation qui apparaissent également dans les pratiques des infirmières pendant leur enfance, ne sont pas identifiées comme des pratiques genrées comme la danse ou le foot. Elles apparaissent dans une enquête sur « les pratiques sportives des adolescents » (Fontayne et al., 2001) comme des activités très prisées par les filles. Dans l'enquête de Fontayne et al de 2001, le classement par ordre de préférence des activités physiques chez les filles sont la danse, l'équitation, le tennis, la natation et la gymnastique (Fontayne et al., 2001). Chez les infirmières interrogées, les pratiques d'activités physiques les plus fréquemment citées sont, par ordre de préférence, la danse, la gymnastique, la natation, l'équitation, le basket, le tennis, le handball et le cirque. Les infirmières, comme toutes les jeunes filles de leurs générations, ont pratiqué dans leur enfance des activités physiques socialement reconnues. Seule Lillian (Lillian L210-215) a pratiqué de nombreux sports parfois identifiés comme masculins comme le foot dans le cadre de l'Association Sportive de son collège et avec ses frères le week-end. Toutes ces activités physiques genrées que la majorité des infirmières interrogées ont pratiqué rappellent les difficultés d'accès à certaines pratiques sportives comme en athlétisme qui « seulement en 1987 (...) a accepté officiellement que les filles sautent à la perche, courent le 3000m steeple, lancent le marteau etc. » (Louveau, 2002). Par conséquent, les *habitus* sociétaux des pratiques sportives genrées cumulés à « l'interdiction d'accès » aux femmes à certaines pratiques sportives semblent avoir rétréci le champ des possibles particulièrement à celles ayant reçu une éducation genrée.

7.3.1.3 L'activité physique des fratries

Les infirmières ont donc souvent pratiqué une activité physique en accord avec les attendus sociétaux du genre féminin. Les frères et sœurs des infirmières ont, quant à eux, également suivi la voie de l'activité physique genrée. Sur les treize frères cumulés entre les infirmières, dix pratiquaient du football dans leur enfance. Les sœurs des infirmières interviewées pratiquaient, comme les infirmières, essentiellement de la danse ou de la gymnastique excepté la sœur de Barbara qui, après avoir essayé la danse dans laquelle elle ne s'épanouissait pas, a choisi le rugby, activité physique que Barbara avait en « horreur » (Barbara L 109). Les activités physiques ont, indépendamment de la génération à laquelle les infirmières et leur fratrie appartiennent, une inscription genrée. Les éléments historiques établis sur la répartition des pratiques corporelles semblent encore très présents auprès des générations X et Y de ces infirmières. La

répartition genrée des pratiques physiques correspond aux représentations sociales des activités convenues aux femmes, ainsi « les sports dits « féminins » (sont) l'équitation, les sports de glace, la gymnastique et la danse » (Barbusse, 2022). Les infirmières interrogées et leur famille ne dérogent donc pas à cette règle.

7.3.1.4 L'activité physique des parents et l'action parentale sur l'activité physique ou sportive des enfants

Si les infirmières et leur fratrie semblent avoir reçu une éducation physique genrée, les parents en ayant grandi à une période antérieure, encore plus marquée par l'attribution des rôles sexuellement typés ont également suivi les attendus de la société quant aux pratiques d'activités physiques.

7.3.1.5 L'activité physique des parents des infirmières interrogées

Les parents des infirmières ont trois périodes de vie pour la pratique d'activité physique, celle de l'enfance, celle de l'âge adulte avec la fonction parentale et enfin la troisième période qui correspond au moment où les enfants quittent le foyer familial laissant du temps libre pour une éventuelle pratique d'activité physique. La pratique d'activité physique comme pour les infirmières et leur fratrie apparaît genrées. Les pères pratiquent du foot, du vélo, du ski, et le père de Gerty (Gerty L94-96) qui est infirmier en psychiatrie pratique le tai-chi. Pour huit d'entre eux, il n'existe aucune pratique d'activité physique à l'âge parental. Les mères pratiquent moins d'activité physique à la période de la fonction parentale, ainsi, douze d'entre elles ne pratiquaient pas d'activité. Les mères d'Edith, d'Helen et de June pratiquaient le basket-ball pendant leur enfance. Cette activité physique bien qu'étant un sport collectif semble avoir des attributs appréciés des filles comme « des contacts moins rudes, (...) un ballon (qui) fait moins mal (...). Mais c'est sans doute la forme du tir qui induit l'image la plus différenciée : en basket-ball, elle allie l'adresse à une gestuelle « vers le haut », facile à esthétiser compte tenu de la trajectoire arrondie recherchée. » (Davisse & Louveau, 1998). Cependant, nous ne connaissons pas les âges des parents des infirmières qui pourrait être un élément significatif dans la pratique d'une activité physique. En effet, « en 1967, 24 % des femmes se déclaraient pratiquantes [N.D.L.A : d'activité physique], et en 1994, 64 % » (Louveau, 2002). Ces chiffres correspondent à la différence de pratique que nous observons entre les parents et les infirmières et leur fratrie dans notre enquête.

Dans une enquête CREDOC de 1994, il a été démontré que « les pratiques individuelles de loisir physique et de forme sont plus répandues : (comme) marche/randonnée, vélo, natation, jogging, gymnastique et ski » (Davisse & Louveau, 1998). C'est en effet

ce que nous retrouvons dans les pratiques d'activités physiques chez les infirmières interrogées et leur famille. Ces pratiques seront également analysées ultérieurement pour les infirmières en lien avec leurs disponibilités.

7.3.1.6 La place des parents dans le choix de la pratique d'activité physique ou sportive des infirmières pendant leur enfance

Toutes ces spécialités d'activités physiques différentes entre les hommes et les femmes laissent penser qu'il existe des choix d'engagements corporels différents entre les deux sexes. Nous constatons qu'entre les parents et les enfants (ici les infirmières et leur fratrie), les choix de pratiques d'activités physiques genrées se reproduisent, mais avec cependant une augmentation de la pratique physique au fil des générations. Les infirmières ont plus pratiqué d'APS que leurs parents durant l'enfance. Cependant, la différence constatée de la pratique d'activité physique en fonction du genre peut être le fruit « d'une socialisation différenciée en fonction du sexe » (Bois & Sarrazin, 2006) comme l'explique Eccles et ses collaborateurs, ou les parents n'encouragent pas de la même manière leurs filles et leurs garçons. En effet, les garçons vont être encouragés à pratiquer un sport, à aller voir un évènement sportif alors que les filles vont être plus encouragées « à lire, à suivre des cours de danse, de musique ou à apprendre à cuisiner » (Bois & Sarrazin, 2006). Nous retrouvons chez Helen (Helen L 112) et Edith (Edith L 67) l'apprentissage de la musique dans l'enfance, un apprentissage qu'elles ont, elles-mêmes reproduit chez leurs filles qui pour Edith est devenu un apprentissage obligatoire : « Elles avaient une activité physique obligatoire avec une activité musicale » (Edith L 172).

Il n'apparaît pas d'éléments significatifs sur la reproduction de la pratique d'APS entre les parents et les enfants. Certains parents ne pratiquent pas d'APS alors que les enfants en pratiquent et inversement. Ces résultats ont tendance à mettre de côté la « théorie de l'apprentissage social » (Bois & Sarrazin, 2006) selon laquelle les parents transmettraient l'envie, la passion de la pratique d'activité physique en pratiquant eux-mêmes. Cette théorie ne semble pas être tangible dans cette étude. Nous utiliserons cependant ultérieurement un autre apprentissage social, « l'apprentissage vicariant » de Bandura (Bandura, 2019) dans le cadre des apprentissages durant les cours d'Éducation Physique et Sportive des infirmières.

Mais peut-être que ces résultats s'orientent davantage vers le principe de « la motivation à l'« effectance » » (Bois & Sarrazin, 2006) qui correspond au fait que les encouragements des parents envers leurs enfants leur permettent de se sentir compétents voire performants et les motivent à continuer la pratique d'activité physique. Enfin, il semblerait, que le « climat motivationnel des parents » (Bois & Sarrazin, 2006) ait un véritable impact sur la motivation à pratiquer une APS chez l'enfant.

7.3.1.7 La construction de la motivation à la pratique d'activité physique

La motivation à la pratique d'une activité physique régulière s'écrit dans un premier temps lors de l'enfance et de l'adolescence auprès des parents et du milieu scolaire. Si tout ne semble pas figer à la sortie de l'adolescence, certains facteurs durant ces périodes peuvent tout de même influencer les choix à l'âge adulte.

7.3.1.7.1 Les cours d'Éducation Physique et Sportive au collège et au lycée

Les récits d'expériences en cours d'Éducation Physique et Sportive au collège et au lycée des infirmières interrogées ne semblent pas mettre en lumière de concordances entre des souvenirs négatifs et l'absence de pratique d'une activité physique régulière à l'âge adulte sur le temps libre. Edith qui « détestait » (Edith L77) les cours d'EPS au collège, qui se trouvait « nulle » (Edith L 76), n'a trouvé de l'intérêt et une motivation à l'APS qu'en intégrant l'armée. À l'inverse, Lillian, qui appréciait les cours d'EPS au collège (Lillian L278-302), n'arrive pas à avoir une pratique d'activité physique régulière à l'âge adulte sur son temps libre. Certaines infirmières, comme Edith, Florence et Patricia ont des expériences personnelles passées négatives au moment de leur scolarité, qui pourraient selon le concept de sentiment d'auto-efficacité de Bandura (Bandura, 2019), apporter une vision négative de la pratique physique alors qu'elles sont toutes les trois des praticiennes assidues d'activité physique sur leur temps libre à l'âge adulte. Le sentiment d'auto-efficacité n'est donc pas figé dans le temps, il peut évoluer au cours des différentes périodes de la vie, par différentes expériences et par des éléments déclencheurs.

Les souvenirs des expériences passées en cours d'Éducation Physique et Sportive relèvent parfois de la même thématique, mais n'ont pas été ressentis de la même manière. Par exemple, Clara, Dorothea, Gerty, Nola et Odile n'ont pas de bons souvenirs de la pratique des sports collectifs en EPS alors qu'Agnès et Lillian ont signifié qu'elles appréciaient les sports collectifs en cours d'EPS. Le vécu d'expériences corporelles varie d'un individu à l'autre.

Expériences d'EPS passées négatives	Expériences d'EPS passées positives
• N'aimaient pas la compétition : B, O • N'aimaient pas les sports collectifs : C, D, G, N, O • N'aimaient pas les cours d'EPS : E, F, P	• Esprit de compétition : I, L, M • Aimaient les sports collectifs : A, L • S'entendaient bien avec les professeurs d'EPS : B, C, H, I, K, L, O • Appréciaient la variété des activités proposées : J, N, O • Appréciaient les notes en EPS : H, D, J, K • Moment convivial : H, I, J, N • Sentiment de bien-être après les cours d'EPS : A, K
Exemples d'activités physiques dépréciées	**Exemples d'activités physiques appréciées**
• La natation : C, F (au collège), G, J (au collège), K (au lycée), P • Le rugby en EPS : B, J • La course à pied : F, G, I, E • Les lancers (javelot, poids) : H • Le saut d'obstacle : O	• La natation : F (au lycée), H, M, I, O • La gym ou la danse : B, C, M • La course à pied : D • Le badminton : B, I • L'athlétisme : D, J • Le volley : D, M • L'acrosport : G • La course d'orientation : G • Lancer de poids : D

Figure 6 *Expériences passées en EPS*

A: Agnès ; **B**: Barbara ; **C**: Clara ; **D**: Dorothea ; **E**: Edith ; **F**: Florence ; **G**: Gerty ; **H**: Helen ; **I**: Irène ; **J**: June ; **K**: Kirsten ; **L**: Lillian ; **M**: Mary ; **N**: Nola ; **O**: Odile ; **P**: Patricia.

■ Pas d'APS régulière à l'âge adulte ■ APS régulière à l'âge adulte

À la question, « comment avez-vous vécu les cours d'EPS au collège et au lycée ? », les réponses appartiennent à plusieurs catégories. Nous retrouvons des réponses assez généralistes sur l'ambiance pendant les cours d'EPS, sur le rapport à la notation, le rapport aux professeurs, le rapport au corps, les émotions. Il y a ensuite une deuxième catégorie de réponses qui cible plus spécifiquement des sports comme la natation, mise en lien avec le rapport au corps mais aussi l'athlétisme, le rugby, le badminton, le volley, la gym, qui ont également une histoire spécifique pour chacun de ces sports dans l'histoire du sport féminin.

Une deuxième dichotomie apparaît entre le vécu des cours d'EPS au collège et le vécu des cours d'EPS au lycée. Bien souvent, les expériences négatives s'atténuent au lycée. Mais pour Kirsten, les cours de natation en seconde furent très compliqués, expliqués par un rapport au corps en construction difficile à vivre dans cette spécialité sportive :

« Quand j'ai appris qu'on allait faire natation en seconde (...) premier jour de la rentrée, j'ai fondu en larmes » (Kirsten L669-672).

La propension à l'activité physique ne dépend donc pas uniquement des expériences passées constitutives du sentiment d'auto-efficacité au cours de l'enfance et de l'adolescence. Les facteurs motivationnels à l'âge adulte pourraient compléter certains éléments de la motivation à la pratique d'activité physique ou sportive de l'enfance. Mais la période de l'adolescence apparaît comme une période charnière pour l'arrêt ou la persévérance dans la pratique d'une activité physique régulière sur le temps libre.

7.3.2 La pratique d'activité physique à l'âge adulte des infirmières interrogées

7.3.2.1 La pratique d'activité physique des infirmières interrogées

Si la pratique d'activité physique pendant l'enfance des infirmières interrogées évoquait une socialisation primaire genrée, la pratique d'activité physique des infirmières à l'âge adulte apparaît davantage comme des pratiques adaptées à leur rythme de travail et à leur possibilité d'engagement dans une pratique d'activité physique. Les activités des infirmières interrogées sont donc des activités sans horaires fixes et sans compétitions.

APS	Pratique assidue	Pratique irrégulière
Natation	Agnès, Florence, Irène	Barbara, Gerty
Salle de sport	Irène, June, Patricia	
Course à pied	Dorothea, Edith, Florence	Lillian, Mary
Marche	Edith, Irène	Mary, Helen, Kirsten
Vélo	Irène	
Yoga	Dorothea, Patricia	Kirsten
Crossfit	Florence	

Figure 7 *Pratique d'Activité Physique des infirmières en 2022*

Les activités privilégiées par les infirmières sont des activités qui se pratiquent essentiellement en autonomie. Les pratiques en salle de sport se font parfois sous la forme de cours collectifs, mais avec des possibilités d'inscription à la carte comme pour Patricia qui explique que « S'il n'y a pas de cours ou s'il y a un creux entre les deux, bah, je monte sur le plateau de muscu » (Patricia L 577-578). Les pratiques d'activités physiques avec des cours à horaires fixes qui nécessitent une assiduité et une régularité dans les horaires de travail d'une semaine à l'autre, sont difficiles pour les infirmières exerçant en milieu hospitalier comme le dit June :

> *« Sur un planning variable, quand c'est des créneaux imposés, franchement les gens qui sont à l'hôpital, enfin je ne sais pas, je me demande si ce n'est pas plus rentable de payer à la séance ou justement d'aller dans une salle de sport »* (June L 345-347).

Elle explique également qu'elle a dû arrêter la danse pendant la formation d'infirmière, car les deux pratiques semblent incompatibles :

> *« J'ai continué jusqu'à l'école d'infirmière et en fait avec l'école d'infirmière avec l'organisation des stages du matin du soir en deuxième année ma prof m'a clairement fait comprendre arrivée à un certain stade, il fallait que je fasse un choix »* (June L174-177).

Florence présente également son organisation d'activité physique sans créneaux fixes :

> *« Je ne fais que des sports où il n'y a pas vraiment d'horaires, le CrossFit ce n'est pas un cours toutes les semaines à la même heure il y a plein de cours tout le temps, il faut s'inscrire, mais après une fois qu'on a son planning, c'est bon »* (Florence L93-95).

Aucune des infirmières interrogées ne pratique de sport en compétition, seules Dorothea et Edith ont participé à des marathons, mais avec un entraînement en autonomie.

Les infirmières qui travaillent avec des horaires classiques semblent avoir gardé l'habitude d'une pratique d'activité physique en horaires libres. Cependant, n'oublions pas que les pratiques d'APS en autonomie comme la course à pied, la natation, la marche sont des activités prisées par l'ensemble de la population comme le précise l'enquête CREDOC de 1994 cité par Davisse et Louveau dans *Sports, école, société : La différence des sexes* (Davisse & Louveau, 1998).

D'autre part, le choix de pratique ou d'interruption de pratique d'APS durant la période de socialisation secondaire a attiré notre attention. En effet, certaines infirmières différencient la période de l'enfance et de la fin de l'adolescence avec une césure dans le comportement à la pratique d'activité physique sur le temps libre. Patricia a commencé l'APS de manière assidue en entrant en formation d'infirmière « comme

si (...) je prenais ma vie en mains » (Patricia L416). À l'inverse, Agnès, Gerty, Helen, June, Kirsten, Lillian, Nola et Odile n'ont pas ou très peu pratiqué d'activité physique durant leur formation en soins infirmiers. Seule June a repris après sa formation en ayant pratiqué la danse pendant les deux premières années de formation et Agnès n'a repris une activité physique régulière qu'après l'arrêt de l'exercice de la profession d'infirmière.

Par conséquent, nous constatons que les infirmières qui pratiquent une activité physique à l'âge adulte pratiquaient également une activité physique pendant leurs années d'études en Institut de Formation en Soins Infirmiers. Seules Mary et Barbara n'ont pas renseigné d'éléments sur leur pratique d'APS pendant leurs années d'études (par manque de relances de l'enquêtrice). Ce constat nous semble être un élément crucial dans la compréhension de la pratique de l'activité physique des infirmières sur leur temps libre.

7.3.2.2 La motivation de la pratique d'APS à l'âge adulte

Les motivations à la pratique d'APS présentées par les infirmières pratiquantes et non pratiquantes d'activité physique peuvent se catégoriser selon le modèle de Déci et Ryan (Dupont et al., 2010) en motivations intrinsèques et extrinsèques. Ils définissent la motivation intrinsèque comme permettant de « retirer du plaisir et une satisfaction » (Dupont et al., 2010) à la pratique d'activité physique alors que la motivation extrinsèque correspond davantage à une quête d'éléments externes comme « la santé, la condition physique, la reconnaissance sociale ». Chez les infirmières qui pratiquent régulièrement une activité physique à l'âge adulte, les motivations qu'elles présentent sont de l'ordre du bien-être, de l'effet libérateur de la pratique et du plaisir. Dorothea présente la course à pied comme indispensable pour son bien-être physique et psychique :

> « *Pour me faire du bien, c'est clairement devenu nécessaire dans mon épanouissement quotidien, j'ai l'impression de reprendre possession un petit peu de mon corps, d'être dehors, c'est juste hyper agréable aussi, oui ça me fait du bien, c'est clairement par besoin égoïste (rires)* » (Dorothea L226-229).

Florence exprime également cette nécessité de pratiquer régulièrement une activité physique pour se libérer de toute son énergie (Florence L86) et précise : « Il vaut mieux que j'aille au sport sinon je suis intenable » (Florence L87). Irène, qui souffre de douleurs dorsales importantes l'obligeant à pratiquer une activité physique guidée et régulière, trouve cependant, dans les différentes activités physiques beaucoup de plaisir à les pratiquer :

> « *Sidonie : tu vas à la salle pour faire du renforcement musculaire pour ton dos ça reste quand même du plaisir ?*

Irène : ouais oui oui oui parce que malgré tout, même si ceux-là je sais que je les fais pour mon dos, euh, le reste aller faire du vélo, je prends plaisir à prendre mon vélo et aller faire des balades et tout ça » (Irène L 346-350)

Motivations intrinsèques à la pratique d'APS	Motivations extrinsèques à la pratiqued'APS
• Effet libérateur (D, F) • Plaisir (I, K) • Amusement (I) • Sentiment de bien-être (D, B, G, P)	• Proximité des infrastructures (J, P) • Incitation par du « copinage » (D, J) • Encouragement (K, M) • Horaires libres (F, J) • Être à l'extérieur (D, H) • Santé (I, P, B, G) • Progression (J, L, P) • Du temps pour soi (J, D, P)
Obstacles à la motivation intrinsèque à la pratique d'APS	**Obstacles à la motivation extrinsèque à la pratique d'APS**
• Pas d'envie (N, K) • Fatigue (K, N)	• Trop éloigné d'une infrastructure (B, L, J) • Manque de sécurité (O) • Manque de temps (B, C, K, N, O) • Horaires fixes des activités (C) • S'occuper des enfants (B, C, H, K) • Pratique seule (H, L, M)

Figure 8 *Tableau des motivations ou des obstacles à la pratique d'APS à l'âge adulte des infirmières interrogées*

À : Agnès ; **B** : Barbara ; **C** : Clara ; **D** : Dorothea ; **E** : Edith ; **F** : Florence ; **G** : Gerty ; **H** : Helen ; **I** : Irène ; **J** : June ; **K** : Kirsten ; **L** : Lillian ; **M** : Mary ; **N** : Nola ; **O** : Odile ; **P** : Patricia.

■ Pas d'APS régulière à l'âge adulte ■ APS régulière à l'âge adulte

Les infirmières qui ne pratiquent pas ou peu d'activités physiques régulières présentent les obstacles à cette pratique comme fréquemment liés à des causes externes. Le manque de temps et la prédominance du temps parental représentent les motifs empêchant la pratique d'APS usuellement rencontrés dans les discours des professionnelles interrogées. Les infirmières expriment cependant l'envie de pratiquer davantage une activité physique, mais les obstacles quotidiens semblent prendre le dessus.

Les motivations extrinsèques de Deci et Ryan présentent « quatre formes de motivation extrinsèques » (Deci & Ryan, 1985), la « régulation intégrée », la « régulation identifiée », la « régulation introjectée » et la « régulation externe ». Les régulations intégrées et identifiées correspondent à des motivations intériorisées par la personne et ont donc un impact positif sur la motivation. Alors que les régulations externes et introjectées se caractérisent par l'absence d'intériorisation et la prédominance d'injonction culpabilisante qui ne favorise pas la pérennité de la motivation. Plus la motivation extrinsèque tend vers une régulation intégrée, plus la motivation sera pérenne et efficace.

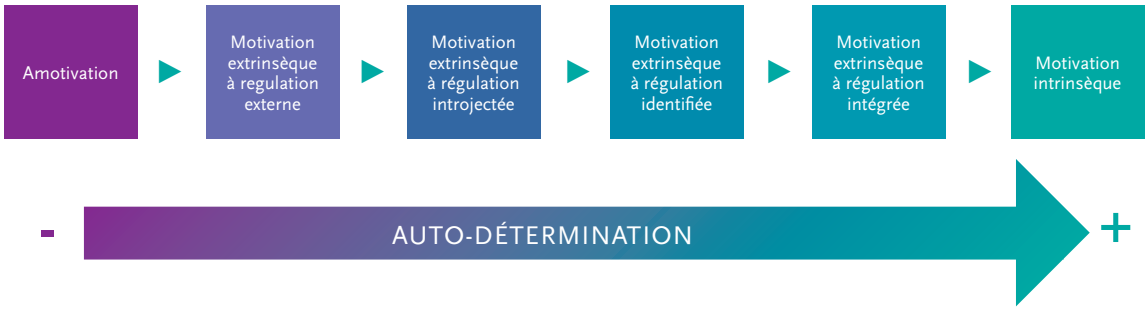


Figure 9 *Continuum de l'auto-détermination de Deci et Ryan*

Pour que la motivation devienne efficace, c'est-à-dire intrinsèque ou à régulation identifiée ou intégrée, il y a une nécessité de travail sur le sentiment d'efficacité personnelle. Irène, qui, pendant son enfance, concourrait et gagnait des compétitions de natation, semble avoir construit une motivation auto-déterminée. Elle exprime encore, à l'âge adulte, le plaisir d'effectuer une activité physique bien qu'elle soit également contrainte par des exercices physiques pour un problème au dos qui, sans la notion de plaisir, pourraient être considérés comme relevant d'une motivation extrinsèque à régulation externe qui ne serait pas favorable à la pratique régulière d'une activité physique. Mais sa construction de motivation auto-déterminée pendant l'enfance semble avoir construit des bases solides pour sa motivation à la pratique régulière d'APS à l'âge adulte. Dorothea, quant à elle, n'appréciait pas les cours d'EPS au lycée mais a de bons souvenirs de la course à pied :

> *« Après avoir fait ton footing et remonté la côte, franchement balaise mais, c'était sympa, le bord de l'eau c'était sympa »* (Dorothea L214).

Elle a donc possiblement développé un sentiment d'efficacité personnelle qui permet aujourd'hui de solliciter une motivation intrinsèque pour la course à pied, qu'elle pratique même avec ses enfants par l'effet d'une motivation intériorisée « c'est mon

petit moment à moi, du coup j'embarque mes enfants avec moi » (Dorothea L231). Edith a développé son sentiment d'efficacité plus tardivement, en entrant dans l'armée, lorsque le sport est devenu obligatoire dans sa formation. Elle explique que malgré l'aspect obligatoire d'une pratique sportive à l'École du Personnel Paramédical des Armées, elle a éprouvé une fierté à réussir des compétitions ou des examens :

> *« Puis j'ai participé à des petits championnats [N.D.L.A. : dans la] marine donc j'étais assez fière de moi et puis quand moi, j'ai été élève à l'EPPA*[57] *bon bah là, il n'y avait pas le choix parce que c'était pris en compte dans la note pour le classement »* (Edith L 105-107).

Ce sentiment d'efficacité personnelle s'est donc transformé à l'âge adulte en une habitude incorporée animée par une motivation intrinsèque : « Je fais de la course à pied, je cours beaucoup » (Edith L95). Patricia qui « détestait » les cours d'Éducation Physique et Sportive à l'âge scolaire, a débuté des activités physiques ou sportives à l'entrée en Institut de Formation en Soins Infirmiers en « prenant sa vie en main » (Patricia L419) et n'a jamais arrêté l'activité physique sur son temps libre, avec une motivation très auto-déterminée, au point de sélectionner ses lieux d'habitation en fonction de la proximité de la salle de sport : « j'ai déménagé en fonction du périmètre pour aller au sport » (Patricia L466), mais ne parle pas de plaisir ou d'amusement. Les motivations qu'elles présentent, « une hygiène de vie, c'est clair, une façon de prendre soin de moi, oui, mais c'est surtout devenu un moment pour moi » (Patricia L 477-479) s'apparentent davantage aux motivations extrinsèques à régulation identifiée et parfois intégrée. Elle présente cependant une motivation intrinsèque de l'ordre de la satisfaction, « c'est le moment de me faire du bien » (Patricia L479), elle parle d'ailleurs d'un besoin incorporé « complétement inconscient » (Patricia L486) qui s'apparente à la motivation intrinsèque.

Les infirmières qui ont réussi à s'organiser pour avoir une pratique d'activité physique régulière sur le temps libre à l'âge adulte présentent toutes une motivation très auto-déterminée et surtout un sentiment d'efficacité autorégulatrice (Bandura, 2019). Dorothea, Edith, Florence, Irène, June et Patricia ont toutes les six intégré la pratique d'activité physique dans leur « style de vie » ce qui leur permet d'avoir un sentiment d'efficacité autorégulatrice performant et donc une activité continue et régulière de la pratique d'activité physique à l'âge adulte.

57 École du Personnel Paramédical des Armées

7.3.2.3 La pratique d'activité physique de l'entourage des infirmières interrogées à l'âge adulte

Certaines personnes semblent sensibles à la motivation extrinsèque par la « persuasion verbale », elles attendent alors, de leur environnement familial, amical ou professionnel, un encouragement à la pratique d'activité physique régulière. Mary explique qu'elle pourrait davantage pratiquer une activité physique si un ami la stimulait :

> *« Si j'avais des copains qui me... si on me disait, viens, je ne sais pas quoi, au canal de l'O., certainement que j'irai »* (Mary L 397-398).

Si pour certaines infirmières, la motivation auto-déterminée est bien ancrée dans leur fonctionnement, pour d'autres, la motivation extrinsèque doit jouer un rôle d'initiateur dans la démarche. L'environnement proche comme le foyer familial ainsi que l'entourage amical semble alors jouer un rôle crucial dans la pratique d'activité physique régulière sur le temps libre.

7.3.2.3.1 La pratique d'activité physique des binômes de vie des infirmières

Si la pratique d'activité physique dans l'environnement proche apparaît comme un élément incitatif auprès de la population générale (Gimbert, 2018), dans le cas des infirmières interrogées, la grande majorité des conjoints ne pratique pas d'activité physique régulière, y compris pour certaines infirmières elles-mêmes pratiquantes d'activité physique régulière sur leur temps libre. Ce sont finalement les infirmières qui s'avèrent avoir le rôle d'incitateur d'APS vis-à-vis de leur binôme de vie, comme pour Helen qui précise : « alors j'ai un mari qui ne pratique pas de sport (rires) même si j'essaye » (Helen L257) ou comme Dorothea qui a un mari qui utilise la pratique d'activité physique uniquement à visée médicale :

> *« Mon mari n'est pas un grand sportif et à tendance à être clairement en surpoids donc il fait du sport un peu par obligation, c'est de se dire qu'il essaie de faire un peu attention, il n'y prend pas réellement plaisir malheureusement »* (Dorothea L282-285).

Les deux seules infirmières qui ont des binômes de vie sportifs sont Edith et Patricia qui ont respectivement un mari issu de la Marine Nationale et un pompier rattaché à l'Armée de terre. Dans les deux cas, leurs conjoints pratiquent une activité physique et sportive dans le cadre de leur profession et le mari d'Edith, maintenant à la retraite, a choisi de continuer une pratique assidue et est devenu coach sportif.

Plusieurs infirmières justifient la non-pratique d'activité physique régulière de leur binôme de vie par une activité professionnelle « physique » :

> « *Il est dans le bâtiment, du coup pareil, vu que c'est très physique, il ne fait pas beaucoup de sport à côté* » (Agnès L82-83).

La deuxième justification de la non pratique d'activité physique sur le temps libre, retrouvée auprès de Barbara et Gerty est le manque de temps par l'exercice de métiers « très prenants » (Gerty L205) de leurs conjoints.

Raison de la non-pratique d'activité physique du binôme de vie des infirmières interrogées	Pratique d'activité physique du binôme de vie des infirmières interrogées
Agnès : son compagnon ne pratique pas d'APS, il a un métier « physique » (E1 L 82)	Irène : son compagnon pratique des APS régulière (E9 L357)
Barbara : son conjoint ne pratique pas d'APS, il « travaille beaucoup » (E2 L169)	June : son ex-mari pratiquait le foot jusqu'à la naissance de leur fils (E10 L 358-359)
Clara : son compagnon ne pratique pas d'APS, il fait parfois un peu de jogging (E3 L 194)	Kirsten : son mari pratique une APS (E11 L964)
Odile : Son mari ne pratique pas d'APS, il fait de l'activité dans son travail (E15 L205)	Lillian vit seule
Nola : sa compagne ne pratique pas d'APS (E14 L197)	Mary vit seule
Florence : son compagnon ne pratique pas d'APS depuis 12 ans	Edith : son mari militaire en retraite, pratique une APS régulière, il est devenu coach sportif (E5 L138)
Gerty : son compagnon pratique une APS de manière très irrégulière, métier prenant (E7 L 229)	Dorothea : son mari a commencé une APS pour raison de santé (E4 L282)
Helen : son conjoint ne pratique pas d'APS (E8 L259)	Patricia : son mari est pompier, il fait de l'APS à la caserne (E16 L499)

Figure 10 *Pratique d'APS des binômes de vie des infirmières interrogées*

À : Agnès ; **B** : Barbara ; **C** : Clara ; **D** : Dorothea ; **E** : Edith ; **F** : Florence ; **G** : Gerty ; **H** : Helen ; **I** : Irène ; **J** : June ; **K** : Kirsten ; **L** : Lillian ; **M** : Mary ; **N** : Nola ; **O** : Odile ; **P** : Patricia.

■ Pas d'APS régulière à l'âge adulte ■ APS régulière à l'âge adulte

Toutes les infirmières non-pratiquantes d'activité physique ont un binôme de vie qui ne pratique pas d'activité physique régulière excepté Kirsten dont le conjoint pratique la course à pied.

L'incitation à la pratique d'APS par l'entourage proche semble être un facteur favorisant, confirmé par ces résultats. Cependant, seule Mary et Helen ont présenté l'encouragement de l'entourage comme élément motivationnel. Gerty et Nola ont toutes les deux mis en évidence leurs expériences de partage d'activité physique avec leur binôme de vie. Malheureusement pour les deux infirmières, l'expérience s'est interrompue. Dans leurs cas, il semblerait que les deux membres de leur couple aient également besoin d'une motivation extrinsèque de l'ordre de l'incitation à la pratique. Si l'un des deux arrête, le deuxième interrompt également.

Si certaines infirmières ont besoin d'éléments incitatifs à la pratique d'activité physique, nous constatons cependant dans les discours de Dorothea, d'Helen et de Patricia une volonté d'encourager leur binôme de vie à la pratique d'activité physique régulière. Helen précise effectivement que la reprise d'APS serait autant bénéfique pour elle que pour son mari :

> *« Je pense que je vais le faire [N.D.L.A. : pour] retrouver un peu de temps pour moi, mais même M. [N.D.L.A. : son mari] je lui disais aussi que ça lui ferait du bien »* (Helen L630).

Elle se positionne alors en incitatrice, mais semble également sensible à la pratique physique de son mari qui pourrait peut-être lui-même être incitateur de leur pratique d'activité physique régulière sur leur temps libre.

7.3.2.3.2 La pratique d'activité physique des enfants des infirmières

Si toutes les infirmières interrogées dans cette enquête ont pratiqué une activité physique ou sportive dans leur enfance, le choix de la pérennisation de la pratique à l'âge adulte se révèle disparate. En supposant que l'éducation des parents a orienté la socialisation primaire reçue par les infirmières, nous savons que nous transmettons semblablement une part de cette éducation primaire à nos enfants. La socialisation secondaire va quant à elle modifier certains éléments et va permettre ainsi de modifier le parcours des enfants par rapport à celui choisi par les parents. Les infirmières semblent avoir reçu lors de leur formation une socialisation secondaire particulière qui laisse présager une certaine éducation à fort principe genré.

Tous les enfants des infirmières interrogées ont pratiqué et pratiquent encore de manière plus ou moins assidue une activité physique. Les pratiques d'activités

physiques ou sportives apparaissent genrées que ce soit dans le choix de l'activité ou dans l'évitement d'une pratique. Seules les filles de Lillian ont pratiqué plus jeune, du judo qui est une activité préférentiellement proposée aux garçons. Les filles de Barbara, d'Edith, d'Helen, de Kirsten, et d'Odile ont toutes pratiqué soit de la danse, soit de la gym. La danse et la gym continuent d'être des activités de prédilections féminines. Les fils des infirmières pratiquent également des activités genrées comme le vélo BMX, la capoeira, le rugby ou encore les sports de combat. Il est cependant maladroit de stigmatiser les infirmières quant au choix des activités physiques qu'elles proposent à leurs enfants, car les choix d'activités physiques ou sportives des jeunes générations de la population générale, bien que s'ouvrant davantage à la mixité, reste marqués de références socialement genrées.

Quant à la transmission de la pratique d'activité physique des infirmières à leurs enfants, les enfants d'Edith et de Patricia semblent avoir investi cette tradition familiale lorsqu'à l'inverse les enfants de Florence et June ne semblent pas avoir choisi de faire perdurer l'*habitus* primaire familial de la pratique d'activité physique ou sportive régulière sur le temps libre. Les filles d'Edith ont donc choisi de continuer la pratique d'APS à l'âge adulte, mais elles ont également choisi de suivre la même voie professionnelle que leurs parents. Une des filles d'Edith est militaire dans l'armée de terre et sa sœur avait commencé cette formation qu'elle a finalement choisi d'abandonner. Nous pouvons ainsi imaginer que la transmission du rapport au corps d'Edith et de son mari à leurs filles s'est effectuée de manière à favoriser la notion de prendre soin de son corps par la pratique d'activité physique régulière.

La pratique d'activité physique après l'adolescence des enfants des infirmières interrogées semble se normer. Ils et elles pratiquent tous, soit la course à pied, la natation ou l'exercice physique en salle de sport. Ces trois activités sont cependant des activités très prisées par l'ensemble de la population générale en 2022.

	APS des filles des infirmières		APS des fils des infirmières	
	Dans l'enfance	Après l'adolescence	Dans l'enfance	
Barbara	Danse			
Clara			Non renseigné	Salle de sport irrégulier
			Trop petit	
Dorothea	Baby yoga		Capoeira	
Edith	Natation, danse, et musique	Natation, course à pied (militaire)		
	Natation, danse, et musique	Course à pied		
Florence	N'aime pas le sport, a débuté le crossfit		Trop petit	
Helen	Tennis, Gym et natation		Trop petit	
	Tennis, Gym et natation			
June	N'aime pas le sport		Gym mais a arrêté car il n'y a pas de section garçon après la maternelle	
Kirsten	Gym		BMX	
Lillian	Judo puis pas d'APS	Course à pied et salle de sport irrégulière		
	Judo, athlétisme, natation, gym	Salle de sport		
Mary			Différents sports, actuellement sport de combat	
Odile	Danse	Pas d'APS		
Patricia	Judo et tennis		Rugby	
			Natation et musique	

Figure 11 *Pratique d'APS des enfants des infirmières interrogées*

À: Agnès ; **B**: Barbara ; **C**: Clara ; **D**: Dorothea ; **E**: Edith ; **F**: Florence ; **G**: Gerty ; **H**: Helen ; **I**: Irène ; **J**: June ; **K**: Kirsten ; **L**: Lillian ; **M**: Mary ; **N**: Nola ; **O**: Odile ; **P**: Patricia.

■ Pas d'APS régulière à l'âge adulte ■ APS régulière à l'âge adulte

Certaines infirmières pratiquent une activité physique avec leurs enfants comme Edith qui parfois court avec sa fille cadette, ou Odile qui a également tenté la natation avec sa fille sans pérenniser cette pratique. Helen, qui a essayé la course à pied avec ses filles a rapidement été démotivée par le manque d'endurance des différentes protagonistes.

7.3.3 Les raisons exprimées des infirmières interrogées sur l'absence ou l'insuffisance d'une pratique d'activité physique régulière

Les critères de non-pratique ou d'une pratique insuffisance d'activité physique exprimés par les infirmières interrogées se regroupent en cinq grandes familles : le manque de temps (avec une incompatibilité de pratique d'APS liée aux horaires de travail et aux horaires fixes de certaines activités), la prédominance du temps parental, la fatigue générée par le rythme du travail hospitalier, la motivation à la pratique d'activité physique ou sportive en lien avec l'envie et la désaffection pour les effets physiques de l'effort exprimés par le corps.

Barbara, Clara, Lillian, Helen et Nola présentent le manque de temps comme un facteur entravant la pratique d'activité physique régulière. Elles expliquent cet empêchement par la prédominance des activités parentales ou domestiques sur leur temps libre ainsi que les horaires atypiques du travail hospitalier :

> *« J'ai arrêté bah c'est mon emploi du temps à l'hôpital qui a fait que je ne pouvais pas aller à des jours fixes à des horaires fixes au cours et du fait aussi de s'occuper de son enfant, on ne peut pas faire ce qu'on veut »* (Clara L141-143).

Cependant, Barbara exprime une volonté de retrouver une activité physique régulière, mais se sent bloquée par ses horaires de travail « j'aimerais être plus régulière, mais j'ai du mal avec mon planning à être régulière » (Barbara L130-131). Helen, bien que présentant le manque de temps lié à la place qu'elle attribue aux activités parentales, pense qu'elle pourrait réussir et devrait réussir à prendre du temps pour pratiquer une activité physique régulière : « je pourrais, on pourrait trouver un peu de temps pour faire du sport le week-end, mais on ne le fait pas » (Helen L376-377).

Le temps parental lié à l'occupation de jeunes enfants est énoncé par Barbara, Clara, Kirsten, Lillian, Mary, Helen et Odile. Pour Helen, ce temps parental se traduit par une « hypervigilance des enfants en bas âge » (Helen L438) qui lui prend beaucoup de son temps libre. Elle explique cette hypervigilance par un stress construit lors de ses expériences d'Infirmière Anesthésiste en pédiatrie :

> *« Sidonie : (rires) et est-ce que le fait d'avoir travaillé en pédiatrie à accentué ce besoin de surveillance ?*

Helen : je pense ouais, je suis stressée, c'est sûr que oui, j'anticipe toujours sur ce qui pourrait mal se passer en fait (Helen L 441-444)

Clara a également exprimé ce besoin d'être auprès de ses proches majoré par le travail en pédiatrie :

« Je travaille beaucoup en pédiatrie forcément, on voit tellement de choses atroces, bah, on a qu'une envie, c'est que notre enfant aille bien et d'en profiter au maximum parce qu'on ne sait pas ce qui peut se passer » (Clara L283-285).

D'autre part, la fatigue générée par les rythmes de travail atypique comme le travail en douze heures ou le travail de nuit apparaît également comme un facteur influençant la non-pratique ou le manque de régularité dans la pratique d'activité physique sur le temps libre. Agnès, Gerty, Lillian et Nola ont toutes les quatre exprimé une incapacité à effectuer une quelconque activité physique sur leurs jours de repos dans les périodes où elles travaillaient en milieu hospitalier, souvent lors de leur premier poste. Gerty présente bien cette incapacité physique d'effectuer autres choses que du repos :

« J'étais en douze heures, sur le rythme, grande semaine – petite semaine et j'étais épuisée, j'étais épuisée enfin complétement lessivée, tu vois après mes trois jours, j'étais un zombie quoi, j'étais en incapacité. » (Gerty L169-171)

Lillian parle également du rythme de travail en douze heures et la fatigue ressentie après une semaine de trois ou quatre jours :

« Je suis bah fatiguée, je me réveille, je suis un peu fatiguée du coup même s'il fait beau et que je me dis, il faut que je sorte, il fait beau bah, je n'ai pas envie » (Lillian L568-570).

Nola relie le problème de la fatigue et du manque de temps au travail de nuit, empêchant ainsi la pratique d'une activité physique régulière.

« En travaillant de nuit » (Nola L184), *« et puis la fatigue en fait enfin sauf que… mais, euh ouais, je n'ai pas le temps » (Nola L 188).*

Kirsten ne parle pas d'incapacité liée au travail mais une « flemme, fatigue » (Kirsten L731), liée à un « métier physique » (Kirsten L736). En ressentant une fatigue physique après le travail infirmier, Kirsten identifie la profession d'infirmière comme une profession à implication physique ne nécessitant pas de pratique d'APS « supplémentaire » sur son temps libre. Elle exprime clairement le manque d'envie consécutif à la fatigue ressentie lors de son premier poste en réanimation pédiatrique avant même l'arrivée de ses enfants :

« Avoir des jours de repos pas l'envie pendant, sur mon temps personnel pas envie de... je pense (...) j'avais envie de me poser pas de courir peut-être, je l'analyse comme ça » (Kirsten L733 et 737).

Gerty, Helen et Mary ont toutes les trois exprimé la possibilité qu'une motivation extrinsèque par une personne de leur environnement personnel pourrait favoriser la pratique d'activité physique et contrebalancer cette fatigue, comme pour Mary qui précise que « si j'avais des copains qui me... si on me disait, viens, je sais pas quoi, au canal de l'O., certainement que j'irai » (Mary L 397-398) ou encore Helen qui explique que « peut être que si j'avais eu quelqu'un qui..., vient on va faire du sport et tout je m'y serais mise mais, euh mais, j'en faisais pas » (Helen L 558-559).

Manque de temps	Prédominance du temps parental	Fatigue
• Barbara (Barbara L130) • Clara (Clara L142) • Lillian (Lillian L368) • Nola (Nola L182) • Helen (Helen L372)	• Barbara (Barbara L157) • Clara (Clara L143) • Kirsten (Kirsten L778) • Lillian (Lillian L368) • Mary (Mary L310) • Helen (Helen L299) • Odile (Odile L230)	• Agnès quand elle travaillait encore en tant qu'infirmière (Agnès L77) • Gerty (Gerty L169) • Kirsten (Kirsten L731) • Lillian (Lillian L569) • Nola (Nola L188)

Motivation/Manque d'envie	Désaffection des effets physiques de l'APS sur le corps
• Gerty (Gerty L162) • Mary (Mary L398) • Helen (Helen L557) • Kirsten (Kirsten L734)	• Helen (Helen L220)

Figure 12 *Les causes de non pratique ou de pratique irrégulière d'APS des infirmières interrogées*

À: Agnès ; **B**: Barbara ; **C**: Clara ; **D**: Dorothea ; **E**: Edith ; **F**: Florence ; **G**: Gerty ; **H**: Helen ; **I**: Irène ; **J**: June ; **K**: Kirsten ; **L**: Lillian ; **M**: Mary ; **N**: Nola ; **O**: Odile ; **P**: Patricia.

■ Pas d'APS régulière à l'âge adulte ■ APS régulière à l'âge adulte

Le manque de temps souvent associé à une occupation parentale importante correspond à la raison la plus fréquemment présentée par les infirmières interrogées à différentes périodes de leurs vies. Mais plusieurs d'entre-elles précisent que le manque de temps, bien que fréquemment cité, peut-être contourné, et que, prendre du temps pour soi, leur apparaît comme la meilleure des résolutions comme pour Barbara « faut vraiment

que je m'y remette » (Barbara L139) ou Clara « je sens que j'ai besoin de m'occuper un peu de moi aussi » (Clara L249). Les obstacles à la pratique d'activité physique ou sportive régulière apparaissent comme des éléments souvent plurifactoriels. Mais le manque de temps retrouvé dans les discours des infirmières non pratiquantes d'activité physique régulière sur leur temps libre, semble correspondre à l'impossibilité de prendre du temps pour soi.

Résumé de chapitre

Le choix de la profession d'infirmière, comme le choix de l'activité physique des infirmières pendant leur enfance apparaît comme « sexuellement typée » (Fontayne et al., 2001). La grande majorité des infirmières interrogées a pratiqué durant leur enfance soit de la danse, soit de la gymnastique. La sélection des pratiques d'APS relève soit d'une décision parentale, soit d'une affinité avec la discipline ou soit par mimétisme social, en particulier avec des enfants du même âge. Cette pratique d'activité physique ou sportive a parfois duré jusqu'à l'adolescence, mais à l'arrêt du système de l'éducation nationale et particulièrement à l'intégration dans la formation professionnelle d'infirmière, l'activité physique régulière sur le temps libre s'arrête pour une majorité d'entre-elles. Le choix des disciplines d'APS durant l'enfance semble, pour les infirmières interrogées et leur fratrie, suivre les *habitus* sociétaux de l'utilisation du corps selon le genre. Les garçons pratiquent essentiellement du foot lorsque les filles s'adonnent à la danse ou à la gymnastique.

Les parents des infirmières relevant de générations antérieures pratiquent moins d'activité physique que les adultes des générations X et Y. Mais les pratiques d'APS apparaissent également comme « sexuellement typées ». Les pères des infirmières interrogées pratiquent essentiellement du foot lorsque les mères ne pratiquent quasiment pas d'activité physique ou sportive. D'autre part, les différentes activités extra-scolaires proposées aux garçons et aux filles des générations X et Y, correspondent fréquemment au sport pour les garçons et aux activités artistiques pour les filles.

La pratique d'APS des infirmières et de leur fratrie ne s'avère pas être en lien avec la pratique d'activité physique ou sportive parentale. Cependant, la pratique d'APS augmente au fil des générations et particulièrement chez les femmes.

Par ailleurs, la construction de la motivation à la pratique d'une activité physique régulière durant la période scolaire s'élabore aussi bien à l'école qu'hors des temps scolaires. Les souvenirs positifs des cours d'Éducation Physique et Sportive n'apparaissent pas comme décisifs dans la pratique d'activité physique ou sportive à l'âge adulte dans le cadre de cette enquête. Le « sentiment d'auto-efficacité » (Bandura, 2019) semble se construire, se déconstruire et se reconstruire immuablement.

Aussi, la motivation exprimée à la pratique d'APS à l'âge adulte, relève soit de motivation intrinsèque de l'ordre du plaisir et de la satisfaction, soit de motivation extrinsèque orientée vers la préservation de la santé et la condition physique. Pour une pratique régulière, une motivation auto-déterminée positive est nécessaire. Les obstacles, comme le manque de temps, apparaissent comme des éléments motivationnels extrinsèques qui sont à la fois très puissants mais également possiblement transformables. Pour qu'une motivation auto-déterminée soit performante, il faut un sentiment d'efficacité personnelle presque infaillible. Et pour qu'une activité dure dans le temps, il convient d'avoir un « sentiment d'efficacité autorégulatrice » (Bandura, 2019) qui permette de persévérer cette activité dans le temps.

L'activité physique sur le temps libre des infirmières interrogées à l'âge adulte, s'élabore donc autour de contraintes organisationnelles. Elles choisissent majoritairement des activités physiques qui se pratiquent de manière individuelle, sans la contrainte horaire des cours et des entraînements. En effet, les horaires atypiques d'une infirmière ne permettent pas de s'inscrire dans une activité physique hebdomadaire à horaires prédéfinis.

L'élément le plus significatif que nous avons retenu, coïncide avec la pratique d'activité physique pendant la période de socialisation secondaire. Ainsi, les infirmières interrogées pratiquantes d'une activité physique ou sportive régulière à l'âge adulte ont toutes pratiqué une APS pendant leurs années d'études. Tandis que les infirmières qui ne pratiquent pas d'activité physique ou sportive de manière régulière à l'âge adulte, ont toutes interrompu leur activité physique durant leurs années d'études d'infirmières.

Certaines infirmières précisent que l'encouragement des proches à la pratique d'activité physique ou sportive constitue une motivation extrinsèque efficace. Nous constatons cependant que la majorité des infirmières non-pratiquantes d'une activité physique ou sportive régulière ont un binôme de vie également non-pratiquant d'APS régulière. En l'absence de motivation intrinsèque efficace et en couple avec une personne non-pratiquante d'APS, leur motivation à la pratique d'activité physique ou sportive devient alors très difficile.

D'autre part, si la quasi-majorité des enfants d'infirmières pratique une APS régulière hors du temps scolaire, la pratique des enfants ne semble pas influencer la pratique des parents. L'exemplarité inversée des enfants sur leurs parents dans la pratique d'activité physique régulière était déjà le modèle de fonctionnement de la majorité des parents d'infirmières.

Aussi, les disciplines d'activité physique ou sportive choisies par ou pour les enfants d'infirmières apparaissent également assez genrées dans l'enfance, mais se transforment en activités individuelles comme la course à pied, la natation et/ou la pratique en salle de sport comme dans la population générale.

Enfin, les obstacles à la pratique d'activité physique ou sportive présentés par les infirmières interrogées se réfèrent soit à la fatigue éprouvée par le travail infirmier, soit au manque de temps et au surinvestissement parental, soit au manque de motivation à la pratique parfois associé à la désaffection des stigmates physiques liés à l'effort. Certains de ces facteurs semblent fortement liés à la charge mentale énoncée par les infirmières qui ne pratiquent pas ou peu d'activité physique régulière.

7.4 La fatigue de l'infirmière

Nous constatons que le sentiment de fatigue exprimé par les infirmières s'avère être en lien avec la fatigue physique du métier d'infirmière, à la charge mentale mais également aux obligations personnelles.

Fatigue physique liée au travail	Charge mentale liée au travail	Fatigue physique liée aux situations personnelles	Charge mentale liée aux situations personnelles
Agnès : « métier physique » (Agnès L78) **Clara** : la « pénibilité » au travail (Clara L50) **Gerty** : épuisée par le travail en réanimation (Gerty L169) **Helen :** fatigue physique en réanimation (Helen L617) **Kirsten :** métier d'IDE physique (Kirsten L736) **Lillian :** le travail en douze heures et les heures supplémentaires (Lillian L565) **Mary :** le travail au bloc opératoire orthopédique (Mary L430) **Nola** : liée au travail de nuit (Nola L188) **Patricia** : le travail en douze heures (Patricia L444)	**Florence** : en service de réanimation (Florence L191) **June et Kirsten** : liée aux fonctions d'encadrement en crèche (June L591) (Kirsten L247) et aux horaires hospitalières (Kirsten L 159) **June** : en infirmerie scolaire (June L413) **Lillian** : liée aux différentes demandes des chirurgiens (Lillian L67)	**Clara** : liée à son jeune enfant ne lui permettant pas d'avoir des nuits complètes (Clara L 24) **Helen** : activités domestiques et parentales (Helen L 424)	**Barbara** : liée à l'organisation domestique (Barbara L189) **Clara** : liée à l'organisation domestique (Clara L217) **Helen** : lié à la surveillance des enfants (Helen L 480) **Kirsten** : lié à la l'organisation domestique (Kirsten L891)
Dorothea, Edith, Irène, et **Odile** ne parlent pas de fatigue ni de charge mentale dans leurs entretiens			

Figure 13 *Les causes de fatigue physique et de charge mentale des infirmières interrogées*

A : Agnès ; **B** : Barbara ; **C** : Clara ; **D** : Dorothea ; **E** : Edith ; **F** : Florence ; **G** : Gerty ; **H** : Helen ; **I** : Irène ; **J** : June ; **K** : Kirsten ; **L** : Lillian ; **M** : Mary ; **N** : Nola ; **O** : Odile ; **P** : Patricia.

■ Pas d'APS régulière à l'âge adulte ■ APS régulière à l'âge adulte

7.4.1 La fatigue physique

La fatigue physique liée aux conditions de travail présentée par les infirmières interrogées est de nature variable selon les infirmières. Nous retrouvons ainsi le travail en douze heures responsable d'une fatigue sur les jours de repos, la charge physique du travail dans les services de réanimation et au bloc opératoire, l'identification d'un travail physique de manière générale et le travail de nuit entraînant une perturbation du rythme nycthéméral.

Agnès et Kirsten expliquent l'absence d'activité physique durant leur période de pratique hospitalière par la fatigue liée à l'exercice de la profession d'infirmière qu'elles qualifient de « métier physique » :

> *« Je pense que j'étais très fatiguée physiquement et du coup, j'avais pas du tout, en fait vu que c'est un métier très physique, j'avais envie de me reposer sur mes jours de repos. » (Agnès L 78-79), Kirsten précise, « c'est beaucoup d'activité, c'est un métier physique donc je me dis, je pense que je ressentais moins le besoin aussi, j'avais envie de me poser, pas de courir peut-être »* (Kirsten L736-738).

L'utilisation des temps de repos des infirmières exerçant en structure hospitalière correspondent donc souvent à des temps de repos physiologiques. La charge émotionnelle du travail infirmier génère également une fatigue physique liée aux tensions provoquées par la charge mentale qui nécessite également un repos récupérateur.

Cependant, la fatigue physique est perçue de manière différente selon les services. Pour Clara, Gerty et Helen, la fatigue générée par le travail en service de réanimation semblait plus invalidante que dans d'autres services :

> *« Helen : et puis debout tout le temps à porter les malades, porter les machines et tout, ah ouais physiquement, c'était dur la réa »* (Helen L611-612).

Pour Nola, le travail de nuit est responsable de sa fatigue physique. C'est ce que confirme Helen sur l'alternance des horaires de jour puis des horaires de nuit :

> *« Le rythme jour-nuit ça abîme »* (Helen L612).

Enfin certains services et certaines spécialités, comme le bloc opératoire orthopédique adulte génère une fatigue physique harassante :

> *« Disons que rien que de porter des containers d'ortho, c'est dix kilos une boîte, tu peux avoir dix boîtes pour une intervention et euh, cinq interventions dans la journée. »* (Mary L430-431)

La charge physique et donc la fatigue physique sous-jacente, semble non négligeable dans l'exercice de la pratique professionnelle infirmière.

Mais cumulée à une charge physique parfois importante de la profession d'infirmière, la charge mentale inhérente aux situations émotionnelles des patients est également grande pourvoyeuse de fatigue psychique et physique. Ainsi la fatigue, quelle soit physique ou psychique, semble envahir le temps libre de l'infirmière et l'empêche par la même occasion de pratiquer une activité physique sur ce temps libre.

7.4.2 La charge mentale

La charge mentale des infirmières interrogées est souvent liée à un souci d'organisation dans le cadre de la vie privée, mais peut également être d'origine professionnelle. Pour Florence, la charge mentale ressentie au travail en service de réanimation et la charge émotionnelle liée aux prises en charges de patients dont le pronostic vital était engagé, s'avére être très difficile à vivre. Elle a préféré changer de service pour éviter que la charge mentale trop importante ne se transforme en un épuisement professionnel :

> « *J'avais besoin de faire quelque chose qui soit quand même relativement technique parce que j'aime ça et plus aussi lourd que la réanimation, psychologiquement, on va dire.* » (Florence L 192-193)

Pour Lillian, la charge mentale au travail était essentiellement due aux différentes demandes des chirurgiens pour un même soin et pour une même chirurgie :

> « *On peut avoir deux orthos qui vont nous dire moi, je veux ce pansement-là et l'autre qui va dire moi je veux ce pansement-là pour la même intervention.* » (Lillian L68-70)

Elle ne pouvait donc pas uniquement se concentrer sur le soin à effectuer, il fallait également qu'elle se soucie des « habitudes de chacun » (Lillian L73). Cette fatigue, ajoutée à la fatigue psychologique et au travail physique lié aux douze heures consécutives, l'obligeait à utiliser ces journées de repos pour ne rien faire :

> « *Y a des fois où je peux rester deux jours d'affilés sur le canapé parce que je n'arrive pas, je n'ai pas la force donc j'me force pas quoi.* » (Lillian L608-609)

Pour June et Kirsten, le rôle de management en crèche a été un grand pourvoyeur de surcharge mentale et même de *burn out* :

> *« Quand j'étais directrice de crèche c'est un des trucs qui m'a... mais bon t'as pas le choix, appeler une fille à six heures et demie pour venir travailler à sept heures c'est terrible de faire ça et se voir faire ça alors qu'on l'a vécu soit même ça. »* (June L597-599)

Cette charge mentale managériale non apprise durant le cursus de formation des puéricultrices a entraîné un épuisement professionnel nécessitant un arrêt de travail et un changement de poste de travail.

Pour June, la fatigue ne semblait pas être possible dans la profession d'infirmière « dans ces professions-là, il y a aussi le truc de dire qu'on ne peut pas être fatiguée » (June L 559). Elle a pourtant elle-même éprouvé un épuisement professionnel ne lui permettant plus de travailler.

Barbara, Clara, Helen et Kirsten parlent également de charge mentale dans leurs vies quotidiennes comme Clara qui explique : « J'ai plus de charges mentales, plus d'organisationnel en fait sur la vie de la famille » (Clara L219) ou Barbara qui présente son quotidien et les contraintes organisationnelles qu'elle anticipe pour pouvoir se libérer totalement pour ses enfants :

> *« Alors c'est beaucoup de charge mentale, on ne va pas se mentir, c'est maintenir la maison, préparer les repas, enfin, en fait je, je fais tout pour vraiment, on est, quand on a les enfants avec nous. »* (Barbara L190)

Enfin, Kirsten présente une charge mentale liée à l'incertitude de ses horaires en milieu hospitalier. Lorsqu'elle travaillait en SSPI[58], anciennement appelé Salle de Réveil, et qu'un patient rencontrait des difficultés au réveil de son anesthésie, l'heure de fin de poste de Kirsten était retardée. Cette désorganisation impactait sa vie personnelle et générait chez elle un stress important lié à la peur de ne pas trouver de solution pour aller chercher ses enfants à l'école ou à la crèche :

> *« L'horaire théorique de fin devait être vingt heures trente sauf que si y a un réveil qu'est très long qu'est compliqué bah, tu ne pars pas quoi tu ne peux pas potentiellement donc fallait quand même s'organiser. »* (Kirsten L95-97)

La double journée que les femmes mènent peut alourdir la charge mentale lorsqu'elles sont dans l'impossibilité de s'organiser en toute liberté. Dans le cas de Kirsten, la gestion des imprévus en salle de réveil se transformait rapidement en un casse-tête organisationnel personnel qu'elle devait gérer.

58 Salle de Surveillance Post Interventionnelle

Que ce soit dans le cadre privé ou professionnel, la charge mentale ressentie par les infirmières interrogées est bien liée aux difficultés organisationnelles. Ce qui laisse penser qu'il existe une continuité dans les rôles des « infirmières-mères-conjointes ».

Résumé de chapitre

La fatigue physique et la charge mentale liées au travail infirmier semblent constituer un engrenage qui s'entremêle à la vie privée des infirmières. La charge mentale entraîne une fatigue physique qui peut entraîner une fatigue sur les temps de repos et empêcher la pratique d'activité physique.

Les infirmières identifient plusieurs origines à leur fatigue. Ainsi la fatigue physique peut-être liée à un rythme de travail contraignant comme le travail en douze heures consécutives, ou d'effectuer un travail nécessitant une sollicitation physique extrême comme le port de charges lourdes ou encore des perturbations physiologiques liées au travail de nuit, qui par le dérèglement du rythme nycthéméral accentue la fatigue physique. Les infirmières sont alors contraintes d'utiliser leur temps de repos comme un temps de repos physiologique et non comme un temps de divertissement qui pourrait être consacré à la pratique d'une activité physique.

La deuxième catégorie de fatigue présentée par la plupart des infirmières interrogées correspond à la charge mentale qu'elles ressentent dans leur vie privée en lien avec les tâches domestiques et parentales qui, cumulées à la charge émotionnelle du travail infirmier, rend le temps libre surchargé.

La charge mentale liée au travail infirmier a été présentée également selon plusieurs modalités comme la charge émotionnelle, la charge mentale liée à l'organisation de travail et les répercussions organisationnelles des imprévues des métiers du soin sur le temps personnel des infirmières.

Nous pouvons ainsi schématiser l'engrenage de la fatigue des infirmières.

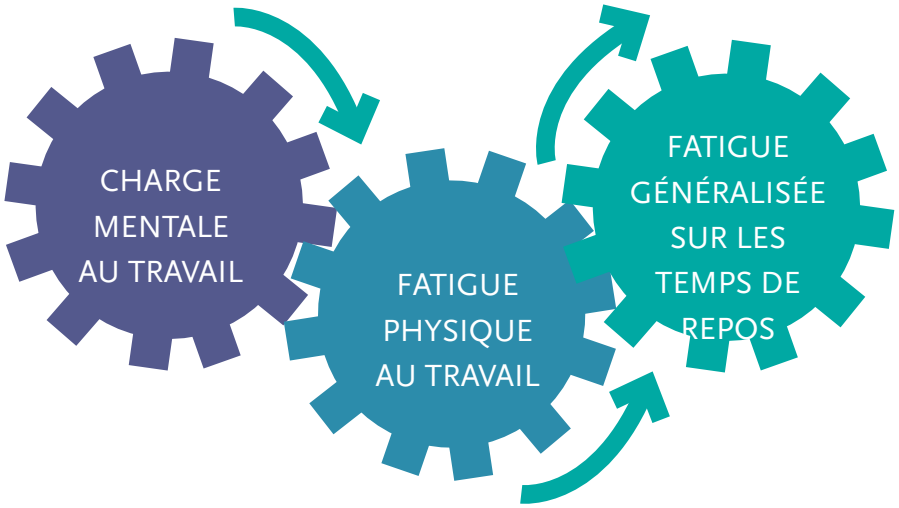


Figure 14 *L'engrenage de la fatigue*

Dans le discours de plusieurs infirmières, la charge mentale dans leur vie privée apparaît comme une compensation du temps donné aux patients qu'elles ne donnent pas à leurs proches. Les infirmières se sentent investies d'un rôle domestique et parental qui nécessite alors beaucoup de temps. Elles semblent compenser leur investissement professionnel par un investissement familial qui ne leur laisse pas ou peu de temps pour elles et pour une pratique régulière d'activité physique.

7.5 L'organisation du temps de l'infirmière

La notion de temps libre est indissociable du temps de travail. Dans le cas des infirmières, le temps de travail, le rythme du travail semblent influer sur les temps domestiques et de loisirs. Elles semblent choisir de prioriser une classe de temps libre par rapport aux autres classes. Le temps parental des infirmières avait déjà était étudié dans une enquête d'Odoxa (Sliman, 2023) qui faisait apparaître cette classe de temps libre comme plus importante chez les infirmières que chez les autres femmes en exercice professionnel en France. Ainsi, les infirmières priorisent davantage le temps parental que le temps individuel de loisir pour leur temps libre.

7.5.1 Le temps de travail

Il existe une grande variabilité dans l'organisation du temps de travail des infirmières. Ainsi, Barbara (Barbara L142-143), Irène (Irène L380) ou Kirsten (qui est en temps

partiel) (Kirsten L526-527) travaillent en journée de sept heures trente en alternance entre des horaires du matin et des horaires d'après-midi. Nola (Nola L29-30) travaille de nuit en dix heures. Clara et Florence (Florence L155-156) qui travaillent au même endroit, sont en douze heures avec une alternance jour/nuit. Lillian (Lillian L413-414) et Odile (Odile L183-186) travaillent également en douze heures mais uniquement de jour. Edith, Gerty, Helen, June, Patricia et Agnès, après avoir exercé sur des rythmes de travail atypiques, ont choisi de travailler en horaires typiques soit cinq jours par semaine, en « horaires de bureau », exempte de travail les week-ends et de jours fériés.

HORAIRES ATYPIQUES DE TRAVAIL	HORAIRES TYPIQUES DE TRAVAIL
	De 9h à 18h, cinq jours par semaine
• **Barbara :** Matin ou après-midi en 7h30 • **Dorothea :** Matin et debut d'après-midi probablement en 7h30 (manque d'informations) • **Irène :** Matin ou après midi en 7h30	• **Edith** en IFSI • **Gerty** en PMI • **Helen** en IFSI • **June** en infirmerie scolaire • **Patricia** formatrice indépendante • **Agnès** en reprise d'études
• **Kirsten** : Matin ou après-midi en 7h30 et temps partiel	
• **Clara** : Jour ou nuit en douze heures • **Florence** : Jour ou nuit en douze heures • **Odile** : De jour en douze heures • **Lillian** : De jour en douze heures	
• **Nola** : De nuit en dixheures	

Figure 15 *Répartition des horaires de travail des infirmières interrogées*

A : Agnès ; **B** : Barbara ; **C** : Clara ; **D** : Dorothea ; **E** : Edith ; **F** : Florence ; **G** : Gerty ; **H** : Helen ; **I** : Irène ; **J** : June ; **K** : Kirsten ; **L** : Lillian ; **M** : Mary ; **N** : Nola ; **O** : Odile ; **P** : Patricia.

■ Pas d'APS régulière à l'âge adulte ■ APS régulière à l'âge adulte

Mary n'apparaît pas dans le tableau, car nous n'avons pas d'éléments concernant ses horaires de travail. Mais nous constatons que quatre infirmières sur sept, pratiquantes d'activité physique régulière, travaillent en horaires classiques, avec les soirs et les week-ends libérés.

Si le travail en douze heures ou dix heures de Lillian, Odile et Nola est apprécié pour le temps libre qu'il libère, la fatigue inhérente à l'exercice professionnel infirmier sur cette organisation horaire nécessite un temps de récupération plus long. Lillian et Nola parlent de leur satisfaction à travailler en douze heures, qui leur permet de ne pas avoir le sentiment de passer leur temps à l'hôpital (Lillian L577) et Odile explique son choix de travailler en douze heures pour avoir des semaines complètes de repos en famille (Odile L183) et que ces horaires favorisent la continuité des soins auprès des personnes soignées. Lillian présente la fatigue inhérente au travail en douze heures comme presque invalidante « je peux rester deux jours d'affilés sur le canapé parce que je n'arrive pas, je n'ai pas la force » (Lillian L608-609). Pour Nola, le passage à des horaires de nuit était également pour ne plus avoir « l'impression de passer [N.D.L.A : son] temps à l'hôpital » (Nola L26) mais elle sent que son état de santé nécessite de reprendre des horaires de jour :

> « *Nola : j'aimerais bien passer un jour de jour*
> *Sidonie : pourquoi ?*
> *Nola : parce que, au niveau euh..., parce que, au niveau euh... au niveau santé, enfin la mienne de santé, je commence à le ressentir* » (Nola L70-71)

Le travail en dix heures ou douze heures est donc un choix cornélien entre ne pas être trop souvent à l'hôpital et avoir besoin de temps de récupération plus longs. Patricia ne trouve aucun avantage au travail en douze heures, elle précise qu'elle éprouvait une sensation de fatigue importante après des journées de travail en douze heures : « fatiguée les jours où j'étais en repos » (Patricia L 443).

Les horaires typiques proche des horaires de « bureau » ont permis à Gerty de retrouver un rythme de vie compatible avec un niveau de santé efficace :

> « *La PMI fait que j'ai tous mes week-ends, mes jours fériés, j'ai une amplitude horaire normalement de neuf heures/dix-sept heures bon bah moi des fois je restais jusqu'à dix-huit/dix-neuf puis enfin voilà je mange, je bois, je vais aux toilettes quand je suis au travail c'était quand même.* » (Gerty L316-319)

Helen, en passant à des horaires typiques dans un établissement de Formation en Soins Infirmiers, a ressenti « une baisse [N.D.L.A : de son] niveau de stress » (Helen L524), et June malgré une expérience déplaisante en crèche trouvait que les horaires typiques étaient « davantage compatibles dans le sens ou quand on va sortir [N.D.L.A : du travail] on peut réellement y aller [N.D.L.A : au sport], pas juste une semaine sur deux » (June L337-338). Le temps de travail et plus particulièrement l'aménagement horaire du travail des infirmières, influence la possibilité de pratiquer une activité physique régulière sur le temps libre.

7.5.2 Le temps domestique et parental

Si l'organisation du temps de travail semble influencer la place que les infirmières attribuent à leur temps de loisirs, la place des temps domestiques et parentaux peuvent également conditionner le temps laissé à la pratique d'activité physique régulière sur leur temps libre.

7.5.2.1 Le temps domestique des infirmières

Les infirmières identifient un temps passé aux tâches domestiques, souvent supérieur au temps que passe leur binôme de vie. Seule Nola estime son temps de tâches domestiques inférieur à celui de sa compagne, et l'explique par sa difficulté à s'organiser en travaillant de nuit :

> *« C'est parce que je travaille de nuit et que du coup quand elle, elle rentre du travail euh bah je dors donc elle va faire le ménage pendant ce temps, alors que par exemple moi le ménage si je le fais à deux heures du matin, je pense que ce sera peut-être moins bien vécu. »* (Nola L223-226)

Agnès et Patricia estiment la répartition des tâches domestiques équitable entre elles et leurs binômes de vie. Pour Barbara, Clara, Dorothea, Edith, Kirsten, Odile, Florence, Gerty, Helen, Irène, June, Mary et Lillian, donc treize infirmières sur seize, elles estiment effectuer plus de 50 % de tâches domestiques. Dans une enquête d'Odoxa sur la santé des femmes, communément les femmes s'occupent « 10 fois plus des tâches ménagères que les hommes et les hospitalières, 20 fois plus » (Sliman, 2023). La répartition des tâches domestiques dans le couple apparaît pour certaines infirmières comme un sujet sensible dans le couple, Barbara précise que : « En ce moment, je craque un peu, parce que oui, il a un peu baissé, moi, j'ai un peu baissé ma garde là-dessus, mais je fais beaucoup » (Barbara L197-198).

Certaines ont choisi de se faire aider par une aide-ménagère comme Florence qui a une aide depuis peu, Helen qui a « un homme de ménage » et Kirsten qui après avoir culpabilisé d'être à temps partiel et donc de pouvoir effectuer les tâches domestiques a finalement accepté d'avoir une aide-ménagère :

> *« Je lui dis, mais non non, je suis à temps partiel, on ne va pas payer quelqu'un alors que j'ai quand même pris un temps partiel pour faire ces à côté quoi, tu vois et là, récemment on a un peu craqué et du coup ouais, on va essayer de prendre quelqu'un à la rentrée. »* (Kirsten L900-903)

Dorothea qui, effectue la grande majorité des tâches domestiques excepté la préparation des repas, a également eu de la part de son mari la proposition de faire appel à une aide-ménagère, mais Dorothea ne le souhaite pas, elle préfère la participation de son mari : « aide-moi plutôt à faire un peu de ménage ça m'irait beaucoup mieux plutôt que de faire venir une inconnue chez moi qui ne va pas faire comme je veux » (Dorothea L331-333).

Les tâches domestiques comme pour les choix professionnels sont donc également genrées. Les hommes semblent plus orienter leurs tâches domestiques vers la confection des repas, les courses et les tâches administratives. Les infirmières effectuent davantage le ménage, la gestion du linge, et supportent la charge mentale de la famille (rappeler à toute la famille les rendez-vous administratifs et médicaux etc...). Comme le décrivait Kaufmann dans *la trame conjugale* (Kaufmann, 1992) , la répartition des tâches domestiques des femmes semble conserver leur attribution du travail des « choses de l'intérieur » (Kaufmann, 1992) et les hommes les activités plus extérieures comme les courses.

L'arrivée du premier enfant semble déséquilibrer la répartition des tâches domestiques dans le couple (Kaufmann, 1992). Même pour des couples au sein desquels la répartition des tâches domestiques apparaît équilibré, il semblerait que l'arrivée du premier enfant dans le couple bouscule les habitudes.

7.5.2.2 Le temps parental des infirmières

Dans une enquête Odoxa (Sliman, 2023), les femmes soignantes s'occupent davantage de la santé de leurs enfants à 64 % que les femmes de la population générale qui s'en occupent à 53 %. Dans la répartition du temps parental entre les infirmières interrogées et leurs binômes de vie, le temps s'équilibre de manière différente entre les infirmières. Certaines comme Dorothea s'occupe quasi intégralement des enfants « j'assume mes enfants » (Dorothea L324) ou à l'inverse Florence qui pour parler de l'occupation de son bébé de 10 mois précise « limite, il [N.D.L.A : son conjoint] s'en occupe plus que moi » (Florence L147). Ces deux infirmières pratiquent assidûment des activités physiques et n'ont pourtant pas le même temps parental. De la même manière, deux des quatre infirmières sans enfants ne pratiquent pas d'activité physique. Donc le temps parental est bien évidemment handicapant pour prendre du temps pour soi, mais n'est pas un élément qui empêche la pratique d'activité physique ou sportive régulière des infirmières interrogées. L'âge des enfants n'est pas non plus un frein à la pratique d'APS.

Pas d'enfant	Le plus jeune enfant a plus de 18 ans
• Agnès • Gerty • Irène • Nola	• Edith • Lillian • Odile
Le plus jeune enfant a moins de 11 ans	**Le plus jeune enfant a entre 11 ans et 18 ans**
• Barbara • Clara • Dorothea • Florence • Helen • June • Patricia	• Kirsten • Mary

Figure 16 *L'âge du plus jeune enfant des infirmières interrogées*

A: Agnès ; **B**: Barbara ; **C**: Clara ; **D**: Dorothea ; **E**: Edith ; **F**: Florence ; **G**: Gerty ; **H**: Helen ; **I**: Irène ; **J**: June ; **K**: Kirsten ; **L**: Lillian ; **M**: Mary ; **N**: Nola ; **O**: Odile ; **P**: Patricia.

■ Pas d'APS régulière à l'âge adulte ■ APS régulière à l'âge adulte

En effet, les enfants de Dorothea, de Florence et de Patricia ont moins de 11 ans, et pour autant ces trois infirmières pratiquent très régulièrement une activité physique ou sportive sur leur temps libre. L'âge de l'entrée au collège (environ 11 ans), résonne comme le démarrage de l'autonomisation de l'enfant (Zaffran, 2014), pour autant plusieurs infirmières arrivent à concilier le temps parental d'un enfant de moins de 11 ans et une pratique d'activité physique régulière. Pour June, son organisation de garde parentale alternée avec son ex-mari, peut lui donner du temps certaines semaines, mais nécessite une organisation plus complexe sur la semaine avec ses enfants qu'elle doit alors gérer seule.

Les infirmières avec des enfants majeurs ou de plus de 11 ans pratiquent moins d'activité physique que les « infirmière-mères » de jeunes enfants. Cependant, dans notre échantillon, les « infirmières-mères » d'enfants de moins de 11 ans sont plus nombreuses. La représentativité est donc très discutable.

Les mères infirmières élevant seules leurs enfants comme Lillian ou Mary ne pratiquent pas régulièrement d'activité physique. Toutes les deux ont des enfants âgés de plus de 15 ans. Mais leurs récits sur leur pratique d'activité physique lorsque leurs enfants avaient moins de 11 ans ne montre pas de régularité et semble très souvent organisé autour des activités des enfants comme Lillian qui précise que « quand mes filles elles étaient à l'école bah parce qu'au début, c'étaient mes enfants, je n'avais pas trop le temps » (Lillian L367-368).

Le temps parental n'est donc pas un élément empêchant la pratique régulière d'activité physique ou sportive des infirmières interrogées excepté lorsque la charge parentale ne repose que sur un parent. Mais la perspective de la maladie et de la mort régulièrement côtoyées dans cette profession, cumulé aux horaires de travail parfois atypiques semble accentuer le besoin des infirmières à passer plus de temps auprès de leurs proches.

7.5.3 Le temps de loisirs des infirmières interrogées

Les temps de loisirs des infirmières correspondent aux activités dissemblables aux activités professionnelles, parentales, et domestiques. Les activités de loisirs sur le temps libre des infirmières interrogées sont davantage orientées vers des activités sociales, familiales et amicales. Le temps passé auprès des proches apparaît donc comme un élément primordial pour une majorité d'infirmières interrogées. Comme si l'infirmière avait besoin de compenser ou d'équilibrer le temps passé auprès du patient par un temps passé auprès de leurs proches.

Pour les sept infirmières pratiquant une activité physique régulière sur leur temps libre, la pratique d'une ou plusieurs APS fait partie des premiers éléments nommés dans l'organisation de leur temps libre. Barbara, qui n'est pas une pratiquante régulière d'activité physique, explique cependant que, lorsqu'elle a du temps, elle essaye de *faire du sport*. Les activités culturelles ont également une place importante dans le temps de loisirs des infirmières interrogées puisque neuf infirmières sur seize ont nommé une activité culturelle dans leurs activités de temps de loisirs. Ces activités sont parfois des activités parentales secondaires pour celles qui ont des enfants comme pour Edith qui semblait être attachée à la transmission d'une culture artistique à ses filles lorsqu'elles étaient plus jeunes :

> *« Mes enfants, je les ai amenés beaucoup à l'opéra, au théâtre, on a fait beaucoup d'activités culturelles. »* W

Elle pouvait ainsi associer le temps parental principal a des activités qu'elle affectionnait.

Balades ou marche	Agnès, Barbara, Dorothea, Mary, Irène, Helen, Edith
Amis et/ou famille	Agnès, Barbara, Edith, Odile, Florence, Gerty, Helen, Nola, Mary, Irène, Lillian
Course à pied, natation, musculation, fitness, crossfit	Agnès, Barbara, Dorothea, Edith, Florence, Irène, June, Patricia
Coiffeur et/ou esthéticienne	Clara, Helen, Kirsten
Culture : SerieTV, piano, lecture, expositions, cinéma, jeux vidéo	Clara, Dorothea, Mary, Patricia, Kirsten, Helen, Irène, Nola, Odile
Repos et/ou calme	Gerty, Helen

Formation, Association, Bricolage	Clara, Patricia, Lillian, Mary
« Pas grand chose »	Clara, Dorothea, June
Manque de temps	Helen
Vacances	Dorothea, Florence, Lillian

Figure 17 *Activités sur le temps libre des infirmières interrogées*

A: Agnès ; **B**: Barbara ; **C**: Clara ; **D**: Dorothea ; **E**: Edith ; **F**: Florence ; **G**: Gerty ; **H**: Helen ; **I**: Irène ; **J**: June ; **K**: Kirsten ; **L**: Lillian ; **M**: Mary ; **N**: Nola ; **O**: Odile ; **P**: Patricia.

■ Pas d'APS régulière à l'âge adulte ■ APS régulière à l'âge adulte

Clara, Dorothea et June ont débuté leurs énumérations d'activités de temps de loisirs par une expression signifiant le manque de temps. Clara a commencé son énumération par : « loisir pour moi, et bien pas grand-chose en fait » (Clara L232), ou Dorothea qui également « n'en a pas beaucoup » (Dorothea L 297). June a répondu à la question : « tu fais quoi sur ton temps libre ? » par « et bah maintenant pas grand-chose » (June L398). En effet, lorsque nous interrogeons les infirmières sur leur temps libre, la moitié d'entre-elles évoque en premier des activités relevant de la sphère domestique ou parentale. C'est seulement après l'énumération des activités domestiques et parentales que, certaines infirmières présentent des activités de loisirs. Les infirmières plaçant les activités de loisirs avant les activités domestiques et parentales sont majoritairement des pratiquantes d'activité physique régulière. À l'inverse, les infirmières plaçant les tâches domestiques et parentales avant les activités de loisirs sont majoritairement des non-pratiquantes d'activité physique régulière. June et Patricia font cependant exception, toutes les deux sont pratiquantes d'activité physique régulière et placent les activités parentales pour Patricia et domestiques pour June, avant les activités de loisirs. Cependant, nous avons orienté la réponse de Patricia en lui posant la question : « Et pas seulement sur l'activité physique, qu'est-ce que tu fais de ton temps libre ? » (Patricia L 561). Patricia a donc d'abord présenté le rôle parental, mais a rapidement parlé de sport « ensuite, je vais au sport » (Patricia L567). Nous pouvons dire que la quasi-intégralité des infirmières pratiquant une activité physique régulière, considère les activités de loisirs comme un élément crucial de leur temps libre.

Infirmières hiérarchisant les activités domestiques et parentales avant les activités de loisirs	Infirmières hiérarchisant les activités de loisirs avant les activités domestiques et parentales.
• Barbara (Barbara L189), • Clara (Clara L205), • Gerty (Gerty L 238), • Helen (Helen L 299), • June (June L398), • Nola (Nola L208), • Odile (Odile L224), • Patricia (Patricia L564)	• Agnès (Agnès L86), • Dorothea (Dorothea L291), • Edith (Edith L 163), • Florence (Florence L136), • Irène (Irène L383), • Kirsten (Kirsten L1000), • Lillian (Lillian L482), • Mary (Mary L346)

Figure 18 *Hiérarchisation des activités de temps libre des infirmières interrogées*

À: Agnès; **B**: Barbara; **C**: Clara; **D**: Dorothea; **E**: Edith; **F**: Florence; **G**: Gerty; **H**: Helen; **I**: Irène; **J**: June; **K**: Kirsten; **L**: Lillian; **M**: Mary; **N**: Nola; **O**: Odile; **P**: Patricia.

■ Pas d'APS régulière à l'âge adulte ■ APS régulière à l'âge adulte

Il nous manque cependant un élément important, celui de la répartition horaire des différentes catégories du temps libre. Mais sans connaître la quotité des activités, la hiérarchisation dans l'énumération des activités peut laisser entendre la priorisation que les infirmières attribuent aux différentes activités.

7.5.4 La culpabilité du temps pour soi

La possibilité de prendre du temps libre de loisir pour soi semble être liée à la notion de culpabilité chez les infirmières interrogées. Le concept de culpabilité apparaît donc chez l'ensemble des infirmières, mais centré sur des composantes différentes. Barbara, Clara, Helen, Kirsten, Dorothea, Lillian et Mary ont toutes exprimé une culpabilité par rapport au temps de présence auprès de leurs enfants. Pour Dorothea, la culpabilité semble être compensée par certaines activités physiques qu'elle choisit de faire avec ses enfants comme d'aller courir avec sa fille dans une remorque adaptée à la course à pied : « la remorque, je la prends pour aller courir avec mademoiselle dedans » (Dorothea L130). Lillian et Mary n'expriment pas ouvertement de sentiment de culpabilité, mais expliquent qu'en étant « parent seul » elles ne pouvaient pas, lorsque leurs enfants étaient petits, pratiquer une activité physique comme elles le souhaitaient. Pour Barbara, Clara, Helen et Kirsten, nous retrouvons également un sentiment de culpabilité vis-à-vis du temps de présence auprès de leurs enfants. En revanche, la manifestation de cette culpabilité apparaît sous la forme d'une impossibilité de laisser son enfant à la crèche les jours de repos comme Clara et Helen qui expliquent :

> *« Je suis incapable de laisser mon enfant alors que je ne travaille pas, tu vois, je pourrais le mettre une journée à la crèche en me disant, je m'en fous, c'est du temps pour moi, je vais en profiter, je vais faire des trucs, mais j'en suis incapable » (Clara L274-276) ou encore comme Helen : « Quand elles étaient petites, je me souviens euh, je culpabilisais par exemple de les mettre à la crèche si je ne travaillais pas, je me disais non mais tu travailles pas, il faut que tu les aies avec toi quoi en gros, donc après je me suis autorisée à les mettre les lendemains de garde parce qu'en fait, j'étais éclatée.* » (Helen L454-457)

Tout ceci fait penser à la culpabilité féminine de la « bonne mère, bonne ménagère » (Poilpot-Rocaboy et al., 2018) qui correspond aux attendus sociaux à l'égard de l'attribution des rôles de chacun. Il semblerait que les infirmières aient intégré leur rôle social attendu, de mère, et que, lorsqu'elles expriment de la culpabilité à ne pas laisser leur enfant en garderie les jours ou elles ne travaillent pas, elles correspondent parfaitement à ce rôle. Elles semblent alors compenser leur absence liée au travail, par une présence sans réserve auprès de leur famille, au risque de limiter leur temps de repos ou de s'interdire des activités permettant de se ressourcer. Elles correspondent alors aux attendus sociétaux qui orientent les femmes vers les occupations domestiques et parentales avant de pouvoir s'occuper d'elles : « C'est le foyer et la maison qui organisent le temps, on doit d'abord être épouse et mère, assurer les tâches providentielles qu'on ne saurait ni déléguer ni négliger » (Davisse & Louveau, 1998). Toutes les infirmières interrogées ayant présenté un sentiment de culpabilité envers leurs enfants par rapport au temps de présence auprès d'eux ne pratiquent pas de manière régulière une activité physique. Si bien que lorsque nous faisons le parallèle avec l'enquête d'Odoxa (Sliman, 2023) précisant que les infirmières s'occupent plus de la santé de leurs enfants à 64 % que les femmes de la population générale qui s'en occupent à 53 %, nous pouvons nous interroger sur ce sentiment de culpabilité écrasant des infirmières interrogées qui semblent devoir équilibrer leur temps passé auprès des patients par un temps parental considérable.

En revanche, le sentiment de culpabilité envers le travail et les collègues apparaît de manière plus discrète et ne semble pas être un élément commun à toutes les infirmières interrogées. Agnès, June, Odile et Kirsten ont toutes eu un sentiment de culpabilité vis-à-vis de leur travail. Agnès a même arrêté d'exercer la profession après s'être « trop investie » dans son travail au prix de sa santé :

> *« J'ai arrêté la profession parce que j'avais perdu dix kilos et ma tension était descendue à sept (…) je ne prenais pas le temps de manger et je faisais beaucoup d'heures sup, j'étais trop investie ma cadre m'a dit que j'étais trop.* » (Agnès L 118-123)

La culpabilité au travail peut en effet prendre une forme insidieuse, comme pour Agnès qui s'investit (trop) dans son travail par manque de personnel ou des tâches professionnelles toujours plus nombreuses « qu'il faut faire ». June précise qu'elle n'allait pas faire changer le planning d'équipe pour pouvoir suivre des cours de zumba, elle priorise alors le travail devant son bien-être :

> « *Oui tout est toujours possible mais voilà ça dépend à quel niveau on place l'intérêt moi je ne voyais pas entre guillemets bouger tout un planning parce que j'avais zumba mardi.* » (June L351-353)

Sentiment de culpabilité envers les enfants/binôme de vie
• Barbara (Barbara L275) : vis à vis des enfants
• Clara (Clara L274) : vis à vis des enfants
• Helen (Helen L 466) : vis à vis des enfants
• Kirsten (Kirsten L493) : vis à vis des enfants
• Dorothea (Dorothea L 323 et 318) : vis à vis du conjoint
• Lillian (Lillian L367) : vis à vis des enfants (vit seule avec ses enfants)
• Mary (Mary L310) : vis à vis des enfants (vit seule avec son fils)
Sentiment de culpabilité envers le travail
• Agnès (Agnès L122) : « trop investi »
• June (June L 353) : par rapport au planning de l'equipe
• Kirsten (Kirsten L336) : par rapport à son départ
Culpabilité à la non pratique régulière d'APS
• Barbara (Barbara L 134) : pourrait aller à la piscine
• Clara (Clara L137) : aimerait prendre plus temps pour s'occuper d'elle
• Gerty (Gerty L179) : il faut « prendre soin de soi »
• Helen (Helen L376 et 408) : « pourrait trouver du temps pour faire du sport »
Pas d'expression de culpabilité envers la pratique d'APS
• Dorothea (Dorothea L 267) : pratique des APS avec ses enfants
• Edith : a adapté ses pratiques d'APS au planning des enfants
• Florence (Florence L 176) : Pratique d'APS de manière brève
• Patricia (Patricia L 478) : Pratique d'APS de manière très organisée

Figure 19 *Sources de culpabilité des infirmières interrogées*

À : Agnès ; **B** : Barbara ; **C** : Clara ; **D** : Dorothea ; **E** : Edith ; **F** : Florence ; **G** : Gerty ; **H** : Helen ; **I** : Irène ; **J** : June ; **K** : Kirsten ; **L** : Lillian ; **M** : Mary ; **N** : Nola ; **O** : Odile ; **P** : Patricia.

■ Pas d'APS régulière à l'âge adulte ■ APS régulière à l'âge adulte

Enfin, les infirmières n'exprimant pas consciemment de sentiment de culpabilité et qui pratiquent une activité physique sur leur temps libre de loisirs ont cependant un arrangement pour concilier le temps parental et l'activité physique. Dorothea dit ne pas se culpabiliser de pratiquer des activités physiques, mais en pratique certaines avec ses enfants. Elle concilie alors la charge parentale secondaire avec la course à pied ou le vélo :

> *« C'est mon petit moment à moi du coup, j'embarque mes enfants avec moi, mais pour le coup, je trouve que la course à pied, c'est vraiment un sport très égoïste. »* (Dorothea L231-232)

Edith n'a pas exprimé de culpabilité, car toutes ses activités de loisirs, lorsque ses filles étaient plus jeunes, étaient organisées en fonction du programme d'activités de ses filles :

> *« J'ai fait de la danse quand je ne courrais pas, à une période pendant que mes filles allaient à la danse moi aussi, j'allais à la danse. »* (Edith L 178-179)

Florence ne ressent pas de culpabilité, car son conjoint s'occupe des enfants lorsqu'elle pratique une activité physique, elle n'éprouve pas non plus de culpabilité envers son conjoint, car ses activités semblent assez circonscrites :

> *« Sidonie : sur les activités physiques, quand vous allez faire du sport vous laissez vos enfants enfin surtout le plus petit en garde de votre mari, n'y a pas de problème de culpabilité ou de choses comme ça*
>
> *Florence : non parce que ça reste quand même quelque chose d'assez bref c'est pas tout le temps quoi donc ça va moi, après moi, je ferais l'inverse s'il me demandait pour aller faire du sport, mais il ne me demande pas »* (Florence L173-178)

Florence pratique également la course à pied avec son plus jeune enfant qu'elle installe dans une poussette adaptée comme Dorothea. Patricia a, quant à elle, organisé de manière très précise ses temps pour l'activité physique en fonction de l'organisation familiale. Elle n'a donc pas à culpabiliser, car elle a des temps avec ses enfants et des temps pour elle en activité physique :

> *« Donc je me lève pour eux, euh… j'accompagne le plus petit à l'école et ensuite je vais au sport (rires) voilà et les cours ça va dépendre mais c'est vrai que j'essaye d'aller principalement quand je suis… quand je suis en repos en semaine d'y aller le matin. »* (Patricia L567-569)

L'absence de culpabilité à pratiquer une activité physique sur son temps libre chez Dorothea, Edith, Florence et Patricia semble entendable grâce à l'organisation qu'elles mettent en place pour laisser des temps à chacun.

À l'inverse, Barbara, Clara, Gerty et Helen, qui aimeraient pratiquer une activité physique régulière sur leur temps libre, l'expliquent par une envie de prendre soin d'elle. Elles n'expriment pas une culpabilité à ne pas pratiquer une activité physique explicitement, mais le présentent comme un manque et comme une difficulté à trouver du temps pour le faire. Clara exprime clairement cette envie :

> *« Je sens que j'ai besoin de m'occuper un peu de moi aussi. »* (Clara L 249)

Helen semble se culpabiliser quant à l'incapacité pour le moment à trouver du temps pour pratiquer une activité physique régulière sur son temps libre :

> *« C'est vrai que ça passe vite je pourrais on pourrait trouver un peu de temps pour faire du sport le week-end mais on ne le fait pas. »* (Helen L376-377)

Et Barbara cherche une motivation pour reprendre une pratique d'activité régulière :

> *« Les piscines étaient fermées, là j'en ai une à sept minutes de chez moi mais faut que je me bouge et je ne le fais pas. »* (Barbara L133-134)

Elles ne présentent donc pas une forte culpabilité à la non-pratique d'activité physique, mais pointent cependant un manque dans l'accomplissement de leurs besoins. Elles identifient ce manque de temps pour elle par une priorisation de leur famille devant leurs besoins « je gère le quotidien avec les enfants et je pense à moi après » (Helen L410).

Résumé de chapitre

Le temps de l'infirmière constitue une source majeure de préoccupation. Le temps de travail comme le temps libre, qu'il soit occupé aux « actions routinières du temps libre » (Elias & Dunning, 1998) ou aux « activités de loisir » (Elias & Dunning, 1998) s'organisent toutes autour d'un rythme très cadencé. Les infirmières travaillent souvent en horaires atypiques en comparaison avec les horaires typiques de la population générale. Les horaires atypiques s'avèrent être un des facteurs influençant la non-pratique d'activité physique, particulièrement en empêchant une pratique régulière d'activité physique sur le temps libre. D'autre part, les infirmières ont un temps domestique souvent supérieur à celui de l'homme dans le couple. Le temps parental est également plus important chez les infirmières par rapport à leur partenaire de vie et supérieur à celui des femmes de la population générale.

Le temps de loisir est quant à lui, présenté différemment entre les infirmières pratiquantes d'activité physique régulière et les non-pratiquantes d'APS. Les infirmières sont globalement attirées par des activités familiales et sociales. Mais la hiérarchisation des activités de temps libre semble montrer la priorisation qui est faite pour ces différentes activités par les infirmières interrogées. Ainsi, les infirmières pratiquantes d'APS régulière placent l'activité physique dans les premières activités voire la première, tout en assumant les autres activités de temps libre relevant du domestique et du parental. Mais elles présentent l'activité physique comme un élément fondamental, comme quelque chose d'incorporé. À l'inverse les infirmières non pratiquantes d'activité physique régulière placent les activités parentales et domestiques en premières positions devant la pratique d'APS.

Le manque de temps libre souvent exprimé par les infirmières peut également être associé à un sentiment de culpabilité. La culpabilité présentée par les infirmières interrogées relève de diverses origines. Certaines infirmières ont exprimé une culpabilité vis-à-vis du temps passé auprès des enfants qu'elles estiment non-remplaçable. Comme si elles devaient répondre aux critères de la « bonne-mère » (Poilpot-Rocaboy et al., 2018) et être présentes auprès de leurs enfants dès qu'elles ne sont plus au travail. D'autres infirmières ressentent et parfois cumulent un sentiment de culpabilité à l'égard de leur travail. Enfin, pour les infirmières qui n'expriment pas de sentiment de culpabilité envers leurs enfants, elles semblent renforcer leur organisation tant matérielle que temporelle pour associer leurs activités personnelles de loisirs avec le temps passé auprès de leurs enfants.

La priorisation du temps libre ne dépend pas uniquement du statut marital et/ou parental. Certaines infirmières exemptent de temps parental ne priorisent pas pour autant le temps libre pour elle et choisissent d'occuper leur temps libre par du temps familial et social en première intention.

7.6 Le rapport au corps de l'infirmière

Le rapport au corps que les infirmières se construisent et l'usage du corps qu'elles choisissent d'avoir s'opèrent à différents temps de la construction identitaire. Le choix ou le non-choix de la pratique d'activité physique régulière semble prendre ses origines lors de la construction identitaire au moment de la socialisation primaire et secondaire. L'une peut alors influencer l'autre, mais parfois, un contre-pied est pris. La pratique de l'activité physique régulière est donc en lien avec la place que l'on donne à son propre corps, « devenir sportif et le rester procède toujours d'une histoire personnelle, et relève d'une conscience singulière de son corps et des manières de l'éprouver » (Queval, 2021). Comment les infirmières construisent-elles leur rapport au corps ?

7.6.1 La construction de l'image de soi. L'expérience des cours d'EPS

Les cours d'Éducation Physique et Sportive marquent les esprits des élèves. En effet, la spécificité des cours d'EPS, en particulier les apprentissages corporels, en fait une approche particulière dans l'éducation. Cependant, la dimension corporelle dans ces apprentissages n'est pas vécue de la même manière pour chaque élève. Ainsi, les souvenirs des cours d'EPS des infirmières interrogées sont très diversifiés. Edith « détestait » (Edith L77) les cours d'EPS dans leur globalité au point de s'en faire dispenser particulièrement pour les cours de natation et le cross :

> *« Les fameux cross de l'école, je n'ai pas le souvenir d'en avoir fait un franchement, je ne me souviens pas y avoir participé une seule fois. »* (Edith L84-85)

Clara, Florence, Gerty, June, Kirsten et Praticia ont, toutes les six fait référence à des difficultés dans leur rapport au corps au moment de l'adolescence, en particulier lors des cours de natation. Ainsi Florence explique que :

> *« La natation au collège ce n'est vraiment pas le truc, c'est compliqué quoi, ce n'est pas vraiment le moment où on a envie de se mettre en maillot de bain. »* (Florence L79-80)

En effet, plusieurs d'entre-elles parlent du mal être en lien avec les manifestations physiques de la puberté, en raison de leur apparition précoce ou au contraire de leur absence à la période du lycée.

Pour Clara, Gerty, Odile et Patricia, c'est leur apparence physique dévoilées lors des cours d'EPS, qui semble les avoir orientées vers la dépréciation de certaines activités physiques ou même parfois de l'ensemble des cours d'EPS. Clara et Odile se sentaient défavorisées par leur « petite taille ». Clara se sentait mise à l'écart dans les choix des équipes en raison de sa petite taille et Odile se sentait désavantagée au saut d'obstacle. Gerty et Patricia étaient complexée par leur physique, ce qui semble avoir entraîné une aversion à l'adolescence pour les cours d'Éducation Physique et Sportive, particulièrement marquée chez Patricia :

> *« Sidonie : et du coup pendant les cours d'EPS que ce soit au collège ou au lycée, tu te sentais comment*
> *Patricia : très mal*
> *Sidonie : c'est vrai*
> *Patricia : très très mal, très complexée, euh… très complexée depuis toujours par mon poids et mon physique »* (Patricia L354-359)

Le rapport au corps des adolescentes est bien souvent complexe. Les cours d'EPS ont cette spécificité de mettre en exergue les corps que certaines souhaiteraient cacher. La différenciation sexuelle est, par les pratiques corporelles des cours d'EPS, imposée aux élèves, « le sport est, par excellence, le lieu d'expression d'un sexuel socialement incorporé » (Davisse & Louveau, 1998). Barbara, Clara, Dorothea, Edith, Florence, Gerty, June, Nola, Odile et Patricia avaient déjà orienté leurs choix d'activité physique en fonction de leur genre puisqu'elles ont spécifié ne pas aimer « les sports collectifs ou de compétitions ». Barbara et June ont même précisé qu'il était difficile pour elles de participer au cours de rugby sous la pluie comme pour signifier leur désamour pour les sports d'affrontement.

> *« Sidonie : est-ce que t'as un souvenir particulièrement désagréable ou agréable d'un cours de sport ?*
> *Barbara : ah bah oui, le rugby quand tu reviens sous la flotte, tu es pleine de boue, pourtant, je ne suis pas, je ne suis pas…*
> *Sidonie : chochotte*
> *Barbara : je ne suis pas chochotte, je faisais du scoutisme donc si tu veux, j'étais sous la pluie souvent, mais ça, me faire rentrer dedans pour le plaisir, non, je détestais ça. »* (Barbara L117-121)

La répartition genrée des activités physiques semble se préciser lors des cours d'EPS. Avec comme élément de sélection, le rôle social attendu des corps. Ainsi, huit infirmières sur seize, spécifient ne pas aimer les sports collectifs. Si certains sports collectifs comme le rugby sont des activités physiques très genrées et boudées par des infirmières comme Barbara, et June, d'autres sports collectifs plus identifiés comme des sports pratiqués par les femmes sont plus appréciés, comme le volley-ball que Dorothea et Mary pratiquaient avec des amies au lycée :

> *« On jouait au volley au lycée le midi enfin si, je me rappelle plus d'un truc de camaraderie en fait que de... vraiment de sport. »* (Mary L255-256)

Rapport au corps difficile par rapport à la puberté	Rapport au corps difficile par rapport à l'apparence physique à l'adolescence	Rapport au corps difficile par rapport à l'usage du corps	Pas d'expression négative sur le rapport au corps
• Clara • Florence • June • Kirsten	• Clara • Gerty • Odile • Patricia	• Barbara • Edith • Gerty • June • Nola	• Dorothea • Helen • Mary • Lillian • Agnès • Irène

Figure 20 *Le rapport au corps pendant les cours d'EPS des infirmières interrogées*

A: Agnès ; **B**: Barbara ; **C**: Clara ; **D**: Dorothea ; **E**: Edith ; **F**: Florence ; **G**: Gerty ; **H**: Helen ; **I**: Irène ; **J**: June ; **K**: Kirsten ; **L**: Lillian ; **M**: Mary ; **N**: Nola ; **O**: Odile ; **P**: Patricia.

■ Pas d'APS régulière à l'âge adulte ■ APS régulière à l'âge adulte

Nous pouvons constater que le rapport au corps qu'entretenaient les infirmières durant leur adolescence ne semble pas avoir systématiquement influencé le choix d'une pratique d'activité physique à l'âge adulte. La construction du rapport au corps se construit bien évidemment au cours de nombreux apprentissages corporels et de nombreuses rencontres sociales. Même si la période de l'enfance et de l'adolescence s'avèrent être des périodes charnières, le milieu scolaire n'est pas le seul endroit et moment de construction du rapport au corps.

7.6.2 Le vécu corporel lors de l'effort des infirmières interrogées

Les sensations ressenties après un effort physique ne sont pas toutes accueillies de la même manière chez les infirmières interrogées. Pour Agnès, Barbara, Dorothea, Irène, Lillian et Patricia, une des sensations éprouvées après une activité psychique ou sportive est le bien-être, Barbara précise d'ailleurs : « ça me fait du bien » (Barbara L 210) en évoquant les périodes où elle pratiquait régulièrement la natation. Dorothea explique que la course à pied, c'est « pour me faire du bien, c'est clairement devenu nécessaire dans mon épanouissement quotidien » (Dorothea L226-227) et Patricia précise que l'activité physique qu'elle pratique très régulièrement lui procure une sensation de bien-être : « c'est le moment de me faire du bien » (Patricia L 479). Certaines infirmières interrogées parlent également de l'effet libérateur de l'activité physique ou sportive comme Dorothea qui cherche à expliquer son ressenti après une course à pied :

> « *Comment décrire un peu cette émotion, je me sens apaisée en rentrant, ça me libère un peu les tensions, ça m'allège l'esprit aussi, je dois décharger une partie en courant.* » (Dorothea L 237-239)

Ainsi les infirmières interrogées sur les sensations attendues et ressenties de l'activité physique relèvent plusieurs natures.

Pour le bien-être	Effet liberateur	Hygiène de vie	Efficacité musculaire	Santé	Passe inaperçu
• Agnès • Barbara • Dorothea • Irène • Lillian • Patricia	• Dotrothea • Florence	• Edith • Patricia	• Irène • June	• Kirsten • Irène	• Gerty • Helen

Figure 21 *Vécu corporel de l'APS des infirmières interrogées*

À : Agnès ; **B** : Barbara ; **C** : Clara ; **D** : Dorothea ; **E** : Edith ; **F** : Florence ; **G** : Gerty ; **H** : Helen ; **I** : Irène ; **J** : June ; **K** : Kirsten ; **L** : Lillian ; **M** : Mary ; **N** : Nola ; **O** : Odile ; **P** : Patricia.

■ Pas d'APS régulière à l'âge adulte ■ APS régulière à l'âge adulte

D'autres manifestations corporelles liées à la notion d'effort apparaissent dans les discours de Gerty et Helen comme des éléments péjoratifs. Ainsi, la transpiration et la rougeur cutanée après un exercice physique intense semblent les gêner et apparaissent comme des obstacles à la pratique d'une activité physique soutenue. Pour Gerty, cette gêne après les cours d'EPS semble également avoir desservi l'affection portée à l'activité physique et/ou sportive :

> *« Je pense, au cours d'EPS, c'est plutôt, bah tu transpirais, t'étais après le sport, t'étais avec tout le monde, t'étais tout rouge, t'es un adolescent tu vois, t'es observé, t'es moqué. »* (Gerty L129-131)

Helen n'a pas présenté les effets corporels « indésirables » liés à l'effort dans le cadre des cours d'EPS mais les présente à l'occasion de la pratique d'activité physique à l'âge adulte :

> *« Ce que je n'aime pas des fois dans le sport c'est par exemple courir tu vois c'est euh, de transpirer tu dois te redoucher après. » (*Helen L220-221)

Ces critères d'apparence corporelle et d'expressions de l'effort rappellent les interdictions faites aux femmes durant de longues années sur leur pratique physique. Dans les années 1960, la femme sportive en plein effort est identifiée comme non-féminine « en sueur, grimaçant dans l'effort, portant les stigmates visibles de la souffrance physique, la sportive n'est toujours pas « féminine » » (Davisse & Louveau, 1998). Ces critères, apparentés à ceux de la féminité, semblent alors influencer la pratique d'activité physique. En effet, Gerty et Helen présentent toutes les deux, l'activité de la marche comme une activité intéressante par sa discrétion. C'est une activité qui passe inaperçue :

> *« Ce que je n'aime pas des fois dans le sport c'est par exemple courir tu vois c'est euh, de transpirer tu dois te redoucher après, alors que tu vas marcher t'as rien à faire. »* (Helen L 220-221)

Gerty ne ressent pas de contraintes physiques à la marche qui se fait naturellement, là encore c'est la discrétion des signes physiques de l'effort qui semble être un atout :

> *« J'aime bien aller marcher de temps en temps, mais ce n'est pas, je ne peux pas te donner une fréquence, tu vois mais le jeudi, je ne sais pas comment je me suis débrouillée, mais j'ai fait dix-sept kilomètres. »* (Gerty L326-328)

La marche à pied, beaucoup décrite par David Le Breton (Le Breton, 2023), présente cette activité comme exceptionnellement ressourçante. Elle semble d'ailleurs faire de plus en plus d'adeptes. Sa facilité de pratique séduit, de fait, les infirmières en quête d'activité libre.

Le ressenti physique de l'activité physique et/ou sportive qui s'associe communément aux motivations de sa pratique semble également en expliquer l'assiduité. Les femmes ont toujours eu tendance à préférer une approche hygiénique de la pratique d'activité physique à la différence des hommes qui choisissent plus facilement des activités de « compétition et d'affrontement » (Bohuon & Quin, 2012). Les infirmières ne font donc pas exception, les sensations physiques recherchées dans la pratique d'activité physique sur leur temps libre sont majoritairement de l'ordre du bien-être.

7.6.3 La banalisation de la douleur liée au travail

Durant la formation d'infirmière, les aspirantes apprennent le « prendre soin » qui signifie en réalité « le prendre soin d'autrui », mais « le prendre soin de soi » reste un apprentissage laissé à l'initiative de chaque étudiante infirmière.

À la question, « avez-vous déjà eu un accident de travail ou une maladie professionnelle ? » Quatorze des seize infirmières interrogées répondent « non » alors que treize infirmières sur seize présentent des douleurs récurrentes voire invalidantes très probablement liées à leur exercice professionnel. Elles expliquent cependant que les douleurs dorsales difficilement attribuables à une origine déterminée, ne peuvent pas être déclarées en tant que maladies professionnelles. Les infirmières parlent d'ailleurs assez peu de maladies professionnelles mais plutôt d'accidents de travail. Pour autant, le critère de déclaration d'un accident professionnel semble être l'arrêt de travail. La prise en compte de douleurs ne peut donc se faire qu'après un évènement spécifique empêchant de travailler. Clara a déclaré une fois une entorse de cheville, mais pour toutes les autres douleurs elle ne réalise pas de déclarations :

> *« Sidonie : est-ce que t'as déjà eu un accident de travail ou une maladie professionnelle ?*
> *Clara : hum, non*
> *Sidonie : tu ne t'es jamais blessée au travail*
> *Clara : oh ça m'est arrivée mais ce ne sont pas des trucs qui m'ont demandé de m'arrêter*
> *Sidonie : tu n'as pas fait de déclaration*
> *Clara : j'ai dû me tordre une cheville, une fois, si j'ai fait une déclaration pour le principe au cas où mais je n'ai pas eu de conséquences derrière »* (Clara L 259-265)

Helen qui a chuté en descendant du camion du SAMU et dont le choc était d'une violence telle qu'elle a ressenti les symptômes du malaise vagale lié à la douleur, n'a pour autant, pas enclenché de procédure de déclaration d'accident de travail en prétextant qu'elle n'avait eu qu'un hématome sans conséquence après l'événement :

> *« Helen : non non une fois je m'étais éclatée par terre là avec le SAMU avec le sac à dos j'avais eu mal au genou mais y avait rien eu derrière*
> *Sidonie : tu n'avais pas fait de déclaration*
> *Helen : non, je crois que je n'avais même pas fait de déclaration, non, non, je n'avais rien fait j'avais failli faire un malaise vagal devant le patient, mais c'est tout »* (Helen L 570-574)

Seules Agnès, Dorothea et Florence n'ont pas déclaré d'accident ou de douleurs liées au travail.

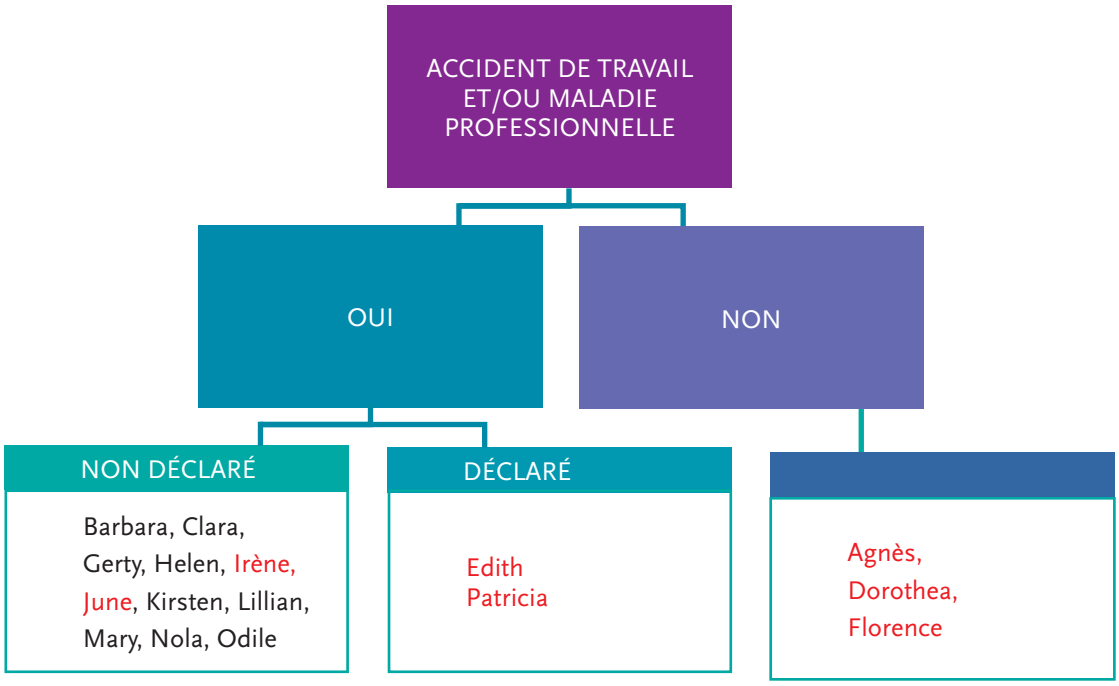


Figure 22 *Accident de travail et/ou maladie professionnelle des infirmières interrogées déclarés et non déclarés*

À: Agnès ; **B**: Barbara ; **C**: Clara ; **D**: Dorothea ; **E**: Edith ; **F**: Florence ; **G**: Gerty ; **H**: Helen ; **I**: Irène ; **J**: June ; **K**: Kirsten ; **L**: Lillian ; **M**: Mary ; **N**: Nola ; **O**: Odile ; **P**: Patricia.

■ Pas d'APS régulière à l'âge adulte ■ APS régulière à l'âge adulte

La banalisation des douleurs provoquées par l'exercice de la profession d'infirmière semble corrélée avec la place que les infirmières donnent au « prendre soin » de leur propre corps. L'ensemble des infirmières qui ne pratiquent pas d'activité physique sur leur temps libre ont déjà ressenti des douleurs ou vécu des accidents au travail entraînant des douleurs parfois très invalidantes. À l'inverse, les infirmières qui semblent davantage prendre en compte les événements corporels accidentels ou douloureux en lien avec le travail sont des pratiquantes assidues d'activité physique.

Agnès n'a pas déclaré d'accident de travail ou de maladie professionnelle, mais a arrêté la profession d'infirmière après avoir « perdu dix kilos » (Agnès L 118). Ainsi, c'est seulement après avoir arrêté d'exercer en tant qu'infirmière qu'Agnès a également choisi de reprendre une activité physique régulière interrompue à l'entrée en Institut de Formation en Soins Infirmiers.

Résumé de chapitre

La construction du rapport au corps des infirmières interrogées semble s'initier, notamment, au cours d'Éducation Physique et Sportive durant le collège et le lycée. Les cours d'EPS ne sont cependant pas vécus de manière similaire. En effet, si pour certaines infirmières interrogées, les cours d'EPS représentaient un moment de détente et de convivialité, pour d'autres, les cours d'EPS étaient redoutés voire détestés. Cependant, les deux infirmières qui ont exprimé le sentiment de détestation le plus fort à l'encontre des cours d'EPS sont celles qui, aujourd'hui, pratiquent le plus scrupuleusement une activité physique régulière sur leur temps libre. Les difficultés rencontrées lors des cours d'EPS relèvent essentiellement du rapport au corps de l'adolescente et des différenciations sexuelles des pratiques sportives proposées en cours d'EPS. Certaines ont clairement exprimé un désamour des sports collectifs d'affrontement comme le rugby.

En outre, l'expression du corps face à l'effort physique semble également être vécue différemment d'une infirmière à l'autre. Certaines désapprouvent les stigmates de l'effort au point de choisir préférentiellement des activités douces comme la marche qui n'entraîne pas de transpiration excessive selon elles. À l'inverse d'autres infirmières utilisent et attendent les stigmates de l'effort pour valider l'efficacité de l'exercice effectué.

Au-delà de l'expression corporelle de l'effort physique, les infirmières interrogées ne recherchent pas toutes les mêmes ressentis dans la pratique d'activité physique régulière. Ainsi, pour la majorité des infirmières, la pratique d'APS permet de ressentir un sentiment de bien-être physique et psychique. De plus, la pratique assidue d'activité physique favorise chez certaines infirmières un effet libérateur, souvent indispensable à leur équilibre psychique. Enfin, l'hygiène de vie en lien avec une pratique régulière d'activité physique et l'objectif d'une amélioration physique de leur corps apparaissent également comme des éléments fondamentaux pour certaines d'entre-elles.

Bien que le sentiment de bien-être ressenti après une activité physique régulière s'avère être le principal objectif des infirmières interrogées, la banalisation des douleurs occasionnées par l'exercice professionnel traduit la valeur donnée à leurs corps. Ainsi, plus les infirmières pratiquent une activité physique régulière, moins elles ressentent de douleurs corporelles et plus elles déclarent les accidents de travail lorsqu'elles en ont. À l'inverse, les infirmières qui ne pratiquent pas ou peu d'activité physique souffrent davantage de douleurs corporelles qu'elles n'attribuent pas systématiquement au travail infirmier et qu'elles ne déclarent pas comme accident ou maladie professionnelle. Finalement, il semble qu'une infirmière qui s'entraîne régulièrement avec une activité physique de modérée à intense, paraît être davantage attentive aux manifestations douloureuses de son corps.

8. La triangulation des données entre l'enquête exploratoire par questionnaire et les seize entretiens semi-directifs

Introduction

Pour tenter d'appuyer certains éléments explicatifs de l'analyse de la pratique d'activité physique des infirmières sur leur temps libre, nous avons choisi de croiser les deux outils d'enquête de cette recherche. Nous avons donc triangulé les éléments de réponses issus de l'enquête exploratoire auprès des professionnelles de santé via certains réseaux sociaux et ceux issus des entretiens semi-directifs auprès des seize infirmières interrogées.

Pour rappel, nous avons obtenu quarante-cinq réponses d'infirmières via les réseaux sociaux et effectué seize entretiens semi-directifs auprès d'infirmières de profils hétérogènes. Parmi les infirmières interrogées via les réseaux sociaux, dix-neuf des quarante-cinq infirmières pratiquent une activité physique régulière, et sept infirmières sur les seize interrogées lors des entretiens semi-directifs pratiquent également une activité physique régulière sur leur temps libre. Ces résultats sont donc assez proches puisqu'ils correspondent respectivement à 42 % d'infirmières pratiquantes d'une activité physique ou sportive sur les réseaux sociaux et 43.75 % d'infirmières pratiquantes d'APS dans le cadre des entretiens semi-directifs. Ces résultats sont corroborés par une enquête sur « la santé des soignants » (Truchot, 2018) du Pr Truchot en 2018 selon laquelle 55 % des infirmiers et infirmières pratiquaient une activité physique régulière sur leur temps libre. Cette enquête sur « la santé des soignants », regroupe cependant les infirmiers et les infirmières ce qui peut modifier les chiffres des pratiquantes d'activité physique. Dans tous les cas, les infirmières pratiquent moins d'activité physique ou sportive que la population générale puisque 63 % des femmes ont une pratique régulière d'activité physique en 2018 (Croutte & Müller, 2021), un chiffre bien supérieur à celui des infirmières.

8.1 Les raisons de la pratique d'activité physique des infirmières

Afin de comprendre la disparité des résultats en matière de pratique d'activité physique entre les femmes de la population générale et les infirmières, nous avons interrogé les raisons qui favorisaient la pratique régulière d'APS chez des infirmières. De précédentes études sur les critères favorables à une pratique régulière d'APS dans la population générale avaient déjà été analysées. Ainsi, dans la population générale, les critères identifiés qui influenceraient la pratique d'APS sont l'âge, le niveau de diplôme, la profession, la catégorie socioprofessionnelle et le niveau de vie (Croutte & Müller, 2021). D'autres éléments motivationnels ont également été identifiés, comme la motivation auto-déterminée constitutive à certaines situations éducationnelles (Dupont et al., 2010) qui permettrait d'encourager une pratique régulière. Enfin, le sentiment d'auto-efficacité ainsi que les objectifs recherchés à la pratique d'une activité physique régulière sont eux aussi des éléments déterminants.

Les femmes professionnelles de santé consultées lors de l'enquête exploratoire ont majoritairement choisi le « bien-être » et « l'entretien du corps » comme motivation à la pratique d'activité physique, vient ensuite, la notion de « divertissement ». Chez les infirmières interrogées, les éléments de réponses semblent se corréler puisqu'elles ont parlé préférentiellement de « bien-être » et de « santé » lorsqu'elles abordaient leurs motivations à la pratique d'activité physique. Les notions comme « le temps pour soi » et « la progression » arrivent après les critères de « santé » et de « bien-être ». La difficulté de ces motivations, est qu'elles ne relèvent pas des notions de plaisir ou de satisfaction, qui favorise une motivation qui perdure. D'ailleurs dans l'ouvrage d'Elias et Dunning « faire de l'exercice » (Elias & Dunning, 1998) correspond à une activité « routinière du temps libre » (Elias & Dunning, 1998) mais pas à une activité de loisir. Faire de l'exercice ou faire de l'activité uniquement pour préserver sa santé n'augure pas une assiduité dans la pratique d'activité physique.

Toutefois, le choix motivationnel du « bien-être » pour la pratique d'activité physique ou sportive apparaît préférentiellement chez les infirmières interrogées. Cela correspond également aux motivations de la population féminine de manière générale. En effet, les femmes semblent choisir des activités physiques « centrées sur l'entretien physique ou l'esthétisation corporelle » (Davisse & Louveau, 1998) lorsque les hommes choisissent davantage les activités physiques sportives. Cependant, les hommes professionnels de santé interrogés lors de l'enquête exploratoire (bien que peu nombreux) choisissent également en premières motivations « l'entretien du corps » et « le bien-être ». Les raisons esthétiques et de santé pour la pratique d'activité physique ne sont pas les raisons les plus mobilisatrices, ni celles favorisant la pérennisation de la pratique. Or, la notion de plaisir semble aider à perdurer dans la pratique (Gimbert, 2018). Dans

l'enquête exploratoire, la notion de divertissement que nous pourrions rapprocher de la notion de plaisir n'apparaît qu'en troisième place. Pour les infirmières interrogées lors des entretiens semi-directifs, seules deux infirmières ont parlé de plaisir dans la pratique d'activité physique, souvent pour donner suite aux sollicitations de l'enquêtrice, ce qui peut laisser penser que d'autres infirmières pratiquant régulièrement une activité physique sur leur temps libre éprouvent aussi potentiellement du plaisir à la pratique d'APS.

Les raisons sociales que nous pouvons croiser avec la pratique d'une activité physique régulière sur le temps libre apparaissent davantage dans l'enquête exploratoire. En effet, la pratique d'APS se retrouve proportionnellement plus fréquemment chez les médecins et les sages-femmes que chez les infirmières et aides-soignantes. Dans l'enquête par entretiens semi-directifs, toutes les infirmières appartiennent à la même classe sociale, celle des professions intermédiaires, ce qui signifie qu'elles se situent socio-professionnellement entre les cadres et les agents d'exécution. De nombreuses infirmières interrogées sont issues du milieu ouvrier, mais la provenance ne semble pas avoir de lien avec la pratique d'une activité physique régulière des infirmières interrogées. De plus, les données issues des entretiens semi-directifs ne peuvent pas être croisées avec l'enquête exploratoire, car nous n'avons pas questionné la provenance sociale des parents des professionnels de santé ayant répondu au questionnaire en ligne.

D'autre part, l'âge des infirmières interrogées, qui correspond également à un critère de pratique d'activité physique, est dans l'enquête exploratoire en lien direct avec le réseau social utilisé ce qui apparaît comme un biais. Néanmoins, la majorité des infirmières interrogées dans l'enquête exploratoire par questionnaire ont entre 41 et 50 ans, elles représentent 51 % des infirmières interrogées dans cette tranche d'âge lors de l'enquête exploratoire alors que les infirmières de 26 à 40 ans représentent 24.4 %. Les infirmières interrogées par entretiens semi-directifs sont majoritairement âgées de 41 à 50 ans également, neuf infirmières sur seize ont entre 41 et 50 ans et sept infirmières sur seize ont entre 25 et 40 ans. Mais l'âge moyen des infirmières en exercice est de 41,5 ans en 2021 (DREES, 2021), ce qui correspond à la proportion d'infirmières ayant répondu aux deux enquêtes. Cependant, le faible pourcentage d'infirmières interrogées âgées de 25 à 40 ans ne permet pas d'analyser la proportion d'infirmière pratiquant une activité physique dans cette tranche d'âge. Dans la population générale, les tranches d'âges les plus propices à la pratique d'activité physique sont les 15-24 ans et les 25-39 ans ce qui ne correspond pas aux chiffres que nous obtenons dans la population d'infirmiers/infirmières. Cela peut s'expliquer, soit par manque de données sur ces tranches d'âge soit parce que les jeunes infirmières semblent plus épuisées par leur travail en début de carrière et n'arrivent pas à se dégager du temps sur leur période de repos pour pratiquer une activité physique. Dans les entretiens semi-directifs, la nécessité de consacrer son temps de repos à la récupération physique et psychique apparaît prédominant chez les jeunes infirmières.

Dans l'enquête exploratoire, nous avions constaté que la parentalité et l'âge du plus jeune enfant des professionnels de santé influençait l'insuffisance ou l'absence de pratique d'activité physique sur le temps libre. Lors des entretiens semi-directifs, ces éléments apparaissent beaucoup moins probants. En effet, lors de l'enquête exploratoire, six infirmières sans enfants sur onze sont pratiquantes d'activité physique ou sportive régulière sur leur temps libre selon les critères de l'OMS soit 54.5 % et lors des entretiens semi-directifs, deux infirmières sans enfants sur quatre sont pratiquantes d'APS régulière soit 50 %. Les infirmières avec des enfants dont le plus jeune à moins de 11 ans et qui pratiquent une APS régulière, interrogées lors de l'enquête exploratoire représentent 26.3 % (cinq sur dix-neuf). Pour les infirmières interrogées lors des entretiens semi-directifs, 57.1 % ont au moins un enfant de moins de 11 ans et pratiquent régulièrement une activité physique sur leur temps libre. Enfin, les infirmières ayant des enfants de plus de 11 ans et pratiquant une activité physique régulière représentent 33,3 % dans l'enquête exploratoire par questionnaire et 20 % dans l'enquête par entretiens. Les proportions d'infirmières interrogées par questionnaire ou par entretiens semi-directifs avec des enfants de moins de 11 ans, de plus de 11 ans et sans enfants sont équivalentes. Finalement, la variation la plus marquée correspond aux pourcentages d'infirmières pratiquant une activité physique et ayant au moins un enfant de moins de 11 ans, mais pour les infirmières sans enfant, la proportion de pratiquante d'APS est quasi équivalente dans les deux modalités d'enquêtes.

	Infirmières sans enfants	Infirmières avec au moins un enfant de moins de 11 ans	Infirmières avec des enfants de plus de 11 ans	Total d'infirmières interrogées
Pratique d'une APS régulière dans l'enquête exploratoire	6 (54.5 %)	5 (26.3 %)	5 (33.3 %)	16
Total	11 (24.4 %)	19 (42.2 %)	15 (33.3 %)	45 (100 %)
Pratique d'une APS régulière dans les entretiens semi-directifs	2 (50 %)	4 (57.1 %)	1 (20 %)	7
Total	4 (25 %)	7 (43.75 %)	5 (31.25 %)	16 (100 %)

Figure 23 *Tableau comparatifs des résultats obtenus par les deux outils d'enquêtes sur la pratique d'APS des infirmières en fonction de l'âge des enfants*

Pour expliquer cette variation de proportion entre les deux outils d'enquêtes, le hasard des rencontres pourrait expliquer ces différences. Le petit nombre d'entretiens semi-directifs et de réponses aux questionnaires peut également être un biais

d'interprétation. Nous pourrions cependant dire que les quatre infirmières avec des enfants de moins de 11 ans interrogées par entretiens semi-directifs ont des profils particuliers et particulièrement intéressants, car ils contredisent le principe de ne pas pouvoir pratiquer une activité physique régulière lorsque les femmes ont des enfants en bas âge.

8.2 Le profil particulier de quatre infirmières interrogées lors des entretiens semi-directifs et ayant initiées leur pratique d'APS avant ou pendant les années d'IFSI

Dans la littérature, nous retrouvons dans les critères de non-pratique d'APS, la difficulté d'allier une activité physique régulière avec le fait d'avoir de jeunes enfants. En effet, plusieurs infirmières interrogées semblent affirmer ce critère, comme Barbara, Clara, Helen, mais pour Dorothea, Florence, June et Patricia ce critère ne se vérifie pas.

En effet, ce qui a attiré notre attention c'est que Dorothea, Florence, June et Patricia ont toutes les quatre choisi de débuter leur pratique d'activité physique soit au lycée soit en Institut de Formation en Soins Infirmiers, à la différence de plusieurs infirmières interrogées qui ont au contraire choisi d'arrêter, comme dans la population générale, l'activité physique régulière, à la fin de l'adolescence qui correspond souvent à la période d'entrée en IFSI[59].

Florence a débuté « le sport » en pratique régulière, au lycée : « j'ai commencé à me mettre au sport plus tard en fait, j'ai commencé à aimer ça vers seize/dix-sept ans avant ce n'était vraiment pas mon truc » (Florence L65-66).

Patricia explique que « bizarrement, je crois avoir commencé quand j'étais en école d'infirmière » (Patricia L415) pour prendre « ma vie en main » (Patricia L419) avec un sentiment d'indépendance :

> « *Patricia : euh… comme si, comme si à ce moment-là, tu vois j'avais… euh je ne dépendais plus de euh… enfin je… j'étais… je prenais ma vie en main et euh… j'étais aux commandes quoi, et ouais je crois avoir commencé à cette époque-là, non même un peu avant, même un peu avant parce que j'ai des souvenirs d'un club ou j'allais et je me souviens avoir pris le métro euh ouais ouais donc je pense peut-être un an avant de rentrer à l'école d'infirmière* » (Patricia L418-422).

59 Institut de Formation en Soins Infirmiers

June, après avoir fait une interruption dans sa pratique de la danse, en troisième année de formation en soins infirmiers pour se concentrer sur ses études, a finalement repris une fois diplômée infirmière la pratique d'une activité physique régulière :

> *« La troisième année et euh j'ai tout arrêté pendant un an et après quand je suis devenue infirmière, j'ai repris la danse. »* (June L 271-272)

Dorothea, qui a arrêté la danse à 17 ans, activité qu'elle pratiquait depuis ses 7 ans, a continué une pratique d'activité physique en salle de sport avec une amie pendant la formation d'infirmière et a opté pour la course à pied de manière un peu moins assidue une fois diplômée :

> *« Dorothea : ouais et après du coup, j'ai continué à faire de la salle de sport avec ma copine du coup, on faisait des cours collectifs quoi*
> *Sidonie : quand tu étais en école d'infirmière*
> *Dorothea : ouais*
> *Sidonie : d'accord*
> *Dorothea : et après l'école d'infirmière quand je suis arrivée pour bosser à P. j'allais courir, le truc le plus facile à faire »* (Dorothea L93-99).

Dorothea a également choisi, avant d'être mère de famille, de se former pour devenir coach sportif. Elle a cependant assez peu exercé en tant que coach sportif, mais continue d'avoir ce projet de former les professionnels de santé à une activité physique sur leur lieu de travail. Toutes les quatre ont initié une pratique d'APS régulière avant l'entrée en Institut de Formation en Soins Infirmiers et surtout ont continué à pratiquer régulièrement une activité physique pendant leur formation.

Finalement, la socialisation secondaire professionnelle des infirmières ne semble pas renforcer l'approche corporelle du prendre soin de soi. En effet, le « modelage » de la formation en soins infirmiers ne s'apparente pas à un modelage corporel comme celui qu'a pu recevoir Edith dans le cadre de sa formation d'infirmière au sein de l'École du Personnel Paramédical des Armées. La pratique obligatoire d'une activité physique régulière dans ce cursus de formation lui a permis de développer une appétence pour l'APS. Le modelage des aspirantes infirmières civiles s'apparente davantage à un changement de perception des relations à autrui qu'à un apprentissage d'*habitus* corporel. Le travail en corps-à-corps des infirmières nécessite dans leur formation d'aborder la sexualisation des corps et préfère endormir les besoins des corps des infirmières.

> *« Pour devenir un outil efficace, le corps des infirmières doit d'abord s'effacer. »* (Molinier, 2023)

Le choix de la pratique d'activité physique pour le plaisir et pour le bien-être semble s'apparenter à la notion de prendre soin de soi. Les infirmières qui choisissent de prendre soin d'elles en pratiquant une activité physique régulière pendant leur formation ont contrebalancé l'apprentissage de l'effacement corporel, inconsciemment ou parfois consciemment enseigné en Institut de Formation en Soins Infirmiers.

Toutes les infirmières interrogées dans le cadre des entretiens semi-directifs de cette enquête, qui pratiquent de manière régulière une activité physique ont choisi de pratiquer au moins une APS pendant les trois années de formation. Cette question n'a pas été posée lors de l'enquête exploratoire par manque d'éléments au moment de la constitution du questionnaire.

8.3 Les motifs de la non-pratique ou d'une pratique irrégulière d'activité physique des infirmières apparus dans l'enquête exploratoire et dans les entretiens semi-directifs

Les motifs d'insuffisance ou d'absence de pratique régulière d'activité physique chez les infirmières sur leur temps libre semblent être de même nature dans les deux enquêtes. Dans l'enquête exploratoire, la première raison d'une absence ou d'une insuffisance de pratique d'activité physique est le « manque de temps ». En effet, seize des vingt-neuf infirmières non-pratiquantes d'APS interrogées par questionnaire disent ne pas pratiquer d'activité physique par manque de temps. Lors des entretiens semi-directifs, huit des neuf infirmières qui ne pratiquent pas d'APS disent également manquer de temps ou utilisent ce temps pour leurs tâches parentales. Le manque de temps pour la pratique d'une APS est la première raison invoquée par de nombreuses femmes non-infirmières. La répartition toujours inégale des tâches domestiques et parentales entre les hommes et les femmes influence le temps de pratique d'activité physique des femmes. Mais plus encore que le manque de temps, ce sont finalement les choix de l'occupation des temps libres qui prédisposent la pratique de l'activité physique. Le choix des activités du temps libre semble être en lien avec le choix professionnel. Dans l'étude de Davisse et Louveau les femmes occupant des postes de cadre ou appartenant à des professions intellectuelles et travaillant plus de quarante et une heures par semaine pratiquent à 74 % une activité physique régulière lorsque 31 % des ouvrières travaillant plus de quarante et une heures par semaine pratiquent une APS régulière. « À ce qu'il semble, la nature de la profession pourrait être plus déterminante que le temps qu'elle prend, le cadrage horaire plus pesant que le volume » (Davisse & Louveau, 1998). Bien souvent, les infirmières interrogées lors des entretiens semi-directifs expriment la possibilité de

trouver du temps pour elle, pour pratiquer une activité physique. Mais il semblerait que la construction sociale professionnelle influence les choix des infirmières sur l'utilisation de leur temps libre.

Le deuxième motif d'absence ou d'insuffisance de pratique d'activité physique le plus cité lors de l'enquête exploratoire et des entretiens semi-directifs est la fatigue, treize des vingt-neuf infirmières interrogées par questionnaire présentent ce motif et cinq des neuf infirmières des entretiens semi-directifs l'énoncent également. La fatigue des infirmières ne s'apparente pas seulement à une fatigue physique. La charge émotionnelle que vivent les infirmières comme les autres professionnelles de la santé entraînent une fatigue parfois physique mais surtout psychique. Marc Loriol précise que « le travail relationnel est porteur d'incertitudes » (Loriol, 2001) et cette incertitude entraîne une préoccupation quasi-permanente et énergivore. La fatigue psychique correspond à « un déséquilibre entre ce que le travailleur apporte dans son travail et ce qu'il en retire » (Loriol, 2003).

Les infirmières interrogées par entretiens semi-directifs parlent d'épuisement et d'incapacité physique. Elles choisissent alors d'occuper leur temps libre par du repos qui leur permet une récupération physique nécessaire pour les journées de travail suivantes.

La profession d'infirmière ne semble pas correspondre à des critères facilitant la pratique d'activité physique sur le temps libre. La fatigue inhérente au travail infirmier quelle soit physique ou psychologique ainsi qu'un emploi du temps souvent changeant et peu adaptable avec une pratique d'activité physique à horaires fixes sont les principaux éléments rapportés par les infirmières qui les empêche d'avoir une pratique régulière d'activité physique.

8.4 Le profil particulier d'Edith, infirmière militaire

Edith semble expliquer en partie les facteurs influençant la pratique d'une activité physique régulière sur le temps libre à l'âge adulte chez une infirmière. Pour rappel, dans la socialisation primaire d'Edith, l'activité physique apparaissait comme un élément désagréable :

> *« Alors j'étais nulle, ça m'embêtait fortement pour être très franche (...) je détestais ça donc je faisais partie de ces filles qui trouvaient toujours l'excuse d'avoir leurs règles à chaque fois qu'il y avait des séances de natation, ce n'était vraiment pas mon truc franchement. Je me suis mise au sport quand je me suis engagée pour être très honnête »* (Edith L76-80).

Dans la période de socialisation primaire, Edith n'identifie pas la pratique d'activité physique ou sportive comme quelque chose d'agréable et devant faire partie intégrante de sa vie. Son éducation parentale apparaît assez genrée, elle explique la répartition des activités entre ses frères et elle :

> *« Moi je faisais de la musique, mes frères ont fait un peu de foot et bon voilà le truc des garçons moi je faisais plutôt de l'éducation musicale. »* (Edith L 67-68)

Cette socialisation primaire genrée, les garçons au foot et les filles aux activités artistiques, ne l'a donc pas orientée vers une activité physique régulière. La transmission vocationnelle de la profession militaire par son père laisse une place à une socialisation secondaire professionnelle non genrée. En effet, son intégration dans l'armée l'a, dans un premier temps, obligée à entretenir sa condition physique en pratiquant une activité physique régulière qui s'est peu à peu transformé en une habitude de vie. Edith semble avoir incorporé la pratique d'APS comme un élément constitutionnel de sa vie.

> *« Edith : oui quand je suis rentré dans l'armée donc il a bien fallu que je me mette au sport et donc j'ai participé un peu plus sérieusement, du fait que je vivais sur base donc en fait ça facilitait les choses et de ce fait je me suis mise à courir, j'ai fait un peu d'escrime aussi quand j'étais sur une des bases et puis j'ai participé à des petits championnats marine donc j'étais assez fière de moi et puis ensuite quand moi j'ai été élève à l'EPPA bon bah là il n'y avait pas le choix parce que c'était pris en compte dans la note pour le classement*
> *Sidonie : l'EPPA c'est ?*
> *Edith : l'École du Personnel Paramédical des Armées, c'était l'IFSI militaire de l'époque*
> *Sidonie : et donc il y avait une note de sport*
> *Edith : oui on avait une note de sport qui participait au classement*
> *Sidonie : et vous pensez que ça a impacté la suite pour votre activité physique*
> *Edith : ah oui complètement »* (Edith L 102-113).

Elle identifie l'obligation de la pratique du sport dans le cadre de sa formation puis de sa profession comme une des composantes qui est à l'origine de sa pratique régulière d'activité physique sur son temps libre à l'âge adulte. L'habitude, les championnats auxquels elle a participé, la commodité de la pratique d'activité physique ou sportive sur site et sur le temps de travail apparaissent également comme des facteurs favorisant d'une pratique régulière.

En effet, la pratique d'une activité physique ou sportive en même temps que la formation en soins infirmiers, dans la période de socialisation secondaire, semble signifier aux apprenants l'importance de prendre soin de son corps par une pratique régulière et assidue d'APS. Au-delà de l'apprentissage du rapport au corps avec le

patient, la pratique d'activité physique leur permet d'appréhender leur propre rapport au corps. En plus de se conformer aux attendus sociétaux d'un corps esthétiquement beau, le travail physique de l'infirmière nécessite un entraînement régulier pour limiter les blessures liées au travail. Les militaires sont entraînés pour les combats d'où l'obligation d'un entraînement physique régulier sur le temps de travail. Pour les militaires, le corps est donc bien un outil de travail, mais cette obligation de condition physique n'est pas valable pour le personnel de santé des armées. Ils ont cependant les mêmes possibilités de pratiquer une activité physique sur leur lieu et temps de travail, mais n'ont pas d'épreuves régulières pour évaluer leur condition physique comme les autres militaires. Edith a donc construit son appétence à l'activité physique au moment de la formation d'infirmière lorsque la « note de sport » comptait dans l'évaluation globale de l'infirmière, mais une fois diplômée, elle a continué à utiliser le temps dédié à la pratique sportive sur son lieu de travail, accompagnée de ses collègues, en dépit de l'aspect non obligatoire de la pratique. La mobilisation générée par ses collègues a peut-être également favorisé la persistance de la pratique d'activité physique régulière.

La pratique d'APS des professionnels de santé des armées initiée lors de la formation professionnelle peut donc perdurer grâce aux créneaux d'entrainements libérés sur le temps de travail mais nécessite une volonté de leur part, surtout pour le personnel de santé des armées qui n'a pas d'obligation de condition physique évaluée comme les autres militaires. La socialisation secondaire professionnelle corporelle peut donc exercer une influence sur la pratique d'une activité physique sur le temps libre, par la construction d'un habitus. « Faire du sport » avec ses collègues sur un temps dédié a donc contribué à inscrire la pratique d'activité physique dans les habitudes professionnelles et personnelles de cette infirmière militaire.

Résumé de chapitre

La triangulation des données issues des deux outils d'enquêtes de cette étude sur l'analyse de l'activité physique des infirmières sur leur temps libre permet de discuter les éléments en faveur d'une pratique régulière.

Les facteurs favorisants la pratique d'activité physique régulière ont précédemment été étudiés par des enquêtes sur la population générale. L'âge, le niveau de diplôme, la profession, la catégorie socioprofessionnelle et le niveau de vie ont été identifiés comme des paramètres déterminants. Nous avons donc regardé si dans la population des professionnels de santé et particulièrement chez les infirmières, ces facteurs étaient aussi déterminants. Concernant le critère d'âge de la pratique d'activité physique ou sportive, les infirmières interrogées ne semblent pas correspondre aux âges de pratique de la population générale, mais la représentativité dans nos enquêtes concernant les âges de pratique d'APS ne permet pas d'assurer ce critère.

Dans certaines études, l'âge n'est pas analysé à un temps donné, mais davantage comme des périodes de vie déterminantes. L'arrivée du premier enfant est une de ces périodes qui transforme la dynamique du couple et les rôles de chacun. Elle est donc présentée comme une période correspondant à une baisse d'activité physique sur le temps libre particulièrement chez les femmes. Cependant, le critère d'âge du plus jeune enfant apparaît comme discutable dans notre étude, car bien que représenté comme un frein dans l'enquête exploratoire, il n'apparaît pas comme probant dans les entretiens semi-directifs. De nouveau, le nombre restreint d'entretiens semi-directifs ne permet pas d'être péremptoire, mais nous permet d'interroger ce déterminant.

Les critères de niveau de diplôme et d'appartenance à une profession ont pu être mis en évidence au cours de l'enquête exploratoire qui confirme la pratique d'activité physique plus fréquente dans les professions à haut niveau d'étude comme les médecins ou les chirurgiens-dentistes qui pratiquent proportionnellement plus que les aides-soignantes et les infirmières. Ces critères permettent de mettre en évidence la place que l'infirmière s'attribue selon certains critères sociaux. Bien qu'elle appartienne aux professions intermédiaires, quelle place lui donne la société et quelle place s'accorde-t-elle ?

Les autres critères comme la catégorie socioprofessionnelle et le niveau de vie n'ont pas été directement interrogés. Ils ont pu être perçus par les questions sur les professions des binômes de vie des infirmières interrogées, mais n'ont pas été questionnés dans l'enquête exploratoire.

Les motivations pour pratiquer une activité physique ou sportive ont montré qu'une motivation auto-determinée majorait le sentiment d'auto-efficacité qui lui-même était pourvoyeur d'une pratique régulière d'activité physique sur le temps libre. La motivation auto-déterminée relève essentiellement de la satisfaction et du plaisir à exécuter l'activité. Ainsi, plus une activité procure du plaisir, plus elle devient pérenne. La pratique d'activité physique dans la seule perspective de la conservation de la santé ou de l'esthétique, ne semble pas permettre de conserver cette pratique sur du long terme. Pour autant, les raisons d'une pratique d'activité physique régulière, majoritairement présentées lors de l'enquête exploratoire et des entretiens semi-directifs, sont le bien-être et l'entretien du corps. Si le bien-être peut-être entendu comme un élément générateur de plaisir, l'entretien du corps est clairement une « action routinière du temps libre » (Elias & Dunning, 1998) pratiquée par obligation.

Parmi les infirmières pratiquantes d'activité physique régulière interrogées par entretiens semi-directifs, un point commun non-négligeable ressort de leurs parcours. Elles ont toutes pratiqué une activité physique régulière pendant leurs années d'études. La pratique d'activité physique pendant les années d'études infirmières semble équilibrer l'effacement corporel transmis lors de la formation. Ainsi, celles qui ont arrêté de pratiquer une activité physique régulière pendant leurs années d'études reprennent très difficilement ou ne reprennent pas du tout d'activité physique régulière sur leur temps libre après la formation.

Les motifs présentés par les infirmières pour justifier l'insuffisance ou l'absence de pratique régulière d'activité physique sont, dans les deux outils d'enquêtes, le manque de temps et la fatigue. Le temps libre des infirmières semble préférentiellement être utilisé pour les tâches parentales mais le choix de l'occupation du temps libre pour autrui plutôt que pour soi s'avère être prédominant chez les infirmières. Comme si, il était inscrit dans leur construction identitaire, élaborée durant la socialisation secondaire professionnelle, que l'attention et les soins sont en permanence tournés vers autrui aussi bien à l'hôpital qu'à domicile. Le deuxième motif d'une insuffisance ou d'un manque de pratique d'activité physique régulière présenté par les infirmières interrogées est la fatigue. Si la fatigue physique est évoquée particulièrement dans certains services, la fatigue émotionnelle semble apparaître comme la plus invalidante et la plus répandue. La profession d'infirmière entraîne une charge émotionnelle quasi-permanente génératrice d'une fatigue physique et psychologique se répercutant sur le temps libre de l'infirmière.

L'exemple d'Edith, infirmière militaire durant de nombreuses années, nous enseigne que la pratique d'activité physique initiée et obligatoire lors de la formation professionnelle, influence la pratique d'APS sur le temps libre et à plus long terme. Cette pratique, bien qu'obligatoire au départ, semble être devenue une habitude chez cette infirmière.

Troisième partie

Discussion des résultats

9. Discussion

Le modèle infirmier semble aujourd'hui évoluer. Empreint de l'évolution de la place de la femme dans la société, la place de l'infirmière tend à se modifier. En effet, son rôle, la place du corps infirmier et du corps de l'infirmière évoluent avec les générations de femmes qui s'orientent vers cette profession. Mais l'appartenance aux professions du *care* lui assigne toujours des contraintes la bloquant dans son évolution.

9.1 Le corps infirmier marqué par son histoire

La représentation sociale du soignant date du Moyen-âge, et bien que tendant à se modifier, les stigmates semblent perdurer. En effet, dans les représentations sociales du domaine sanitaire, l'homme est médecin et la femme est infirmière. Si les chiffres de la profession d'infirmière confirment cette représentation, elle est moins vraie pour les professions médicales qui tendent à se féminiser en fonction des spécialités. Les représentations sociales des professions médicales et paramédicales sont encore cependant très ancrées dans notre société. Les hommes infirmiers sont souvent pris pour des médecins particulièrement, auprès des personnes du troisième ou quatrième âge, alors que les femmes médecins sont fréquemment confondues avec des infirmières. À partir du moment où les femmes guérisseuses ont été exclues de la pratique médicale, la place de la femme dans les soins a souvent été reléguée à celle de l'infirmière et sous une domination médicale patriarcale.

Par ailleurs, la société française, bien que devenue laïque, a été marquée par un passé religieux. Le milieu du soin a ainsi connu plusieurs périodes et si aujourd'hui la religion n'est plus présente dans les hôpitaux, elle semble cependant avoir marquée certains comportements.

La formation des infirmières, également issue d'un passé religieux a longtemps abordé la « disciplinarisation des corps et la sollicitation de la passivité » (Molinier, 2000). Tous ces éléments ont ainsi contribué à la construction identitaire de l'infirmière contemporaine. Le corps de l'infirmière doit donc s'effacer derrière celui du malade pour favoriser une certaine « docilité des patients » (Molinier, 2000) qui pourrait être déstabilisée par un corps de soignant « trop sexualisé ».

L'effacement du corps des infirmières apparaît dans les entretiens sous l'angle de la non-déclaration des accidents de travail. Les infirmières interrogées expliquent qu'en absence d'arrêt de travail, elles ne pensent pas à la déclaration d'accident de travail ou de maladie professionnelle. En effet, onze infirmières sur les seize interrogées par entretiens semi-directifs ont eu un accident ou une maladie professionnelle et ne l'ont pas déclaré. Il existe une sorte de banalisation de la douleur chez de nombreuses infirmières. Les corps souffrent soit directement par une profession physique, soit par la charge mentale inhérente à l'exercice d'un métier du *care*.

Cet effacement de corps ne perdurera peut-être pas avec les femmes issues de la génération Z. Les infirmières interrogées par questionnaires ou par entretiens semi-directifs appartiennent majoritairement à la génération X qui place la valeur travail prioritairement, et la valeur famille en seconde position (Jauffrit, 2022). L'écoute de leurs besoins ne semble pas être dans leurs priorités ce qui explique la place qu'elles octroient à la pratique d'une activité physique régulière sur leur temps libre dans leurs objectifs personnels. Les générations Y sont plus attentives au sens des choses et attendent un « équilibre entre le temps de travail et le temps de loisirs » (Jauffrit, 2022). Nous retrouvons dans l'enquête par entretiens semi-directifs, une attribution de la place donnée aux temps de loisirs différente chez les infirmières de la génération X par rapport à celle de la génération Y. En effet, cinq infirmières sur huit pratiquent régulièrement une activité physique sur leur temps libre dans la génération Y alors que seulement deux infirmières sur huit pratiquent une activité physique régulière dans la génération X. La place donnée au temps libre pour la pratique d'une activité physique personnelle est donc plus importante pour la génération Y dans cette enquête. Le temps libre des infirmières non pratiquantes d'activité physique est souvent consacré à la vie familiale, et rarement pour du temps personnel au sens stricte du terme. Parmi les deux infirmières de la génération X qui pratiquent une activité physique ou sportive régulière, l'une d'elles est une infirmière militaire qui pratiquait essentiellement une activité physique sur son temps de travail. En effet, dans l'armée, les militaires ont du temps attribué à la pratique d'activité physique ou sportive sur leur lieu et temps de travail. Ce temps n'est donc pas quantifiable comme du temps libre de loisir selon la définition des différents temps libres d'Elias et Dunning (Elias & Dunning, 1998). Cependant, cette infirmière a pris l'habitude d'une pratique d'activité physique régulière et lorsqu'elle a quitté l'armée, elle a conservé cette habitude incorporée et pratique dorénavant une activité physique régulière sur son temps libre.

La place donnée au corps apparaît donc différemment selon l'appartenance à une génération et à une profession. Les infirmières de la génération X, donc nées entre 1960 et 1979, cumule une période de socialisation primaire genrée avec une formation professionnelle modelant des corps a un certain effacement corporel. Alors que les infirmières de la génération Y ont probablement reçu une éducation moins genrée lors de la socialisation primaire et tentent alors de lutter contre les contraintes

corporelles transmises lors de la socialisation secondaire professionnelle enseignée par les formatrices (souvent issues de la génération X) dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers et par les professionnelles de terrains.

9.2 La socialisation primaire des infirmières enquêtées

La construction des choix professionnels des infirmières, élaborés la plupart du temps durant l'adolescence, montre une socialisation primaire issue de l'éducation parentale assez genrée dans cette enquête. En effet, la période de l'enfance et de l'adolescence est particulièrement propice à la construction de modèles professionnels. Dans le cadre de la socialisation primaire, « les structures sociales sont retraduites dans la famille et inscrites, par la vie quotidienne, dans les têtes et les corps enfantins » (Darmon, 2016). Les *habitus* sociaux de Bourdieu montrent alors l'aspect probablement inconscient de cette construction. Chez les infirmières interrogées, les professions des parents et les choix d'activités physiques durant l'enfance, plus généralement l'éducation parentale semble, orienter le regard des infirmières vers des choix de vie personnelle et professionnelle possiblement genrés.

L'inconscience de la socialisation primaire puis secondaire prend toute sa dimension dans le processus d'incorporation de ce qu'il doit être et de ce qu'il faut être. L'infirmière doit être corporellement tournée vers autrui, comme si la recommandation de Léonie Chaptal sur le comportement attendu d'une infirmière en 1923 qui correspond à « l'oubli de soi-même » (Chaptal, 1923), semblait toujours être ancrée chez certaines infirmières, particulièrement celles qui ne prennent pas de temps pour elle. L'inscription corporelle des injonctions sociétales durant la socialisation primaire sont donc puissante du fait de leur fonctionnement inconscient : « Les injonctions sociales les plus sérieuses s'adressent non à l'intellect mais au corps » (Darmon, 2016). L'effacement corporel transmis dans la formation des infirmières les oriente donc vers une sorte de négation corporelle ne favorisant pas la pratique d'une activité physique personnelle régulière sur leur temps libre.

Si les professions des parents peuvent favoriser une éducation genrée dans le cadre de la socialisation primaire, cela ne permet pas de prouver que seule l'éducation des parents, et seule la socialisation primaire influence la pratique d'activité physique des infirmières à l'âge adulte.

Cependant, nous constatons dans le cadre des entretiens semi-directifs une reproduction des choix des filles d'infirmières sur l'effacement corporel et de la priorisation des besoins des membres de la famille avant les leurs. En effet, toutes les

filles d'infirmières ne pratiquent pas d'activité physique régulière et individuelle à l'âge adulte. Helen et Gerty précisent qu'elles n'apprécient guère les stigmates de l'effort physique comme si leurs corps ne devaient pas s'exprimer trop bruyamment. Leur rapport au corps construit lors de la socialisation primaire auprès d'une mère infirmière semble se conforter et s'affirmer dans l'effacement au profit des besoins d'autrui lors de la confrontation au paradigme infirmier enseigné en formation. Mais l'imprégnation incorporée de la place de l'infirmière transmise de mère en fille n'apparaît pas comme un changement profond de valeurs. Alors que pour d'autres jeunes femmes, n'ayant pas reçu une éducation représentée par l'effacement corporel de la femme, la socialisation secondaire apporte un véritable changement sur leur rapport au corps. Quelques fois, ce changement est incorporé et entraîne chez l'infirmière une sorte « d'oubli de soi », parfois les jeunes femmes refusent cet effacement corporel et choisissent l'abandon de la profession ou de lutter contre cet effacement en pratiquant une activité corporelle pour elles. La pratique d'activité physique des étudiantes infirmières au cours de la formation semble être cet élément qui permet de compenser cet effacement corporel. La socialisation secondaire de l'apprentissage corporel infirmier ne semble alors pas provoquer le même sentiment d'oubli de soi.

9.3 Les pratiques genrées construites au fil des socialisations primaires et secondaires

La fabrication de stéréotypes comme celui de la fille moins sportive que le garçon du fait de sa nature provient d'une vision essentialiste (Barbusse, 2022) qui ne permet pas une grande évolution, alors qu'une vision constructiviste explique des comportements qui se construisent à partir d'évènements passés et de leurs conséquences et laissent une marge possible au changement.

Les infirmières, comme une majorité de femmes de la population générale, choisissent de suivre des stéréotypes sexués attendus de notre société pour leurs choix d'activités professionnelles et personnelles. Ces stéréotypes répondent à une « logique essentialiste » qui correspond à « ce que les gens font par ce qu'ils sont » (Lentillon, 2009). La profession d'infirmière essentiellement choisie par des femmes laisse place à une vision essentialiste de cette fabrique de professionnelles. Mais la construction des choix par la socialisation secondaire peut devenir constructiviste. La succession de générations éduquées selon une vision judéo-chrétienne essentialiste pourrait laisser penser que les rôles ne puissent pas changer. Cependant, l'éducation scolaire et la socialisation professionnelle permettent de modifier certains stéréotypes. En effet, la mixité scolaire, l'apparition de pratiques d'Éducation Physique et Sportive plus diversifiées, l'émancipation féminine, l'accès aux femmes à des formations professionnelles autrefois uniquement masculines, l'accessibilité aux sports par les

femmes, toutes ces évolutions laissent penser qu'il existe bien une vision constructiviste des comportements et que les changements comportementaux sont possibles. Les infirmières que nous avons interrogées relèvent soit d'une génération issue de parents ayant connu la non-mixité de l'enseignement ou des étudiantes ayant eu des formatrices qui elles-mêmes sont issues de ces générations de parents. Ceci implique une vision du rôle de l'infirmière assez ancré dans « le don de soi », ne laissant que peu de place au prendre soin de soi, et peu de place au corps de l'infirmière.

9.4 La socialisation professionnelle de la formation en soins infirmiers, un apprentissage corporel générationnel

La formation infirmière a évolué au cours des années. Autrefois appelée « école d'infirmières » le changement de statut en Instituts de Formation en Soins Infirmiers a permis aux élèves infirmières de devenir des étudiantes en soins infirmiers. En 2009, les IFSI continuent leur « progression » et intègrent partiellement les universités. Pour autant, l'apprentissage corporel de la profession d'infirmière reste le sujet des cadres de santé formatrices, elles-mêmes issues de la formation d'infirmière. La transmission se fait donc entre pairs dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers et sur les lieux de stages. Mais l'apprentissage de l'usage que l'infirmière peut faire de son corps, relève d'un processus inconscient aussi bien du côté de la formatrice que de l'étudiante infirmière.

> *« La non-conscience du processus de socialisation tient avant tout à sa dimension corporelle. La socialisation est en effet une « incorporation » ou une « somatisation » des structures du monde social au cours de laquelle le corps est traité « comme un pense-bête », c'est-à-dire comme une sorte d'aide-mémoire dans lequel s'inscrivent les situations d'existence sous forme de conduites à tenir »* (Darmon, 2016).

L'incorporation inconsciente de la profession infirmière, en étant majoritairement organisée par des femmes, semble aller dans la continuité de l'apprentissage corporel de la féminité souvent transmise lors de la socialisation primaire. Les recommandations de discrétion et d'effacement corporel sont par ailleurs appuyées par le passé historique de moins en moins prégnant pour les générations Z (nées entre 2000 et 2010). Les formatrices des générations Z sont issues de la génération X (née entre 1960 et 1979) voire Y (nés entre 1980 et 1999) et ont donc reçu une socialisation primaire plus inscrite dans une répartition genrée sur ce qu'une femme à le droit de faire et le devoir de faire. Aujourd'hui, les générations Z ne semblent pas accepter les mêmes concessions que les générations précédentes. L'augmentation des abandons de formation des étudiantes de première année, entre 2011 et 2021, peut être un élément significatif de ce refus

d' « oubli de soi-même » (Chaptal, 1923) attendu du comportement de l'infirmière. L'explication des abandons par la mise en place de Parcoursup est également un élément significatif, mais finalement lorsque les jeunes futures étudiantes passaient un concours de sélection, elles devaient présenter leurs motivations à suivre la formation et cette voie professionnelle. La sélection par les formatrices et formateurs, eux-mêmes issus de ces modalités de sélection, se faisait donc selon des critères plus ou moins conscients sur les attendus que devaient avoir les futures étudiantes. Ces attendus étaient donc construits par le « modelage » de la formation initié par les formateurs des formateurs actuels issus de la génération des Baby-Boomers encore plus attachés à la discrétion des corps infirmiers. Finalement, l'évolution de la place de la femme dans la société, influence indirectement la conception et la transmission de ce que doit être le corps infirmier et le corps de l'infirmière, mais selon un rythme un peu plus lent que dans la population générale du fait d'un passé historique de la profession infirmière très inscrit dans les devoirs des femmes.

Cependant, la population générale a subi un recul de l'égalité homme-femme après la crise sanitaire de 2020, dans le monde du travail et dans la vie privée (Pigeyre, 2022). Les infirmières ont donc été impactées en tant que femmes dans leur vie privée, mais également dans leur vie professionnelle. Un rapport de la DREES titre « près d'une infirmière hospitalière sur deux a quitté l'hôpital ou changé de métier après dix ans de carrière » (Pora, 2023). Dans ce rapport, les arguments en faveur d'une diminution du temps de travail des infirmières salariées ne sont pas, l'envie de prendre du temps pour elles, mais celui de s'occuper de son enfant, « devenir mère conduit les femmes qui ont exercé la profession d'infirmière hospitalière à diminuer leur volume de travail salarié » (Pora, 2023). Mais l'abandon de la profession s'accentue avec l'avancée des générations : « le taux à dix ans a décru au fil des générations », les infirmières ayant débuté leur carrière entre 1990 et 1994 sont encore 60 % de l'effectif a exercé en milieu hospitalier dix ans après, alors que les infirmières ayant débuté leur carrière en 2005-2009 ne sont plus que 50 % à exercer encore en milieu hospitalier dix ans après leur début de carrière (Pora, 2023). Les abandons de la profession d'infirmière relèvent du malaise ressenti par les professionnels. Selon une autre étude de la DREES la période de la crise sanitaire a accentué les dysfonctionnements. Les infirmières ont du faire passer les besoins de santé publique avant leurs besoins, « 26 % des personnels du secteur hospitalier disent avoir été incités à repousser leurs congés à cause de la charge de travail » (Parent, 2022). Si les infirmières ont effectivement choisi cette profession pour se sentir utile, aider les autres, la recommandation de Léonie Chaptal aux nouvelles professionnelles en 1923 sur « l'oubli de soi-même » (Chaptal, 1923) ne semble plus être la doctrine de la profession. Cette doctrine semble au contraire s'atténuer au fil des générations. Cependant la difficulté rencontrée entre les différentes générations se constate en Institut de Formation en Soins Infirmiers et à l'hôpital, où les infirmières issues des générations X ou Y encadrent les aspirantes infirmières de la génération Z.

Ce qui était caché du fonctionnement hospitalier dans les années 80-90 ne l'est plus aujourd'hui. La sortie du livre « Omerta à l'hôpital, le livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé » en 2017 montre ce changement de paradigme souhaité par les professionnels de la génération Z, dans les relations-interactions du monde hospitalier. Ainsi, les infirmières de la génération Z, à l'écoute de leurs envies, pourraient être plus enclines à utiliser leur temps libre pour elles.

De la même façon, l'éducation de la jeune fille des années 2000 ne se manifeste pas de la même manière que celle des années 1970-1980. Les formatrices élevées dans les années 1970-1980 ont gardé des stigmates d'une éducation très genrée. Le choix de la pratique d'activité physique ou sportive des jeunes filles de cette période et particulièrement les infirmières que nous avons interrogées dans le cadre des entretiens semi-directifs n'échappent pas à la règle. L'exemple de l'augmentation du nombre de licenciées au football féminin entre 1970 et 2011 montre que les *habitus* sociétaux tendent à se modifier. En 1970, date de la reconnaissance officielle du football féminin par la Fédération Française, seulement 2000 femmes étaient licenciées. En 2011 le nombre de licenciées passe à 87863 et en 2023 il atteint 220352 licenciées [60]. Les femmes prennent davantage d'espace dans la société. L'émancipation se constate dans le monde du travail, mais également dans le monde sportif. Les infirmières, comme toutes les femmes, souhaitent également cette liberté et cette émancipation. Nous avons pu voir dans les entretiens semi-directifs cette volonté de prendre du temps pour soi et de pratiquer une activité physique sur leur temps libre y compris chez les infirmières pour le moment non pratiquantes d'une activité physique.

9.5 Le temps libre de l'infirmière

Le manque de temps souvent, présenté comme l'obstacle à la pratique d'activité physique, ne semble pas être l'élément décisif. Finalement, le manque de temps serait moins déterminant que « le type de profession exercée et que le milieu dans lequel on évolue » (Davisse & Louveau, 1998). Les infirmières rencontrées présentent souvent le manque de temps comme un obstacle à la pratique d'activité physique ou sportive, mais les plus assidues semblent réussir à se préserver un temps pour elle, parfois superposé au temps parental.

La notion de temps libre est présentée, par Elias et Dunning, comme une pluralité de temps de différentes natures comme le « travail privé et de gestion familiale » qui correspond aux activités domestiques et à la « gestion des enfants » (Elias & Dunning, 1998), le « repos », « les soins accordés aux besoins biologiques », les temps de

60 Chiffres issus du site de la Fédération Française de Football

« sociabilité » et enfin les « activités ou des jeux mimétiques ». Les infirmières interrogées possèdent donc des activités de temps libre de nature variée. Il est intéressant de voir la priorisation spontanée des activités de temps libre des infirmières interrogées. Ainsi, les infirmières qui pratiquent régulièrement une activité physique sur leur temps libre placent les activités mimétiques, comme l'activité physique ou le piano avant les temps de sociabilité, avec les amis ou la famille et avant de parler d'activités domestiques ou parentales. Kirsten, Lillian et Mary, qui ne pratiquent pas d'activité physique régulière, présentent cependant les activités mimétiques (autres que l'activité physique) et le temps de sociabilité[61] en premier lorsque nous leur demandons de parler des occupations qu'elles ont sur leur temps libre. À l'inverse, June et Patricia, pratiquantes régulières d'APS, placent les activités domestiques ou parentales en premier lorsque nous leur demandons ce qu'elles font « sur leur temps libre ». Le « classement hiérarchique » spontané des activités du temps libre n'est pas uniquement en lien avec le choix de se donner du temps pour une pratique d'APS régulière. Cependant, parmi les infirmières ne pratiquant pas d'activité physique régulière, six des neuf infirmières nomment les activités domestiques et parentales en premier. Dorothea choisit de nommer la course à pied comme première activité du temps libre, mais en la conjuguant à une pratique d'activité parentale.

Dans la population générale, après une ascension dans les années 1990, l'utilisation du temps libre a connu une légère décroissance à la fin du XXe siècle. Les occupations sur le temps libre se sont surtout axées vers les activités de repos, la réalisation des tâches domestiques et des repas, au détriment des activités sportives et culturelles :

> *« Le temps total de loisir a commencé à décliner dès la fin du siècle dernier. L'importance accordée au sommeil, aux tâches domestiques et aux repas explique cette différence de deux heures de moins consacrées au loisir en France »* (Pronovost, 2014).

Le temps libre des infirmières apparaît comme une compensation, auprès de leurs proches, du temps passé auprès des patients. La culpabilité de prendre soin d'autrui semble devoir se contrebalancer par une restitution du temps de l'infirmière pour ses proches soit de manière directe dans les activités parentales primaires ou dans les activités domestiques, soit de manière indirecte dans des activités parentales secondaires comme la course à pied associée à la promenade des enfants. Les femmes passent plus de temps que les hommes à exécuter des tâches domestiques et parentales. Mais les infirmières assurent davantage, que les femmes de manière générale, les activités parentales.

61 Figure 17 « Hiérarchisation des activités de temps libre des infirmières interrogées »

Afin de différencier l'utilisation du temps libre des femmes et celui des femmes infirmières, il semble intéressant de la rapprocher de la socialisation secondaire que les infirmières ont reçue lors de leur formation professionnelle.

Les femmes qui travaillent ressentent un sentiment de culpabilité « dépendant de l'intériorisation des attentes et des injonctions des organisations d'appartenance et des individus qui les composent » (Berthe et al., 2016). Le sentiment de culpabilité est donc construit à partir des attendus sociétaux, « les attentes ne sont pas les mêmes à l'égard des filles et des garçons dans notre société » (Berthe et al., 2016). La culpabilité de la femme se traduit par un ralentissement de son évolution de carrière. Pour les femmes infirmières, l'expression du sentiment de culpabilité ne semble pas se manifester de la même manière. Il semble se rapprocher d'un surinvestissement du temps domestique et parental.

> « *Cette répartition différente des temps sociaux entre les hommes et les femmes s'accompagne d'une ségrégation verticale et horizontale du travail. Les travaux montrent que les femmes sont attendues dans des métiers susceptibles de laisser s'exprimer leurs compétences supposées ‹ naturelles ›* » (Berthe et al., 2016).

En outre, les activités du *care* des infirmières sont susceptibles d'entraîner « un surmenage » dû à la similarité des activités de certaines activités de la sphère privée et de la vie professionnelle. Elles sont donc plus à risque de *burn-out* lié à ce temps octroyé à autrui au détriment d'un temps pour soi indispensable au bien-être psychique.

Dans l'exercice professionnel infirmier, « la contamination du temps personnel par le travail » (Molinier, 2009) a été décrite comme dans « le travail répétitif et sous cadence » (Molinier, 2009). Lillian, infirmière interrogée dans le cadre des entretiens semi-directifs qui travaille dans un service de chirurgie, décrit ce surmenage avec la présence de stigmates du travail dans la sphère privée, par la persistance de l'audition des sonnettes ou du téléphone qu'elle entend à l'hôpital. Le temps libre n'apparaît donc plus véritablement comme du temps libre.

Pour autant, et malgré cette frénésie liée au rythme et à l'intensité émotionnelle du travail infirmier, certaines infirmières réussissent à trouver du temps pour une activité physique régulière sur leur temps libre. Mais lorsqu'elles trouvent du temps libre pour ces activités, il semble qu'il y ait une nécessité d'organisation et de chronométrage comme s'il fallait rentabiliser ce temps pris pour soi et donc pris aux autres. Ce qui semble entraîner parfois un fonctionnement ou elles choisissent de superposer ces deux temps, le temps pour soi et le temps pour autrui, comme de pratiquer une activité physique avec ses enfants.

Le temps libre de l'infirmière apparaît donc comme complexe, car il semble devoir être à la fois pour les autres, mais aussi pour soi. Finalement, ne prendre du temps que pour autrui peut laisser penser qu'il permet une certaine économie de la charge mentale de l'infirmière. Mais la récupération nécessaire à ce « don de soi » nécessite du temps pour soi. Même si trouver du temps pour soi apparaît comme énergivore, le résultat est clairement exprimé par les infirmières pratiquantes d'une activité physique régulière sur le temps libre. La charge émotionnelle induite par l'exercice de la profession d'infirmière entraîne une telle fatigue, qu'un sas de décompression comme une activité physique régulière semble indispensable pour la conservation de la santé psychique de l'infirmière et donc de la santé physique indubitablement liée.

9.6 La pratique d'activité physique des infirmières a visée hygiénique par défaut

Les infirmières semblent se conformer aux attentes de la féminité dans le choix des pratiques d'activité physique comme pour les motivations de la pratique d'APS. Elles recherchent dans leur pratique un sentiment de bien-être corporel avant la performance.

En effet, les infirmières choisissent la pratique d'activité physique à visée hygiénique essentiellement, pour le bien-être physique et psychique. Comme préconisée pour les femmes au XIXe et XXe siècles, l'activité physique devait être à visée hygiénique pour faciliter le rôle et les tâches attribuées aux femmes. Aujourd'hui, la pratique d'activité physique à visée hygiénique semble toucher aussi bien les femmes que les hommes. L'esthétisation du corps, qui bien que plus attendu chez la femme, s'applique également aux hommes. Pour autant, la recherche de la performance et de la compétition perdure préférentiellement chez les hommes.

Les infirmières interrogées semblent choisir une pratique d'activité physique non-compétitrice plus par défaut que par choix. En effet, les horaires atypiques des infirmières ne permettent pas de pratiquer un sport de compétition. La pratique sportive, de compétition, n'apparaît dans aucun des entretiens d'infirmières. La seule compétition évoquée par deux infirmières, Edith et Dorothea est le marathon. Edith n'a d'ailleurs pas pu s'entraîner et concourir au dernier marathon pour des raisons de santé. Et Dorothea, en congé parental, n'a pas pu participer à un marathon dernièrement. Le sport de compétition, moins fréquent chez les femmes de manière générale apparaît, comme absent chez les infirmières. Lors du questionnaire en ligne, quatre infirmières sur quarante-cinq participent à des compétitions sportives, soit 9 %. Dans la population générale, en 2015, 17 % des femmes qui pratiquent une activité physique ou sportive régulière participent à des compétitions, les hommes compétiteurs représentent quant

à eux 52 % des pratiquants d'APS (Gleizes & Pénicaud, 2017). Cependant, de manière générale, les pratiquants d'APS compétiteurs sont majoritairement les jeunes de 16 à 24 ans, ce qui ne correspond pas à l'âge moyen de l'infirmière en exercice qui est de 41 ans et donc des infirmières interrogées par questionnaires et entretiens semi-directifs.

Les sportives de haut-niveau qui ont choisi de continuer d'exercer la profession d'infirmière expliquent qu'elles ont dû faire un choix entre la pratique sportive et le choix des modalités d'exercice de la profession. On retrouve ainsi l'exercice du métier d'infirmière dans un service de consultation qui ne relève pas des horaires atypiques et permet alors d'effectuer les entrainements nécessaires aux attendus du sport de haut-niveau ainsi que les compétitions.

Les infirmières sont donc contraintes au choix d'un ascétisme professionnel au détriment d'un ascétisme sportif. Elles peuvent cependant choisir une pratique d'activité physique hors compétitions et se donner des objectifs de performance individuelle si elles le souhaitent.

Dans les entretiens des infirmières interrogées, la marche à pied apparaît comme une pratique d'activité physique « discrète » sans les stigmates de l'effort physique. David Le Breton présente la marche comme une manière « de retrouver sa place à l'intérieur du monde » (Le Breton, 2023), « de se retrouver, de reprendre son existence en main ».

Les infirmières qui arrivent comme Helen, Gerty, Edith, Irène, Kirsten a pratiquer la marche à pied ou le vélo en l'intégrant à leur vie quotidienne, peuvent bénéficier des effets positifs de l'activité physique sur leurs corps. En effet, si les activités sont directement intégrées à la vie quotidienne ou « à des activités agréables » (Bandura, 2019) il y a plus de chance qu'elles continuent ces activités. La marche à pied est souvent qualifiée par les infirmières interrogées comme une activité « ou l'on ne se rend pas compte » de l'effort fourni, comme Gerty qui explique qu'un jour elle a marché et qu'elle ne sait pas comment elle a pu cumuler un nombre conséquent de kilomètres :

> *« Je ne sais pas comment je me suis débrouillée, mais j'ai fait dix-sept kilomètres. »* (Gerty L327-328)

Le sentiment d'efficacité personnelle, bien que perçu dans la littérature comme un élément primordial dans l'adhésion à une pratique d'activité physique régulière, n'apparaît pas dans les entretiens semi-directifs auprès des infirmières comme un facteur déterminant de cette adhésion. La grille d'entretien n'a peut-être pas permis d'interroger précisément le sentiment d'efficacité personnelle des infirmières quant à leur pratique d'activité physique régulière. Le seul sentiment d'efficacité personnelle interrogé fut celui qui s'est construit au cours de l'enfance.

La place donnée à l'activité physique sur le temps libre des infirmières semble dépendre de plusieurs facteurs. Les infirmières qui pratiquent majoritairement une activité physique pour des raisons de santé ou d'esthétisme semblent se confronter au problème de motivation à long terme. En effet, la pérennisation d'une pratique régulière d'activité physique apparaît comme tributaire d'un sentiment de plaisir. La seule motivation à la pratique d'une activité physique à visée sanitaire comme l'entretien de la santé ne permet pas une pratique durable.

Conclusion

Le passé historique et religieux de la profession d'infirmière semble avoir influencé la représentation actuelle de l'infirmière dans la société. Le corps féminin et particulièrement celui de l'infirmière semble, par la complexité du rapport au corps qui existe dans les soins, s'effacer pour faciliter la relation au patient. Si la socialisation primaire apprend aux jeunes filles les possibles autorisés par la société concernant leurs usages corporels, la socialisation secondaire élaborée au cours de la formation en soins infirmiers semble orienter l'aspirante infirmière vers une incorporation de la profession définie par une obéissance et une dévotion à autrui, ne laissant que peu de place à une libre expression corporelle. Dans le cadre de la formation en soins infirmiers, l'apprentissage du corps est orienté vers le corps du patient, et tous les apprentissages issus de la socialisation primaire sont bousculés. L'étudiante infirmière doit alors modifier son expression corporelle pour ne pas laisser émerger de fausses interprétations dans la relation de soin. Le corps sexualisé de l'infirmière doit apparaître comme le plus neutre possible. Aucune attention particulière n'est donc portée au corps de l'infirmière durant la formation aux soins infirmiers excepté celui d'en faire un corps discret. La vision essentialiste nous laisse penser que les stéréotypes de genre continuent d'influencer les choix professionnels de jeunes filles ainsi que leurs choix corporels et sportifs. Mais la vision comportementaliste qui favorise les changements sociétaux, s'avère être possible par les changements de paradigmes instaurés dans la formation en soins infirmiers. Si le métier ne change pas radicalement, la formation est en pleine mutation, et ce, en partie, grâce aux changements éducationnels reçus par les nouvelles générations de formatrices en soins infirmiers qui permettent de travailler davantage sur le prendre soin de soi auprès des étudiantes infirmières. C'est ainsi que des ateliers de sophrologie, de relaxation, de toucher-relationnel et d'activités physiques ou sportives se développent dans certains Instituts de Formations en Soins Infirmiers, mais ils relèvent cependant de la décision de chaque institut.

La pratique d'activité physique ou sportive des infirmières sur leur temps libre interroge la perception que les infirmières ont de leur propre corps. Les obstacles à la pratique d'APS chez les infirmières apparaissent comme plurifactoriels. Ils semblent cependant être très en lien avec la socialisation secondaire transmise lors de la formation en soins infirmiers. Si la pratique régulière d'une activité physique dans la population des infirmières apparaît sous les indicateurs sociologiques du genre, ceux-ci semblent déjà influencer les choix professionnels et de fait les pratiques corporelles durant l'enfance et

l'adolescence. La socialisation primaire parfois très ancrée dans une éducation genrée se conforte donc lors de la socialisation secondaire professionnelle et encourage les infirmières à continuer à effacer leurs besoins face aux besoins des autres. L'abnégation comprise lors de l'enseignement de la profession par certaines infirmières favorise le sentiment d'oubli de soi et tant à diminuer les activités de loisirs personnels sur leur temps libre. En effet, l'apprentissage de l'effacement corporel inscrit dans la formation d'infirmière affecte aussi bien la pratique professionnelle que les pratiques personnelles dans le cadre de la vie privée. Nous avons ainsi observé lors des entretiens qualitatifs semi-directifs auprès des seize infirmières, qu'une pratique régulière d'activité physique pendant la période d'apprentissage de la profession d'infirmière semble construire un *habitus* du prendre soin de soi favorable à une pratique de loisir d'activité physique régulière à l'âge adulte. À l'inverse, l'activité physique interrompue lors de la formation infirmière cumulée à l'apprentissage de l'effacement corporel semble entraîner une priorisation en défaveur du temps libre individuel à visée de loisir. Un point de vigilance émerge néanmoins dans la pérennisation de la pratique d'activité physique ou sportive. Il apparaît, en effet, primordial que cette pratique soit à visée de loisir et non à visée hygiénique ou médicale. En effet, la notion de plaisir dans la pratique d'APS semble être le facteur motivationnel le plus efficace pour une pratique durable. Malheureusement, les apprentissages corporels féminins ont été très longtemps orientés par la société vers des pratiques hygiéniques et esthétiques. Il semble encore aujourd'hui que cet objectif soit prioritaire pour certaines femmes et tout particulièrement pour les infirmières.

On retrouve dans les résultats d'enquête comme motif de non pratique d'une activité physique le manque de temps personnel qui reste l'élément le plus fréquemment cité. La culpabilité maternelle construite par la société pour les femmes qui travaillent apparaît très souvent dans les discours des infirmières interrogées. La culpabilité ressentie par les infirmières pour le temps passé auprès des patients semble devoir être compensée par du temps pour réaliser les tâches parentales. Le temps libre de l'infirmière ne s'apparente alors qu'à des temps domestiques et non à des temps de loisirs personnels.

La pratique d'activité physique analysée comme plus fréquente dans les professions intellectuelles supérieures et à hauts revenus, semble exclure la catégorie professionnelle des infirmières. En conservant une quasi-exclusivité féminine, la profession d'infirmière, appartenant aux professions du *care*, n'apparaît pas comme une profession intellectuelle aux yeux des professionnelles de santé. Si les infirmières sont classées dans la catégorie socioprofessionnelle intermédiaire, leurs pratiques professionnelles très orientées vers l'action et l'agir leur confèrent une place différente dans leurs perceptions. Ainsi, les infirmières, bien qu'appartenant à une catégorie socioprofessionnelle propice à la pratique d'une activité physique ou sportive régulière sur le temps libre ne s'approprient pas ces pratiques corporelles par une perception d'appartenance socioprofessionnelle différente de la réalité.

Le manque de reconnaissance professionnelle semble alors être incorporé par les infirmières qui privilégient continuellement les soins à autrui au détriment de leurs propres soins. La formation en soins infirmiers a donc son importance dans un changement de paradigme de la profession par l'arrivée de nouvelles professionnelles issues de dernières générations plus enclines à prendre soin d'elles. En effet, l'apprentissage de l'effacement corporel de l'infirmière pourrait tendre vers un nouvel équilibre. Ainsi, les étudiantes infirmières pourraient apprendre à prendre soin des patients sans oublier de prendre soin d'elles, comme le préconisait certaines pionnières de la profession.

Nous proposons alors des préconisations quant à la formation des infirmières. Dans l'objectif d'améliorer le rapport au corps des infirmières, nous proposons une pratique régulière d'une activité physique lors de la formation initiale. Celle-ci favoriserait un apprentissage du prendre soin de soi plus favorable au corps infirmier et au corps de l'infirmière. Certains établissements de formation ont déjà intégré une activité physique plus ou moins régulière pour les étudiants infirmiers, mais bien souvent sur le temps personnel des étudiantes et selon une approche volontaire. À l'instar de la formation des infirmières militaires, la pratique d'activité physique au cours de la formation initiale permettrait un autre regard sur la perception du corps par la profession en lui accordant ainsi une importance équivalente aux techniques de soins apprises lors de la formation. La pratique d'activité physique durant la formation permettrait d'appuyer l'importance du prendre soin de soi et de son corps en tant que soignant.

Un changement de paradigme des professionnelles du *care* de manière générale pourrait également changer la représentation sociale des infirmières et ainsi valoriser cette profession. Au-delà du bien-être corporel et du maintien en santé des professionnels par la pratique d'une activité physique régulière sur leur temps libre, la perception valorisée de la profession favoriserait l'engouement pour ce travail et ce mode de vie. Actuellement, la question du « prendre soin » des soignants est régulièrement posée mais l'analyse de ces professionnelles ne semble pas interroger des éléments intrusifs comme la vie privée et son organisation pour permettre de recenser les contraintes vécues par ces professionnelles. Les professions du soin sont des professions très engageantes, il est donc indispensable de regarder les répercussions personnelles de l'exercice professionnel. Les corps de la population infirmière sont abîmés par toutes les contraintes physiques et émotionnelles inhérentes à la profession. Il est grand temps de prendre soin de ce corps professionnel en prenant soin de leur corps.

Bibliographie

ANSES. (2022). *Manque d'activité physique et excès de sédentarité : Une priorité de santé publique*. Anses. https://www.anses.fr/fr/content/manque-d%E2%80%99activit%C3%A9-physique-et-exc%C3%A8s-de-s%C3%A9dentarit%C3%A9-une-priorit%C3%A9-de-sant%C3%A9-publique

Arrêté du 23 décembre 1987 relatif aux conditions d'admission dans les écoles préparant au diplôme d'État d'infirmier et d'infirmière, Santé publique (1987). https://www.legifrance.gouv.fr/download/securePrint?token=6unjPQzZdyQEKqSpue&pagePdf=28

Assaidi, A., Kizaba, G., & Guilluy-Sulikashvili. (2015). Générations Baby-boomers, X et Y : Les barrières entrepreneuriales des entrepreneurs dans le Nord de la France. *Gestion 2000*, *Vol. 32*, 83-106.

Bandura, A. (2019). *Auto-efficacité. Comment le sentiment d'efficacité personnelle influence notre qualité de vie.* (3e édition.). De Boeck Supérieur.

Barbusse, B. (2022). Les sports ont-ils un sexe ? In *Du sexisme dans le sport.* (p. 97 à 136). Anamosa.

Bardin, L. (2023). *L'analyse de contenu* (1ère édition 1977). Presses Universitaires de France.

Baudrillard, J. (2020). *La société de consommation*. Éditions Denoel.

Beck, R. (2009). Esprit et genèse de la loi du 13 juillet 1906 sur le repos hebdomadaire. *Histoire, économie & société*, *n°3*, pp 5-15. https://doi.org/10.3917/hes.093.0005

Bertaux, D. (1977). *Destins personnels et structure de classe*. Presses Universitaires de France.

Berthe, B., Dumas, M., & Poilpot-Rocaboy. (2016). Le syndrome de la « femme parfaite ». Et si le sentiment de culpabilité générait l'inégalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans les entreprises françaises ? *Revue internationale de psychologie et de gestion des comportements organisationnels*, *Vol. XXII* (N°54), pp 187 à 206.

Blanchet, A., & Gotman, A. (2011). *L'enquête et ses méthodes. L'entretien.* (2e édition). Armand Colin.

Bohuon, A., & Quin, G. (2012). *Quand sport et féminité ne font pas bon ménage… N°38*, pp.23 à 30.

Bois, J., & Sarrazin, P. (2006). Les chiens font-ils des chats ? Une revue de littérature sur le rôle des parents dans la socialisation de leur enfant pour le sport. *Science et motricité*, pp 9 à 54.

Boudesseul, G., & Grelet, Y. (2010). *Choix des diplômes et projets de métiers selon l'environnement social local. Vol.43*, pp.75 à 108. https://doi.org/10.3917/lsdle.432.0075

Bouffartigue, P., & Bouteiller, J. (2006). Jongleuses en blouse blanche. La construction sociale des compétences temporelles chez les infirmières hospitalières. *Temporalités*, *4*. https://doi.org/10.4000/temporalites.334

Bourdieu, P. (1998). *La domination masculine*. Éditions du Seuil.

Bourdieu, P. (2000). *Esquisse d'une théorie de la pratique précédée de trois études d'ethnologie kabyle.* (Ouvrage original publié en 1972.). Éditions Seuil.

Bourquin, S. (2019). May-Ly Picard, infirmière et espoir français de karaté. *infirmiers.com*. https://www.infirmiers.com/profession-ide/may-ly-picard-infirmiere-et-espoir-francais-de-karate

Bouté, C., Cailliez, E., d'Hour, A., Goxe, D., Gusto, G., Copin, N., & Lantieri, O. (2016). *Bougeons notre santé ! L'expérience de 40 ateliers de motivation à l'activité physique*. cairn.info. https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2016-4-page-451.htm

Brousse, C. (2015). Travail professionnel, tâches domestiques, temps « libre » : Quelques déterminants sociaux de la vie quotidienne. *Économie et statistique*, *N°478-479-480*, pp 119-154.

Broutelle, A.-C. (2009). Infirmière : Une profession problématique. *Regards croisés sur l'économie*, *n° 5*(1), 178-180.

Cady, S. (2013). Le toucher. *Psychosomatique relationnelle*, *1*(1), 9-12. Cairn.info. https://doi.org/10.3917/psyr.131.0009

Caisse nationale d'Assurance Maladie. (2021). *Tableaux de synthèse des statistiques nationales de la sinistralité 2019 de la branche AT-MP du régime général.* Caisse nationale d'Assurance Maladie. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2019_synthese-sinistralite-pour-chaque-ctn_v1.pdf

Calbéra, J.-B. (2003). La profession infirmière. *VST - Vie sociale et traitements*, *79*, pp.55-57.

Chamberlain, M. (1983). *Histoire des guérisseuses. Médecine et traditions populaires.* Éditions du rocher.

Chapelle, F. (2018). 16. Burn-out. In *Thérapies comportementales et cognitives. En 37 notions.* (Dunod, p. pp.135-139). https://www.cairn.info/therapies-comportementales-et-cognitives--9782100781072-page-135.htm

Chapitre Ier : Obligations de l'employeur., Code du travail (2017). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000035640828/2017-10-01/

Chapitre II : Obligations des travailleurs, Code du travail (2017). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCTA000006160774/2017-10-01/#LEGISCTA000006160774

Chaptal, L. (1923). *Bulletin professionnel, morale professionnelle de l'infirmière dans la revue l'Infirmière Française. N°1.* gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5323107f/f7.item#

Chaptal, L. (1925). *Le livre de l'infirmière*. https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k9742568j

Chauviré, C. (2010). Aux sources de la théorie de l'enquête : La logique de l'abduction chez Peirce. *Revista Colombiana de Filosofia de la Ciencia*, *Vol X*(N°20-21), 27-56.

Chevandier, C. (2009). Vocation professionnelle : Un concept efficient pour le XXe siècle ? *annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest*, *116-3*, 95 à 108. https://doi.org/10.4000/abpo.499

Chevandier, C. (2011). *Infirmières parisiennes 1900-1950. Emergence d'une profession*. Editions de la Sorbonne. books.openedition.org/psorbonne/1601

Cloes, M. (2016). L'activité physique, cette inconnue. In G. Ferréol, *Égalité, mixité, intégration par le sport. Equity, diversity, integration though sport.* (p. pp.17-29). EME Editions. http://hdl.handle.net/2268/203442

Cohen, C. (2019). *Femmes de la Préhistoire*. Tallandier.

Collière, M.-F. (1982). *Promouvoir la vie*. InterEditions/Masson.

Conseil de l'Ordre des Médecins. (2018, juin 12). *Pratique avancée : Lentement mais sûrement.* Conseil national de l'Ordre des médecins.

Crémieu, A. (Réalisateur). (2021). *Florence Nightingale, la première des infirmières* [Documentaire]. Arte. tv. https://www.arte.tv/fr/videos/103502-000-A/florence-nightingale-la-premiere-des-infirmieres/

Croutte, P., & Müller, J. (2021). *Baromètre national des pratiques sportives 2020, avec le concours d'A. Baron et R. Brosseau, sous la direction de S Hoiban (CREDOC)*. [Notes & rapports/Rapport d'étude]. INJEP.

Darmon, M. (2016). 1. Socialisation primaire et construction de l'individu. In *La socialisation.* (pp.11 à 48). Armand Colin. www-cairn-info.faraway.parisnanterre.fr

Darmon, M., Dulong, D., & Favier, E. (2019). Temps et pouvoir. *Actes de la recherche en sciences sociales*, *N°226-227*, 6-15. Cairn.info. https://doi.org/10.3917/arss.226.0006

Davisse, A., & Louveau, C. (1998). *Sports, école, société : La différence des sexes. Féminin, masculin et activités sportives*. L'Harmattan.

Davisse, A., & Louveau, C. (2005). Pratiques sportives : Inégalités et différences. *In Margaret Maruani, Femmes, genre et sociétés*, 139-147.

De Beauvoir, S. (1949). *Le deuxième sexe, tome I.* Gallimard.

De Saint Pol, T., & Bouchardon, M. (2013). *Le temps consacré aux activités parentales.* (N°841; Études et résultats). DREES. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er841.pdf

De Singly, F. (2020). *Le questionnaire.* (1ère édition 1992 chez Nathan). Armand Colin.

Deci, E., & Ryan, R. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior.* (Spinger). https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4899-2271-7

Décret n° 2019-1343 du 11 décembre 2019 modifiant le décret n° 92-6 du 2 janvier 1992 modifié portant attribution d'une indemnité forfaitaire de risque à certains agents de la fonction publique hospitalière, Pub. L. No. Décret n° 2019-1343, Santé publique (2019). https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000039498530/2019-12-14/

Delagrange, M., & Gambe, M. (1924). Les écoles d'infirmières et l'enseignement de l'hygiène. Importance pour les infirmières de l'observation des règles d'hygiène. *L'infirmière Française*. https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k12034533/f1n60.pdf?download=1

Denave, S. (2020). La socialisation professionnelle : De l'orientation dans un métier aux possibles bifurcations professionnelles. *Ressources en sciences économiques et sociales*. http://ses.ens-lyon.fr/articles/la-socialisation-professionnelle-de-lorientation-dans-un-metier-aux-possibles-bifurcations-professionnelles

Desclés, J.-P., & Jackiewicz, A. (2006). Abduction et prise en charge énonciative de la causalité. *Linx. Revue des linguistiques de l'Université Paris X Nanterre*. http://journals.openedition.org/linx/500

Diebolt, E. (2012). *Léonie Chaptal (1873-1937), architecte de la profession infirmière*. cairn.info. www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-2-page-93.html

DREES. (2021). *La démographie des professionnels de santé. Sources, outils et enquêtes.* https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/la-demographie-des-professionnels-de-sante

Dumazedier, J. (1961). Vers la civilisation du loisir. *Revue économique franco-suisse*. https://doi.org/doi.org/10.5169/seals-887600

Dumazedier, J. (2018). *Vers une civilisation du loisir ?* (1re édition en 1962). Éditions du Seuil.

Dupont, J.-P., Carlier, G., Delens, C., & Gerard, P. (2010). La motivation auto-déterminée des élèves en éducation physique : État de la question. *Staps*, *n° 88*, 7-23.

Eccles, J. S., Freedman-Doan, C., Frome, P., Jacobs, J., & Yoon, K. S. (2000). Gender-Role Socialization in the Family : A Longitudinal Approach. In *The Developmental Social Psychology of Gender* (Lawrence Erlbaum Associates, p. pp 333 à 360). researchgate.net/publication/232484663_Gender-role_socialization_in_the_family_A_longitudinal_approach

Eeckhout, C., Francaux, M., & Philippot, P. (2011). Auto-efficacité perçue pour la pratique d'une activité physique : Adaptation et validation francophone du Exercise Confidence Survey. *Canadian Journal oh Behavioural Science/ Revue canadienne des sciences du comportement*. https://doi.org/10.1037/a0025317

EGORA. (2020, janvier 2). Un hôpital propose de loger son personnel pour attirer plus de soignants. *egora.fr*. https://www.egora.fr/actus-pro/hopitaux-cliniques/54388-un-hopital-propose-de-loger-son-personnel-pour-attirer-plus-de

Ehrenreich, B., & English, D. (1973). *Sorcières, Sages-femmes, Infirmières.* (Cambourakis).

Elias, N., & Dunning, E. (1998). *Sport et Civilisation. La violence maîtrisée.* (1ère édition 1986). Pocket.

Estryn Behar, M., & Fouillot, J. (1990). Étude de la charge physique du personnel soignant. Analyse du travail des infirmières et aides-soignantes dans 10 services de soins. *Documents pour le médecin du travail*, *Vol.41*(N°5), 27-33.

Fenouillet, F. (2003). *La motivation*. Dunod.

Flèche, S., & Sénécal, L. (2021). La charge mentale, une double peine pour les femmes. *CNRS journal*. lejournal.cnrs.fr/nos-blogs/dialogues-economiques/la-charge-mentale-une-double-peine-pour-les-femmes

Fontayne, P., Sarrazin, P., & Famose, J.-P. (2001). Les pratiques sportives des adolescents : Une différenciation selon le genre. *Staps*, *N° 55*, 23 à 37.

Foucault, M. (2004). *Surveiller et punir. Naissance de la prison.* (1re édition 1975). Éditions Gallimard.

Frenette, J. (2008). Préface. In M. de Delbrouck, *Le burn-out du soignant. Le syndrome d'épuisement professionnel.* (De Boeck Supérieur, p. pp.7 à 8). https://www.cairn.info/le-burn-out-du-soignant--9782804100995-page-7.htm

Gadbois, C. (1969). Choix professionnel et conception de soi. *L'année psychologique.*, *Vol .69*(n°2), 599-614. https://doi.org/doi.org/10.3406/psy.1969.27682

Galand, B., & Vanlede, M. (2004). Le sentiment d'efficacité personnelle dans l'apprentissage et la formation : Quel rôle joue-t-il ? D'où vient-il ? Comment intervenir ? *Savoirs*, *5 (hors-serie)*, pp.91-116. https://doi.org/DOI : 10.3917/savo.hs01.0091

Gaudiaut, T. (2022). Quels pays payent le mieux leurs infirmiers et infirmières ? *Statista*. https://fr.statista.com/infographie/19645/remuneration-infirmiers-infirmieres-hopital-par-rapport-au-salaire-moyen/

Gerard-Varet, J.-F. (2020). *Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2020.* Ordre National des Médecins. conseil-national.medecin.fr

Ghebreyesus, T., Iro, E., Kennedy, A., Tlou, S., & Crisp, N. (2020). *La situation du personnel infirmier dans le monde.* OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331674/9789240003354-fre.pdf

Gimbert, V. (2018). *Activité physique et pratique sportive pour toutes et tous. Comment mieux intégrer ces pratiques à nos modes de vie ?* (France Stratégie). www.stratégie.gouv.fr

Gleizes, F., & Pénicaud, E. (2017). *Pratiques physiques ou sportives des femmes et des hommes : Des rapprochements mais aussi des différences qui persistent.* (N°1675). INSEE. https://www.insee.fr/fr/statistiques/3202943#:~:text=En %202015%2C %2017%20%25%20des %20femmes,homologues %20masculins %20(52%20%25).

Gleyse, J. (2010). L'éducation physique comme analyseur de l'histoire de la mixité dans les écoles (1882-2008). *Tréma*, *32*, Article 32. https://doi.org/10.4000/trema.1153

Granry, J.-C., & Moll, M.-C. (2012). *État de l'art (national et international) en matière de pratiques de simulation dans le domaine de la santé. Dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) et de la prévention des risques associés aux soins.* [Rapport de mission]. Haute Autorité de Santé. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-01/simulation_en_sante_-_rapport.pdf

Guillermand, J. (1988). *Histoire des infirmières. Tome premier. Des origines à la naissance de la Croix-Rouge.* Éditions France-Sélection.

Guillermand, J. (1991). *Histoire des infirmières. Tome second. De la naissance de la Croix-Rouge à l'institution de la profession.* Éditions France-Sélection.

Hall, E. T. (1984). *La danse de la vie. Temps culturel, temps vécu.* Seuil.

Héritier, F. (2012). *Masculin/Féminin I. La pensée de la différence.* Odile Jacob.

Infirmière de Pratique Avancée : Quelle place en 2022 et quel avenir ? (2023). https://www.albus.fr/blog/infirmiere-de-pratique-avancee-quelle-place-en-2022-et-quel-avenir/

INRS. (2022). *La démarche ALM-Accompagner la mobilité.* Edition INRS ED 6415. https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206415

INSEE. (2016). *L'inégale répartition des tâches domestiques entre les femmes et les hommes.* Observatoires des inégalités. https://www.inegalites.fr/L-inegale-repartition-des-taches-domestiques-entre-les-femmes-et-les-hommes#nb1

INSEE Références. (2022). *Femmes et hommes, l'égalité en question.* insee.fr

Institoris, H., & Sprenger, J. (2017). *Le marteau des sorcières. Malleus Maleficarum.* Jérôme Millon.

Januel, J.-M. (2017). *La vision des soins portée par Léonie Chaptal : Une erreur stratégique dans le développement de la discipline des sciences infirmières en France ? N°131*, pp 6 à 12. https://doi.org/doi.org/10.3917/rsi.131.0006

Jauffrit, M. (2022). Passerons-nous aussi à côté de la génération z ? Le pentagone de formation et le système entrepreneurial. *Projectics/Proyéctica/Projectique*, *N° 33*, pp 21 à 41. https://doi.org/10.3917/proj.033.0021

Jouteau-Neves, C. (2012). Fatigue. In M. Formarier & L. Jovic, *Les concepts en sciences infirmières.* (Association de Recherche en Soins Infirmiers, p. 195 à 197). https://doi-org.faraway.parisnanterre.fr/10.3917/arsi.forma.2012.01.0195

Kaufmann, J.-C. (1992). *La trame conjugale. Analyse du couple par son linge*. Éditions Nathan.

Knibiehler, Y. (2008). *Histoire des infirmières : En France au XXe siècle.* Hachettes Littératures.

Kornig, C., Levet, P., & Ghadi, V. (2016). *Qualité de vie au travail et qualité des soins.* [Revue de littérature]. Haute Autorité de Santé. www.has-sante.fr

La rédaction des Échos. (2021). *Quel réseau social utiliser pour bien cibler son audience et développer son activité ?* Les Échos Solutions Business. solutions.lesechos.fr

Lagarde-Piron, L. (2018). *Corps à corps infirmiers. La rencontre soigné/soignant en apprentissage*. L'Harmattan.

Lambert, J., & Picard, P. (Réalisateurs). (2021). *Le siècle des couturières.* https://www.france.tv/documentaires/societe/3115823-le-siecle-des-couturieres.html

Langevin, V., & Boini, S. (2022). Maslach Burnout Inventory (MBI). *INRS*, *N°172*, 115-118.

Lawler, J. (2002). *La face cachée des soins. Soins au corps, intimité et pratique soignante.* (1ère édition en1991). Éditions Seli Arslan.

Le Breton, D. (2023). *À corps perdu* … Éditions Amphora.

Lentillon, V. (2009). Les stéréotypes sexués relatifs à la pratique des activités physiques et sportives chez les adolescents français et leurs conséquences discriminatoires. *Bulletin de psychologie*, *tome 62*(499), pp 15 à 28.

Leroux Hugon, V., Poirier, J., & Ricou, P. (1997). *L'histoire de l'École d'infirmière de la Salpêtrière dans Histoire des sciences médicales : Vol. Tome XXXI-n°2.* https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx1997x031x002/HSMx1997x031x002x0189.pdf

Leveratto, J.-M. (2004). Norbert Elias et l'anthropologie de l'art. In *Norbert Elias et l'anthropologie : « Nous sommes tous si étranges… »* CNRS Editions. https://books.openedition.org/editionscnrs/2041?lang=fr

Lévy-Guillain, R., Sponton, A., & Wicky, L. (2022). L'intime au bout du fil. Enjeux méthodologiques de l'entretien biographique à distance. *Revue française de sociologie*, *Vol. 63*, 311 à 332. https://doi.org/10.3917/rfs.632.0311

Lloyd, A., Dugas, J., Fouquet, N., Geoffroy, C., Robert, M., Roquelaure, Y., & Chazelle, E. (2022). *Mieux connaître les facteurs de risque de troubles musculo-squelettiques chez les salariés de la santé humaine et de l'action sociale, pour mieux lutter contre. Étude Sumer 2016-2017.* (Données de surveillance, p. 28 p.). https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail/troubles-musculo-squelettiques/documents/enquetes-etudes/mieux-connaitre-les-facteurs-de-risque-de-troubles-musculo-squelettiques-chez-les-salaries-de-la-sante-humaine-et-de-l-action-sociale-pour-mieux-l

Loriol, M. (2001). La fatigue, le stress et le travail émotionnel de l'infirmière. *Prévenir*, pp.183-188.

Loriol, M. (2003). Donner un sens à la plainte de fatigue au travail. *L'année sociologique*, *Vol.53*, pp.459-485.

Louveau, C. (2002). Les femmes dans le sport : Construction sociale de la féminité et division du travail. *Les Cahiers de l'INSEP*, *N°32*, pp.49-78. https://doi.org/10.3406/insep.2002.1641

Louveau, C. (2004). Pratiquer une activité physique ou sportive : Persistance des inégalités parmi les femmes. *Recherches féministes*, *17*(1), p.39-76.

Louveau, C. (2014). Qu'est-ce qu'une Vraie femme pour le monde du sport ? In L. Laufer & F. Rochefort, *Qu'est-ce que le genre* (p. pp.103-119). Payot.

Luthereau, A. (2018). *Les soignants se doivent-ils d'être exemplaires ?* https://www.actusoins.com/303768/les-soignants-se-doivent-ils-detre-exemplaires.html

Manné, I., & Nieto, V. (2021). *Une majorité de femmes parmi les « travailleurs clés » du premier confinement* (N° 47). Insee. https://www.insee.fr/fr/statistiques/5229817

Martin, O. (2012). *L'analyse des données quantitatives.* (2e édition). Armand Colin.

Maruani, M., & Meron, M. (2013). Le travail des femmes dans la France du XXe siècle. *Regards croisés sur l'économie*, *N° 13*, pp.177 à 193.

Mauss, M. (1936). Les techniques du corps. *Journal de psychologie*, *XXXII*.

Mercéron, A. (2022). *Pour 33 % des Français, la pratique d'une activité physique est la résolution n°1!* Fédération Française d'Éducation Physique et Gymnastique Volontaire (FFEPGV) et l'institut IPSOS. https://www.ipsos.com/fr-fr/pour-33-des-francais-la-pratique-dune-activite-physique-est-la-resolution-ndeg1#:~:text=Pratiquer %20une %20activit %C3 %A9 %20physique %20r%C3 %A9guli %C3 %A8re,de %2060%20ans %20(35%25)

Ministère des affaires sociales et de la santé. (2013). *Profession Infirmier. Formations des professions de santé. Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'État et à l'exercice de la profession.* Sedi.

Ministère des Armées. (2023). *Formation de soignant et de sous-officier.* Écoles Militaires de Santé Lyon-Bron. https://www.emslb.defense.gouv.fr/eppa/formation-eppa

Molinier, P. (2000). Travail et compassion dans le monde hospitalier. In La relation de service : Regards croisés. *Cahiers du Genre*, *N°28*, pp.49-70. https://doi.org/doi.org/10.3406/genre.2000.1124

Molinier, P. (2004). Psychodynamique du travail et rapports sociaux de sexe. *Travail et emploi*, *N°97*, 79-91.

Molinier, P. (2009). Temps professionnel et temps personnel des travailleuses du care : Perméabilité ou clivage ? Les aléas de la « bonne distance ». *Temporalités*, *9*. https://doi.org/doi.org/10.4000/temporalites.988

Molinier, P. (2023). *L'énigme de la femme active. Égoïsme, sexe et compassion.* (Payot et Rivages).

Molinier, P., Paperman, P., & Laugier, S. (2021). *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité.* Payot et Rivages.

Morvillers, J.-M. (2015). Le care, le caring, le cure et le soignant. *Recherche en soins infirmiers*, *n°122*, pp 77 à 81. https://doi.org/doi.org/10.3917/rsi.122.0077

Mosconi, N. (2013). *Evelyne Diebolt et Nicole Fouché, devenir infirmière en France, une histoire atlantique ? (1854-1938)*. *n°29*, 214 à 217.

OMS | 10 faits sur l'activité physique. (2017). WHO; World Health Organization. http://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/fr/

OMS | Activité physique. (2010). WHO; World Health Organization. https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/fr/

Ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé, Pub. L. No. 2021-961, Code de santé publique (2021). https://www.legifrance.gouv.fr/eli/ordonnance/2021/7/19/2021-961/jo/texte

O'Sullivan, P., Straker, L., & Saraceni, N. (2022). Non, une « bonne posture » ne prévient pas le mal de dos… pas plus qu'une « mauvaise » ne le provoque. *The conversation*. https://theconversation.com/non-une-bonne-posture-ne-previent-pas-le-mal-de-dos-pas-plus-quune-mauvaise-ne-le-provoque-190014#:~:text=Une %20%C3 %A9tude %20de %20petite %20%C3 %A9tude,conseils %20de %20%C2 %AB %20bonne %20%C2 %BB %20posture.

Parent, C. (2022). *Crise sanitaire : À l'hôpital, la surcharge de travail a touché l'ensemble des familles professionnelles.* (N°1235; Études et résultats). DREES. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/er1235_0.pdf

Parlebas, P. (1999). H in : Jeux, sports et sociétés. In *Jeux, sports et sociétés : Lexique de praxéologie motrice*. INSEP-Éditions. http://books. openedition. ord/insep/1081

Perrot, M. (2013). Le travail rémunéré dans l'histoire des femmes in Margaret Maruani, Travail et genre dans le monde. *Hors collection Sciences Humaines*, pp.13 à 23.

Perrot, M. (2018). Écrire l'histoire du travail des femmes, in Margaret Maruani, Je travaille, donc je suis. *La Découverte*, pages 279 à 285.

Physical activity | Public Health | Royal College of Nursing. (2021). https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/public-health/physical-activity

Pigeyre, F. (2022). Chapitre 36. L'égalité femmes-hommes au défi de la crise sanitaire. In L. Cappelletti, *Crise de la connaissance et connaissance de la crise : Les points de vue du Conservatoire national des arts et métiers.* (EMS Editions, p. pp.381-388). https://doi.org/10.3917/ems.cappe.2022.01.0381

Pin, C. (2023). L'entretien semi-directif. *LIEPP Fiche méthodologique*, *n°3*. www.sciencespo.fr/liepp

Piret, A. (2013). *Devenir soignant : Le corps dans la formation en soins infirmiers IN : J. Marquet ; N. Marquis ; N. Hubert. Corps soignant, corps soigné : Les soins infirmiers, de la formation à la profession* (Academia Harmattan).

Poilpot-Rocaboy, G., Berthe, B., & Chan, C. (2018). Normes sociales de genre et inégalité professionnelle : Quelle influence du sentiment de culpabilité des femmes ? *revue de gestion des ressources humaines*, *n°110*, pp 3 à 17.

Pora, P. (2023). *Près d'une infirmière hospitalière sur deux a quitté l'hôpital ou changé de métier après dix ans de carrière.* (N°1277; Études et résultats). DREES. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/pres-dune-infirmiere-hospitaliere-sur-deux

Prévention des risques liés à certaines activités ou opérations. Chapitre Ier : Manutention des charges. Section 4 : Mesures et moyens de prévention, Article R4541-9 Code du travail (2008). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000018528889/2021-06-16

Pronovost, G. (2014). Sociologie du loisir, sociologie du temps. *Temporalités*, *N°20*. https://doi.org/10.4000/temporalites/2863

Queval, I. (2008). *Le corps aujourd'hui*. Éditions Gallimard.

Queval, I. (2021). *Le Sport, le diable au corps*. Robert Laffont.

Reed, J. L., Prince, S. A., Pipe, A. L., Attallah, S., Adamo, K. B., Tulloch, H. E., Manuel, D., Mullen, K.-A., Fodor, G., & Reid, R. D. (2018). Influence of the workplace on physical activity and cardiometabolic health : Results of the multi-centre cross-sectional Champlain Nurses'study. *International Journal of Nursing Studies*, *81*, 49-60. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.02.001

Ricroch, L., & Roumier, B. (2012). *Les travaux domestiques en 2010. Enquêtes Emploi du temps. INSEE resultats* (Statistiques N°130). INSEE. https://www.insee.fr/fr/statistiques/2118035?sommaire=2118074#consulter

Rogers, R., & Thébaud, F. (2010). *La fabrique des filles. L'éducation des filles de Jules Ferry à la pilule.* Textuel.

Roudaut, F. (2017). Comment on invente les hypothèses : Peirce et la théorie de l'abduction. *Cahiers philosophiques*, *N° 150*, 45 à 65. https://doi.org/10.3917/caphi.150.0045

Sami, Y. (2016). *L'interruption de tâche lors de l'administration des médicaments. « Comment pouvons-nous créer un système où les bonnes interruptions sont autorisées et les mauvaises bloquées »* (p. 20). Haute Autorité de Santé.

Saouter, A. (2010). Pratiques sportives et représentations du corps : Consécration de l'éternel masculin. *Empan*, *n°79*, pp 105 à 110. https://doi.org/10.3917/empa.079.0105

Sapeurs-pompiers de France. (2019). *Journée des droits des femmes : La féminisation des effectifs chez les sapeurs-pompiers de France.* Sapeurs-pompiers de France. https://www.pompiers.fr/actualites/journee-des-droits-des-femmes-la-feminisation-des-effectifs-chez-les-sapeurs-pompiers-de

Scemama, A. (2022). *Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte.* Haute Autorité de Santé.

Schweitzer, S. (2002). Les enjeux du travail des femmes. *Vingtieme Siecle. Revue d'histoire*, *no 75*(3), 21-33.

Servajean, C. (Réalisateur). (2021). Marylène Patou-Mathis : « les femmes préhistoriques ne passaient par leur temps à balayer la grotte ». In *Une semaine en France*. France inter. https://www.radiofrance.fr/franceinter/marylene-patou-mathis-les-femmes-prehistoriques-ne-passaient-pas-leur-temps-a-balayer-la-grotte-4551923

Simon, M. (2023). *Les étudiantes en formation d'infirmière sont trois fois plus nombreuses à abandonner en première année en 2021 qu'en 2011.* (N°1266; Etudes et résultats). DREES. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/les-etudiantes-en-formation-din-firmiere-sont#:~:text=En %20 2021%2C%2010%20%25%20 des%20%C3 %A9tudiantes,en %20 troisi %C3%A8me %20 ann %C3%A9e%20en%202021.

Sliman, G. (2022). *Observatoire MNH vague 2 « État de santé des soignants et des personnels hospitaliers »* [Enquête Odoxa pour la mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH) et le Figaro Santé, avec le concours scientifique de la Chaire Santé de Sciences Po]. Odoxa, l'Opinion tranchée. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mnh.fr/sites/default/files/2022-09/cp-observatoire-odoxa-mnh-220922.pdf

Sliman, G. (2023). *Baromètre santé 360° Odoxa-MNH. « Où en est la santé des femmes et la santé des hospitalières à l'occasion de la journée des droits des femmes du 8 mars 2023 ? ».* Odoxa, l'Opinion tranchée. chrome-exthttps://www.sciencespo.fr/chaire-sante/sites/sciencespo.fr.chaire-sante/files/Barom%c3%a8tre%20Odoxa.pdf

SNPI, CFE CGC. (2019, avril 6). Hôpitaux : 30 infirmiers agressés par jour. *Syndicat National des Professionnels Infirmiers CFE CGC*. http://www.syndicat-infirmier.com/Hopitaux-30-infirmiers-agresses-chaque-jour.html

Souffrance au travail des professionnels de santé en milieu hospitalier : Audience sur Question écrite n°25327 publiée dans le JO Sénat (2021). senat.fr/questions/base/2021/qSEQ211125327.html

Telling, M. (2023). Ces médecins et infirmiers ont quitté l'hôpital public et nous expliquent pourquoi. *huffington post*. https://www.huffingtonpost.fr/life/article/ces-medecins-et-infirmiers-ont-quitte-l-hopital-public-et-nous-expliquent-pourquoi_212625.html

Terret, T. (2006). Le genre dans l'histoire du sport. *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, *23*, pp.209-238. https://doi.org/10.4000/clio.1906

Terret, T. (2021). *Histoire du sport*. Presses Universitaires de France.

Toutes musclées. (2022, octobre). In *Arte. TV*.

Touzé, E., & Bocognano, A. (2021). *Démographie des chirurgiens-dentistes : État des lieux et perspectives.* Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. sante.gouv.fr

Truchot, D. (2018). *Rapport de recherche sur la santé des soignants*. Université Bourgogne Franche-Comté. www.odoxa.fr/wp-content/uplaods/2018/12/Rapport-de-Recherche-sur-la-sante-des-soignants-Pr-Didier-Truchot.pdf

Valdenaire, L. (2020, avril 27). « Prendre soin des soignants » : Du sport et des massages pour les professionnels du CHRU de Nancy. *France Bleu Sud Lorraine*. https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/prendre-soin-des-soignants-du-sport-et-des-massages-pour-les-professionnels-du-chru-de-nancy-1587978381

Van Gennep, A. (2011). *Les rites de passage.* (1ère édition en 1909). Editions A. et J. Picard.

Vigarello, G. (1978). *Le corps redressé : Histoire d'un pouvoir pédagogique.* J. P. Delarge.

Vigarello, G. (2020). *Histoire de la fatigue. Du Moyen Âge à nos jours.* Editions du Seuil.

Weber, M. (1994). *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme.* (1re édition en 1964). Pocket.

Wharton, A. S. (2004). Femmes, travail et émotions : Concilier emploi et vie de famille. *Travailler*, *n°12*, 135-160.

Zaffran, J. (2014). Entrer au collège, sortir de l'enfance. La part des loisirs culturels dans l'autonomisation des enfants. *Revue des sciences sociales*, *51*, 126-133. https://doi.org/10.4000/revss.3470

Annexes

Annexe 1

Protocole de recherche

Protocole de recherches

« L'activité physique des infirmières sur leur temps libre, en France au XXIe siècle »

Recherche menée par :

Sidonie Charzat-Laurent, doctorante à Université Paris Nanterre rattachée à l'INSHEA à l'unité de recherche GRHAPES EA 7287 depuis septembre 2019.

Directrice de Thèse : Professeure Isabelle Queval

Introduction

Les professionnels de santé sont formés et informés sur l'importance et la nécessité d'avoir, pour chaque personne quel que soit son âge ou son état de santé, une activité physique régulière lui permettant d'avoir une santé physique et psychique efficiente. Qu'en est-il alors de leur pratique d'activités physiques sur leur temps libre ?

Objectifs

Nous cherchons à comprendre pourquoi les infirmières pratiquent ou ne pratiquent pas d'activités physiques. Nous allons tenter de comprendre les raisons de leur pratique ou de non-pratique d'une activité physique et de voir s'il existe un lien avec leur choix professionnel, leur environnement familial, leurs motivations, leurs contraintes ou leurs retenues.

Méthodes

Dans un premier temps, pour préciser les constituants de la pratique ou non-pratique de l'activité physique, nous avons élaboré un questionnaire exploratoire touchant plusieurs métiers de la santé pour savoir si les infirmières sont plus représentatives que les autres métiers de la santé quant à la non-pratique d'une activité physique. Puis dans un second temps, il nous faudra recueillir des volontaires pour répondre à un entretien semi-directif ciblé cette fois sur les raisons explicites ou implicites de la pratique ou de la non-pratique de l'activité physique chez les infirmières.

Les données seront stockées sur un serveur de l'INSHEA 2 ans après la date de la dernière publication en relation avec la recherche.

Étape 1 : L'enquête exploratoire

L'outil

L'outil privilégié pour cette étape est le questionnaire à choix multiples diffusé par des réseaux sociaux (Facebook et LinkedIn) ciblés (groupes de professionnels) pour permettre un recueil de données étendues. Le questionnaire sera constitué à l'aide de l'outil « limesurvey » avec un stockage des données au sein de l'INSHEA. Le temps estimé pour remplir ce questionnaire est de 5 minutes.

L'objectif

Cette enquête exploratoire va nous permettre de préciser nos questions de recherche concernant la pratique de l'activité physique.

Nos présupposés nous laissent penser que les infirmières sont en grande majorité des non-pratiquantes d'activité physique au regard des recommandations de l'OMS, soit 150 minutes d'activité physiques modérées ou intenses par semaine pour les personnes âgées de 18 à 65 ans. Mais nous nous interrogeons sur ce fait qui pourrait s'avérer être faux et sur la répartition des femmes infirmières pratiquant une activité physique selon les critères d'âge, d'ancienneté dans la profession, de charge familiale, de situation matrimoniale. Nous nous questionnons sur les raisons de la non-pratique d'activité physique des infirmières pour tenter de trouver des moyens efficaces d'y remédier.

Le respect des données personnelles

Les critères de confidentialité seront présentés en entête du questionnaire. Les critères de protection des données (RGPD) seront également précisés. Toutes les questions concernant les données sensibles ont été retirées (questions de santé), n'en n'ayant pas besoin à cette étape de la recherche.

La population cible

Cet outil cible les professionnels de santé sur le principe du volontariat. Les critères d'âges retenus sont les personnes de 20 à 65 ans, exerçant en France. Le lien sera fermé après l'obtention de 300 réponses.

Justification de l'outil

Pour chaque question, nous argumentons à l'aide d'enquête antérieure le choix des concepts interrogés.

Cf. Annexe 1

Moyen d'analyse des résultats de l'enquête exploratoire

Nous allons analyser les réponses à l'aide d'un tableur EXCEL en croisement dynamiques des données. En catégorisant les réponses entre les hommes et les femmes, puis les professions pour enfin cibler la pratique ou non d'une activité physique. Puis nous tenterons de faire ressortir, si cela est possible, les raisons majoritaires de la non-pratique d'une activité physique chez les infirmières.

Étape 2 : La demande à participation aux entretiens semi-directifs

Toujours par l'intermédiaire des réseaux sociaux, nous solliciterons la participation d'infirmières volontaires en exercice aux entretiens semi-directif ainsi que par les réseaux de connaissances.

La demande se fera par l'intermédiaire des réseaux sociaux selon la réglementation RGPD.

Étape 3 : L'entretien semi-directif

L'outil

Les entretiens semi-directifs se feront sur le volontariat. Les participantes signeront un consentement à l'utilisation de leurs données personnelles et d'autorisation d'enregistrement des entretiens.

Les entretiens seront enregistrés et les données stockées sur le serveur de l'INSHEA.

Le temps estimé de cet entretien est d'environ 30 minutes.

L'objectif

Les entretiens devraient nous permettent de faire ressortir de manière plus précise les raisons de la pratique ou de la non-pratique de l'activité physique des infirmières. Les questions nous permettrons d'interroger l'approche de l'apprentissage de la pratique d'activité physique durant l'enfance au sein du cadre familial et scolaire ainsi que l'impact de l'environnement propice à la pratique d'une activité physique ou sportive. Nous interrogerons également le choix de la profession infirmière et les liens éventuels qui pourraient exister entre la pratique d'activité physique ou sportive (APS) et ce choix d'exercice professionnel.

Le respect des données personnelles

Les entretiens seront confidentiels. Un consentement à l'utilisation des données personnelles et à l'enregistrement de l'entretien leur sera présenté avant l'entretien. Ce consentement sera signé après l'accord de la personne interviewée. Les données recueillies lors des entretiens seront stockées sur un serveur de l'INSHEA et ne seront utilisées que dans le cadre de cette recherche.

La population cible

La population cible de ces entretiens sera des infirmières diplômées et travaillant en France. Elles seront pratiquantes d'activités physiques ou sportives (APS) ou non-pratiquantes d'activités physiques. Elles doivent avoir entre 20 et 65 ans pour correspondre aux critères des recommandations de l'OMS sur la pratique d'APS.

Justification de l'outil

Les questions sont regroupées en catégories :

- Données personnelles et professionnelles actuelles.
- Données personnelles sur l'APS durant l'enfance.
- Pratique ou non-pratique d'activité physique ou sportive.
- Temps libre de l'infirmière
- Le rapport au corps de l'infirmière.

La justification des questions se trouve en annexe 2.

Moyen d'analyse des résultats de l'enquête exploratoire

L'analyse des résultats se fera par analyse des verbatims sur les questions ouvertes, et par analyse quantitative sur les questions fermées.

Annexes

Annexe A > Questionnaire en ligne

Le rapport à l'activité physique des professionnels de santé

Dans le cadre d'un travail de recherche pour l'obtention du titre de docteur en sciences de l'éducation nous cherchons à comprendre les motivations à l'exercice régulier ou à la non-pratique d'une activité physique chez les professionnels de santé. Vos réponses seront confidentielles.

QUESTIONS ET JUSTIFICATIONS

Etes-vous un homme ou une femme ?

Homme
Femme

Quel âge avez-vous ?

De 20 à 25 ans
De 26 à 30 ans
De 31 à 35 ans
De 36 à 40 ans

De 41 à 50 ans
De 51 à 60 ans
De 61 à 65 ans
De 65 ans et plus

Quel métier exercez-vous ?

Infirmier
Aide-soignant
Médecin
Kinésithérapeute
Ostéopathe
Psychomotricien
Dentiste
Sage-femme
Auxiliaire de puériculture
Autre

Pour les 3 questions précédentes : Au regard de l'histoire de la pratique sportive ou de l'éducation physique et selon des études sur la pratique physique et le genre, les femmes seraient moins enclines à pratiquer une activité physique que les hommes. Selon Catherine Louveau, l'âge, le sexe et le diplôme serait des éléments de différenciation de la pratique de l'activité physique (Louveau, 2004).

Quel est votre année de diplôme ?

Avant 1992
De 1992 à 2002
De 2003 à 2011
De 2012 à aujourd'hui

Les dates choisies correspondent à des étapes importantes dans l'exercice professionnel et dans la formation des infirmières, en particulier sur l'émancipation du rôle de l'infirmière. Nous cherchons à voir la corrélation entre l'émancipation des infirmières et leur rapport au corps.

Dans quel pays exercez-vous ?

France
Suisse
Canada
Autre

Le rôle de l'infirmière est différent en France comparativement aux autres pays francophones comme le Canada et la Suisse. Cette question est faite pour limiter l'étude au fonctionnement français.

Avez-vous des enfants ?

Oui
Non

Quel âge a votre plus jeune enfant ?

Moins de 3 ans
3 à 6 ans
6 à 10 ans
11 à 15 ans
16 à 18 ans

Les deux questions sur « les enfants » nous permettent d'analyser les activités domestiques du temps libre qui pourraient empiéter sur les activités de loisirs comme l'activité physique. Ces éléments sont en lien avec les travaux d'Elias et Dunning qui aborde les différents constituants du temps libre comme « les activités routinières du temps libre », les activités de temps libre intermédiaires » et enfin les « activités mimétiques ou ludiques » (Elias & Dunning, 1986).

Pratiquez-vous une activité physique ou un sport ?

Oui
Non

Etes-vous inscrit à une fédération sportive ?

Oui
Non

Notre recherche s'intéresse à la pratique d'une activité physique. Nous avons choisi d'utiliser les deux terminologies bien que différentes pour cibler l'ensemble des pratiquants : « activité physique et sport ».

Depuis combien de temps pratiquez-vous une activité physique ou un sport ?

Moins d'un 1 ans
Entre 1 et 3 ans

Depuis 4 à 10 ans
Depuis plus de 10 ans
Je pratique une activité physique ou un sport de manière irrégulière

Combien d'heures par semaine pratiquez-vous une activité physique ou un sport ?

1h
1 h 30
De 1 h 30 à 3h
Plus de 3h
C'est variable d'une semaine à l'autre

Les questions sur l'ancienneté dans la pratique et sur la durée permettent de savoir si la pratique est récente ou non, qu'elle relève peut-être d'un élément éducationnel et est peut-être habituelle. Ces questions permettent donc de voir la place donnée à l'activité physique par l'infirmière selon l'intérêt qu'elle lui octroie.

Faites-vous de la compétition ?

Oui
Non

Cette question permet de cibler les motivations des pratiquants d'activité physique. Le choix d'une pratique d'activité physique chez les femmes se fait davantage dans une optique hygiénique ou de détente alors que les hommes vont davantage pratiquer un sport pour la compétition. En 2007, 15.8 % des femmes pratique le sport en compétition contre 33.3 % des hommes (Bohuon & Quin, 2012).

Pour quelles raisons pratiquez-vous une activité physique ou un sport ?

Pour l'entretien du corps
Pour se divertir
Pour le dépassement de soi
Pour la performance

Les raisons motivationnelles de la pratique d'activité physique semblent être un élément primordial pour une pratique continue. La recherche de plaisir dans la pratique d'activité physique est un des éléments de la motivation intrinsèque très recherché dans la pratique d'APS pour que celle-ci soit pérenne.

Vous ne pratiquez pas d'activité physique ou sportive :

Par manque de temps
Par manque de motivation
Pour cause de fatigue
Car vous n'aimez pas cela
C'est trop onéreux
Car vous vous occupez des tâches ménagères et/ou des enfants
Par manque d'infrastructures à proximité de chez vous
Car votre métier c'est déjà de l'activité physique

De la même manière, les éléments empêchant la pratique d'activité physique peuvent s'analyser selon des éléments multifactoriels dont les motivations intrinsèques et l'autodétermination de DECI et RYAN. Les arguments du manque de temps, manque d'infrastructures, des tâches ménagères ont été étudiés par C. LOUVEAU dans une enquête sur l'activité physique des femmes (Louveau, 2004). D'autres éléments de littératures tels que la fatigue, la place que l'on donne à nos besoins personnels, nous aiderons à comprendre et analyser cet argument.

Vivez-vous en couple

Oui
Non

Quelle est la profession de votre binôme de vie ?

...

Votre binôme de vie, pratique-t-il une activité physique ou un sport ?

Oui
Non

Si oui combien d'heures par semaine ?

1h
1 h 30
De 1 h 30 à 3h
Plus de 3h
C'est variable d'une semaine à l'autre

Les résultats des questions sur la vie en couple ou non, la profession et l'activité physique du binôme de vie seront croisés avec la pratique ou non de la personne interrogée et analysé sous l'angle de la répartition des activités de chacun dans le foyer.

Merci de votre participation.

Annexe B > Entretien semi-directif

Choix de l'outil

J'ai choisi l'entretien semi-directif pour me permettre de recueillir des données de vie personnelle, des habitudes, et des ressentis, des représentations sur le sujet de « l'activité physique sur le temps libre de l'infirmière en France au XXIe siècle ». En effet, cette technique permet de recueillir des données qualitatives mais limitées.

Choix de la population

Infirmière uniquement :

En service hospitalier
A domicile (libérale ou HAD)
Cadre de service ou formatrice

3 catégories de pratique de l'activité physique :

Non pratiquante
Pratique une activité physique
Pratique un sport (compétition)
Plusieurs tranches d'âge
Avec ou sans enfants

Questions et justifications

Données personnelles et professionnelles actuelles

Quel âge avez-vous ?

La question sur l'âge renvoie à la notion d'évolution de la place de la femme dans la société, le rapport au corps qu'elle entretien en fonction de la période durant laquelle elle a construit son identité de femme.

Quel est votre année de diplôme ?

L'année diplôme est intéressante à analyser au regard des évolutions du programme de formation et de la place donnée à l'infirmière dans les structures de soins et en particulier l'autonomie décisionnelle.

En quelques mots quel est votre parcours professionnel avant et après diplôme IDE ?

Les choix d'exercices professionnels peuvent parfois apparaître comme sexués tout comme l'activité physique et sportive (Louveau, 2002).

Comment avez-vous choisi la profession d'infirmière ?

Le choix de la profession se construit au moment de la construction identitaire, par les choix personnels mais également selon son environnement (Boudesseul & Grelet, 2010) Cette question me permettra d'évaluer l'impact de l'environnement sur les choix professionnelles.

Données personnelles sur l'APS durant l'enfance

Dans votre enfance avez-vous pratiqué une APS ?
Avez-vous été obligé de pratiquer une APS ?
Vos parents pratiquaient-ils une activité physique ou sportive ?
Comment vous sentiez-vous en EPS au collège et au lycée ?
Avez-vous des souvenirs plus ou moins agréable des cours d'EPS ?

Pour l'ensemble des questions sur la pratique d'activité physique scolaire et/ou extra-scolaire durant l'enfance, je cherche à connaître la motivation intrinsèque, extrinsèque ou l'amotivation construite en Education Physique et Sportive (Dupont et al., 2010) et par l'environnement familial qui pourrait impacter la pratique de l'APS à l'âge adulte.

Pratique ou non pratique d'activité physique ou sportive

Pratiquez-vous une activité physique ou sportive ?
Si oui laquelle et pourquoi ? Et si non pourquoi ?

Cette question est une des questions clés de ce travail de recherche, elle va permettre de classer les infirmières par « catégories » de pratiquantes d'AP, de sportives ou de non pratiquantes d'AP. Cette question va également permettre de comprendre les raisons de la pratique ou de la non pratique. Pour le moment, les arguments en faveur ou défaveur d'une pratique d'APS sont la notion de temps (Elias & Dunning, 1986) (Louveau, 2004), de motivation (Dupont et al., 2010), de fatigue (Vigarello, 2020), d'exutoire, d'hygiène et de santé (Louveau, 2004), mais d'autres pourraient apparaître.

Comment est composé votre foyer et y-a-t-il des pratiquants d'activités physiques ou sportives ?

Le fait d'avoir dans son environnement proche des pratiquants d'activité physique pourrait avoir un impact dans la pratique ou la non pratique, par mimétisme ou bien à l'inverse par manque de disponibilité pour soi-même.

Temps libre de l'infirmière

Comment est organisé votre temps libre ?
Quels sont vos activités de loisirs ?

Ces questions viennent interroger la notions de temps de loisir définit par Elias et Dunning (Elias & Dunning, 1986).

Le rapport au corps de l'infirmière

Souffrez-vous de douleurs particulières ?
Avez-vous eu un accident de travail ou une maladie professionnelle ?

Les questions sur les douleurs ou les accidents et maladies professionnelles vont me permettre d'interroger leurs rapports au corps et quelle place donnent-elles à leurs propres corps lorsqu'elles prennent soins des autres.

Remerciements

Bibliographie

Bohuon, A., & Quin, G. (2012). Quand sport et féminité ne font pas bon ménage... 38, 23 à 30.

Boudesseul, G., & Grelet, Y. (2010). Choix des diplômes et projets de métiers selon l'environnement social local. Vol.43, pp.75 à 108. https://doi.org/10.3917/lsdle.432.0075

Dupont, J.-P., Carlier, G., Delens, C., & Gerard, P. (2010). La motivation auto-déterminée des élèves en éducation physique : État de la question. Staps, n° 88, 7-23.

Elias, N., & Dunning, E. (1986). Sport et civilisation. La violence maîtrisée. (Fayard).

Louveau, C. (2002). Les femmes dans le sport : Construction sociale de la féminité et division du travail. Les Cahiers de l'INSEP, N°32, pp.49-78. https://doi.org/10.3406/insep.2002.1641

Louveau, C. (2004). Pratiquer une activité physique ou sportive : Persistance des inégalités parmi les femmes. Recherches féministes, 17(1), p.39-76.

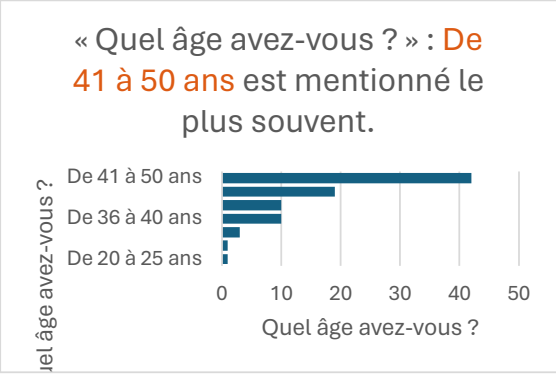
Vigarello, G. (2020). Histoire de la fatigue. Du Moyen Âge à nos jours. (Editions du Seuil).

Annexe 2

Résultats de l'enquête exploratoire

Présentation des résultats croisés de l'enquête exploratoire (questionnaire à choix multiples) auprès des professionnels de santé mis en ligne sur les réseaux sociaux

Êtes-vous un homme ou une femme ?	
Femme	72
Homme	14
Total général	**86**



Quel âge avez-vous ?	Nombre de Quel âge avez-vous ?
De 41 à 50 ans	42
De 51 à 60 ans	19
De 31 à 35 ans	10
De 36 à 40 ans	10
De 26 à 30 ans	3
De 61 à 65 ans	1
De 20 à 25 ans	1
Total général	**86**

Le métier d'exercice selon le sexe

	Infirmier (e) et ses spécialités	Autre	Aide-soignant (e)	Médecin et ses spécialités	Sage-femme	Chirurgien-dentiste et ses spécialités	Total général
Femme	45	15	7	3	2		72
Homme	7	4		2		1	14
Total général	**52**	**19**	**7**	**5**	**2**	**1**	**86**

L'année de diplôme en fonction des métiers

	Infirmier (e) et ses spécialités	Autre	Aide-soignant (e)	Médecin et ses spécialités	Sage-femme	Chirurgien-dentiste et ses spécialités	Total général
De 1992 à 2002	21	7	1	4	1		34
De 2003 à 2011	13	3	1	1	1	1	20
De 2012 à aujourd'hui	10	2	5				17

Avant 1992	8	7					15
Total général	**52**	**19**	**7**	**5**	**2**	**1**	**87**

La pratique d'activité physique en fonction du sexe, hors critères OMS

	Oui	Non	Total général
Femme	42	30	72
Homme	9	5	14
Total général	**51**	**35**	**86**

Le nombre d'heures d'APS par semaine

	Pas de pratique d'APS	Plus de 2h30	De 1h à 1h30	De 1h30 à 2h30	C'est variable d'une semaine à l'autre	Moins d'une heure	Total général
Femme	30	19	7	6	5	5	72
Homme	5	3	2	2	2		14
Total général	**35**	**22**	**9**	**8**	**7**	**5**	**86**

La pratique d'APS chez les femmes en fonction de leur métier

	Infirmier (e) et ses spécialités	Autre	Aide-soignant (e)	Médecin et ses spécialités	Sage-femme	Total général
Oui	27	7	3	3	2	42
Non	18	8	4			30
Total général	**45**	**15**	**7**	**3**	**2**	**72**

La pratique d'APS des femmes en fonction de leur âge

	De 41 à 50 ans	De 51 à 60 ans	De 31 à 35 ans	De 36 à 40 ans	De 26 à 30 ans	De 61 à 65 ans	De 20 à 25 ans	Total général
Oui	22	8	4	4	2	1	1	42
Non	13	9	4	4				30
Total général	**35**	**17**	**8**	**8**	**2**	**1**	**1**	**72**

L'inscription à une fédération sportive selon le sexe

	Pas de pratique d'APS	Non	Oui	Total général
Femme	30	29	13	72
Homme	5	5	4	14
Total général	**35**	**34**	**17**	**86**

La participation aux compétitions sportives selon le sexe

	Non	Pas de pratique d'APS	Oui	Total général
Femme	38	30	4	72
Homme	8	5	1	14
Total général	**46**	**35**	**5**	**86**

La participation aux compétitions sportives en fonction du métier

Champ15	Infirmier (e) et ses spécialités	Autre	Aide-soignant (e)	Médecin et ses spécialités	Sage-femme	Chirurgien-dentiste et ses spécialités	Total général
Non	28	9	3	4	2		46
Pas de pratique d'APS	20	10	4	1			35
Oui	4					1	5
Total général	**52**	**19**	**7**	**5**	**2**	**1**	**86**

Pour quelles raisons pratiquez-vous une activité physique ou un sport ? [Pour l'entretien du corps]

	Oui	Pas de pratique d'APS	Non	Total général
Femme	36	30	6	72
Homme	8	5	1	14
Total général	**44**	**35**	**7**	**86**

Pour quelles raisons pratiquez-vous une activité physique ou un sport ? [Pour se divertir]

	Non	Pas de pratique d'APS	Oui	Total général
Femme	30	30	12	72
Homme	6	5	3	14
Total général	**36**	**35**	**15**	**86**

Pour quelles raisons pratiquez-vous une activité physique ou un sport ? [Pour le dépassement de soi]

	Non	Pas de pratique d'APS	Oui	Total général
Femme	35	30	7	72
Homme	8	5	1	14
Total général	**43**	**35**	**8**	**86**

Pour quelles raisons pratiquez-vous une activité physique ou un sport ? [Pour la performance]

	Non	Pas de pratique d'APS	Oui	Total général
Femme	40	30	2	72
Homme	9	5		14
Total général	**49**	**35**	**2**	**86**

Pour quelles raisons pratiquez-vous une activité physique ou un sport ? [Pour un bien-être psychique]

	Oui	Pas de pratique d'APS	Non	Total général
Femme	39	30	3	72
Homme	7	5	2	14
Total général	**46**	**35**	**5**	**86**

Pour quelles raisons pratiquez-vous une activité physique ou un sport ? [Autre]

	Non	Pas de pratique d'APS	Oui	Total général
Femme	38	30	4	72
Homme	9	5		14

Total général	**47**	**35**	**4**	**86**

Vous ne pratiquez pas d'activité physique ou sportive : [Par manque de temps]

	Pratique une APS	Oui	Non	Total général
Femme	42	25	5	72
Homme	9	2	3	14
Total général	**51**	**27**	**8**	**86**

Vous ne pratiquez pas d'activité physique ou sportive : [Par manque de temps] chez les femmes en fonctions de leur métier

	Infirmier (e) et ses spécialités	Autre	Aide-soignant (e)	Médecin et ses spécialités	Sage-femme	Total général
Pratique une APS	27	7	3	3	2	42
Oui	16	7	2			25
Non	2	1	2			5
Total général	**45**	**15**	**7**	**3**	**2**	**72**

Vous ne pratiquez pas d'activité physique ou sportive : [Par manque de motivation]

	Pratique une APS	Non	Oui	Total général
Femme	42	16	14	72
Homme	9	3	2	14
Total général	**51**	**19**	**16**	**86**

Vous ne pratiquez pas d'activité physique ou sportive : [Par manque de motivation] chez les femmes en fonctions de leur métier

	Infirmier (e) et ses spécialités	Autre	Aide-soignant (e)	Médecin et ses spécialités	Sage-femme	Total général
Pratique une APS	27	7	3	3	2	42
Non	8	6	2			16
Oui	10	2	2			14
Total général	**45**	**15**	**7**	**3**	**2**	**72**

Vous ne pratiquez pas d'activité physique ou sportive : [Pour cause de fatigue]

	Pratique une APS	Oui	Non	Total général
Femme	42	22	8	72

Homme	9		5	14
Total général	**51**	**22**	**13**	**86**

Vous ne pratiquez pas d'activité physique ou sportive : [Pour cause de fatigue] chez les femmes en fonctions de leur métier

	Infirmier (e) et ses spécialités	Autre	Aide-soignant (e)	Médecin et ses spécialités	Sage-femme	Total général
Pratique une APS	27	7	3	3	2	42
Oui	13	5	4			22
Non	5	3				8
Total général	**45**	**15**	**7**	**3**	**2**	**72**

Vous ne pratiquez pas d'activité physique ou sportive : [Car vous n'aimez pas cela]

	Pratique une APS	Non	Oui	Total général
Femme	42	26	4	72
Homme	9	2	3	14
Total général	**51**	**28**	**7**	**86**

Vous ne pratiquez pas d'activité physique ou sportive : [Car vous n'aimez pas cela] chez les femmes en fonctions de leur métier

	Infirmier (e) et ses spécialités	Autre	Aide-soignant (e)	Médecin et ses spécialités	Sage-femme	Total général
Pratique une APS	27	7	3	3	2	42
Non	15	8	3			26
Oui	3		1			4
Total général	**45**	**15**	**7**	**3**	**2**	**72**

Vous ne pratiquez pas d'activité physique ou sportive : [C'est trop onéreux]

	Pratique une APS	Non	Oui	Total général
Femme	42	28	2	72
Homme	9	5		14
Total général	**51**	**33**	**2**	**86**

Vous ne pratiquez pas d'activité physique ou sportive : [Car vous vous occupez des tâches ménagères et/ou des enfants]

	Pratique une APS	Non	Oui	Total général
Femme	42	18	12	72
Homme	9	4	1	14
Total général	**51**	**22**	**13**	**86**

Vous ne pratiquez pas d'activité physique ou sportive : [Car vous vous occupez des tâches ménagères et/ou des enfants] chez les femmes en fonctions de leur métier

	Infirmier (e) et ses spécialités	Autre	Aide-soignant (e)	Médecin et ses spécialités	Sage-femme	Total général
Pratique une APS	27	7	3	3	2	42
Non	9	8	1			18
Oui	9		3			12
Total général	**45**	**15**	**7**	**3**	**2**	**72**

Vous ne pratiquez pas d'activité physique ou sportive : [Par manque d'infrastructures à proximité de chez vous]

	Pratique une APS	Non	Oui	Total général
Femme	42	27	3	72
Homme	9	5		14
Total général	**51**	**32**	**3**	**86**

Vous ne pratiquez pas d'activité physique ou sportive : [Car votre métier c'est déjà de l'activité physique]

	Pratique une APS	Non	Oui	Total général
Femme	42	23	7	72
Homme	9	5		14
Total général	**51**	**28**	**7**	**86**

Vous ne pratiquez pas d'activité physique ou sportive : [Car votre métier c'est déjà de l'activité physique] chez les femmes en fonctions de leur métier

	Infirmier (e) et ses spécialités	Autre	Aide-soignant (e)	Médecin et ses spécialités	Sage-femme	Total général
Pratique une APS	27	7	3	3	2	42
Non	16	6	1			23
Oui	2	2	3			7

Total général	**45**	**15**	**7**	**3**	**2**	**72**

La pratique de l'activité physique en fonction de la vie « maritale » chez les femmes

Pratiquez-vous une activité physique ou un sport ?	**Oui**	**Non**	**Total général**
Oui	30	25	55
Non	12	5	17
Vivez-vous en couple ?			
Total général	**42**	**30**	**72**

Votre binôme de vie pratique-t-il une activité physique ou un sport ?

	Oui	**Non**	**Vit seul(e)**	**Total général**
Femme	30	25	17	72
Homme	4	8	2	14
Total général	**34**	**33**	**19**	**86**

La pratique d'APS chez les femmes en fonction de l'âge du plus jeune enfant

Quel âge a votre plus jeune enfant ?	**N'a pas d'enfant**	**De 11 à 15 ans**	**De 6 à 10 ans**	**De 16 à 18 ans**	**De 3 à 6 ans**	**Moins de 3 ans**	**Total général**
Oui	14	8	6	8	4	2	42
Non	4	8	9	4	2	3	30
Pratiquez-vous une activité physique ou un sport ?							
Total général	**18**	**16**	**15**	**12**	**6**	**5**	**72**

Le nombre d'heures d'APS des infirmières en fonction de l'âge du plus jeune enfant

	Pas enfant	**De 16 à 18 ans**	**De 6 à 10 ans**	**De 11 à 15 ans**	**De 3 à 6 ans**	**Moins de 3 ans**	**Total général**
Plus de 2h30	4	2	2	2		1	11
C'est variable d'une semaine à l'autre	2	2	1				5
De 1h30 à 2h30	2	1			2		5
Moins d'une heure	1	1	1				3

De 1h à 1h30	1			1	1		3
Total général	**10**	**6**	**4**	**3**	**3**	**1**	**27**

La pratique d'activité physique chez les infirmiers/ infirmières hors critères OMS en fonction de leur âge.

	De 41 à 50 ans	De 51 à 60 ans	De 31 à 35 ans	De 36 à 40 ans	De 26 à 30 ans	De 61 à 65 ans	De 20 à 25 ans	Total général
Oui	16	6	4	2	2	1	1	32
Non	12	3	2	3				20
Total général	**28**	**9**	**6**	**5**	**2**	**1**	**1**	**52**

La pratique d'activité physique des infirmières hors critères OMS en fonction de l'âge

	De 41 à 50 ans	De 51 à 60 ans	De 31 à 35 ans	De 36 à 40 ans	De 26 à 30 ans	De 61 à 65 ans	De 20 à 25 ans	Total général
Oui	13	6	3	2	1	1	1	27
Non	10	3	2	3				18
Total général	**23**	**9**	**5**	**5**	**1**	**1**	**1**	**45**

La pratique d'APS des infirmières en fonction de l'âge du plus jeune enfant

	Pas d'enfant	De 6 à 10 ans	De 16 à 18 ans	De 11 à 15 ans	De 3 à 6 ans	Moins de 3 ans	Total général
Oui	10	4	6	3	3	1	27
Non	1	6	2	4	2	3	18
Total général	**11**	**10**	**8**	**7**	**5**	**4**	**45**

Annexe 3

Questionnaire en ligne avec l'outil Limesurvey

Dans le cadre d'une thèse en science de l'éducation, j'enquête sur la pratique ou la non pratique d'activité physique des professionnels de santé sur leur temps libre.

Les informations recueillies via le présent questionnaire, sur la base du volontariat, sont anonymes sauf choix contraire de l'enquêté qui peut donner en fin de questionnaire ses coordonnées. Ils font l'objet d'un traitement réalisé par Madame Charzat-Laurent pour sa thèse sur l'activité physique des infirmières sur leur temps libre. La base légale du traitement des données personnelles est la mission d'intérêt publique. Les données collectées seront communiquées uniquement à la doctorante et à sa directrice de thèse et seront conservées de manière sécurisée deux ans après la date de la dernière publication scientifique en lien avec celle-ci puis supprimées ou anonymisées et archivées. Conformément au RGPD et à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez accéder aux données personnelles vous concernant, les rectifier, demander leur effacement, exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits, contacter la doctorante : sidonie.laurent@me.com et dpo-contact@inshea.fr. Si vous estimez, après ce contact que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL (cnil.fr).

Partie A: Qui êtes-vous ?

A1. Etes-vous un homme ou une femme ?

- ☐ Homme
- ☐ Femme

A2. Quel âge avez-vous ?

- ☐ De 20 à 25 ans
- ☐ De 26 à 30 ans
- ☐ De 31 à 35 ans
- ☐ De 36 à 40 ans
- ☐ De 41 à 50 ans
- ☐ De 51 à 60 ans
- ☐ De 61 à 65 ans
- ☐ De 65 et plus

A3. Quel métier exercez-vous ?

- Infirmier (e) et ses spécialités ☐
- Aide-soignant (e) ☐
- Médecin et ses spécialités ☐
- Kinésithérapeute ☐
- Ostéopathe ☐
- Psychomotricien (ne) ☐
- Chirurgien dentiste et ses spécialités ☐
- Sage-femme ☐
- Auxiliaire de puériculture ☐
- Autre ☐

A4. Quelle est votre année de diplôme ?

- Avant 1992 ☐
- De 1992 à 2002 ☐
- De 2003 à 2011 ☐
- De 2012 à aujourd'hui ☐

A5. Dans quel pays exercez-vous ?

- France ☐
- Suisse ☐
- Canada ☐
- Autre ☐

A6. Avez-vous des enfants ?

- Oui ☐
- Non ☐

A7. Quel âge a votre plus jeune enfant ?

- Moins de 3 ans ☐
- De 3 à 6 ans ☐
- De 6 à 10 ans ☐
- De 11 à 15 ans ☐
- De 16 à 18 ans ☐

Partie B: Activité physique

B1. Pratiquez-vous une activité physique ou un sport ?

- [ ] Oui
- [ ] Non

B2. Etes-vous inscrit à une fédération sportive ?

- [ ] Oui
- [ ] Non

B3. Depuis combien de temps pratiquez-vous une activité physique ou un sport ?

- [ ] Moins d' 1 an
- [ ] Depuis 1 à 3 ans
- [ ] Depuis 4 à 10 ans
- [ ] Depuis plus de 10 ans
- [ ] Je pratique une activité physique ou un sport de manière irrégulière

B4. Combien d'heures par semaine pratiquez-vous une activité physique ou un sport ?

- [ ] Moins d'une heure
- [ ] De 1h à 1h30
- [ ] De 1h30 à 2h30
- [ ] Plus de 2h30
- [ ] C'est variable d'une semaine à l'autre

B5. Faites-vous de la compétition ?

- [ ] Oui
- [ ] Non

B6. Pour quelles raisons pratiquez-vous une activité physique ou un sport ?

- [ ] Pour l'entretien du corps
- [ ] Pour se divertir
- [ ] Pour le dépassement de soi
- [ ] Pour la performance
- [ ] Pour un bien-être psychique

Autre ☐

B7. Vous ne pratiquez pas d'activité physique ou sportive :

Par manque de temps ☐

Par manque de motivation ☐

Pour cause de fatigue ☐

Car vous n'aimez pas cela ☐

C'est trop onéreux ☐

Car vous vous occupez des tâches ménagères et/ou des enfants ☐

Par manque d'infrastructures à proximité de chez vous ☐

Car votre métier c'est déjà de l'activité physique ☐

Partie C: Binôme de vie

C1. Vivez-vous en couple ?

Oui ☐

Non ☐

C2. Quelle est la profession de votre binôme de vie ?

C3. Votre binôme de vie pratique-t-il une activité physique ou un sport ?

Oui ☐

Non ☐

C4. Si oui combien d'heures par semaine ?

Moins d'une heure ☐

De 1h à 1h30 ☐

De 1h30 à 2h30 ☐

Plus de 2h30 ☐

C'est variable d'une semaine à l'autre ☐

Partie D: Coordonnées mail

D1. **Acceptez-vous de donnez votre nom et votre adresse mail pour un entretien ?**

Oui ☐

Non ☐

D2. **Si oui, indiquez votre nom, votre prénom et votre adresse mail. Merci.**

Merci pour votre participation. Bonne journée.

Annexe 4

Tableau des prénoms transformés des infirmières interrogées

Prénom - Nom	Biographie succincte
Agnès Valois	1914-2018, Infirmière et religieuse connue pour avoir soigné des soldats canadiens durant la Seconde Guerre mondiale, contre l'avis des soldats allemands. (https://www.europe1.fr/emissions/les-histoires-extraordinaires/les-histoires-extraordinaires-soeur-agnes-marie-valois-3638591)
Barbara McClintock	1902-1992, Prix Nobel de médecine en 1983 (https://www.futura-sciences.com/sante/personnalites/medecine-barbara-mcclintock-887/)
Clara Barton	1821-1912, fondatrice de la Croix-Rouge américaine et développe le secours des victimes de catastrophes naturelles. (https://blogs.icrc.org/cross-files/fr/clara-barton/)
Dorothéa Dix	1802-1887, surintendante des infirmières pendant la guerre civile, elle a également défendu la cause des personnes souffrants de troubles psychiques. (https://www.womenshistory.org/education-resources/biographies/dorothea-dix)
Edith Cavell	1865- 1915, infirmière britannique fusillée par les allemands après avoir permis l'évasion de soldats alliés. (https://histoireparlesfemmes.com/2023/06/26/edith-cavell-infirmiere-et-heroine-de-guerre/)
Florence Nightingale	1820-1910, infirmière britannique qui a révolutionné le fonctionnement hospitalier et la formation des infirmières. (https://pressbooks.pub/femmessavantes/chapter/florence-nightingale-infirmiere-et-statisticienne-1820-1910/)
Gerty Cori	1896-1957, Prix Nobel physiologie – médecine, victime de la misogynie universitaire américaine. (https://www.techno-science.net/glossaire-definition/Gerty-Theresa-Cori.html)

Helen Octavia Dickens	1909-2001, Première femme afro-américaine médecin et défenseure de l'équité en santé. (https://www.facs.org/about-acs/archives/past-highlights/dickens/)
Irène Joliot-Curie	1897-1956, infirmière radiologiste en 1915, doctorat en chimie en 1925 et prix Nobel en 1935 sur la Radioactivité artificielle. (https://musee.curie.fr/decouvrir/la-famille-curie/biographie-d-irene-et-frederic-joliot-curie)
June Almeida	1930-2007, Première virologue qui a découvert le coronavirus en 1966. (https://www.biomerieux.com/corp/fr/blog/maladies-infectieuses/june-almeida---the-discovery-of-the-first-human-coronavirus.html)
Kirsten Stallknecht	1937-2021, infirmière danoise qui a travaillé toute sa vie pour l'amélioration des conditions de travail des infirmières et a obtenu le prix Christiane Reimann en 2013. (https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/WS_15_Kirsten%20Stallknecht_final_FR_FINAL.pdf)
Lillian Wald	1867-1940, Infirmière en 1891, défenseure des droits des femmes, et des enfants et des soins de santé publics. (https://www.womenshistory.org/education-resources/biographies/lillian-wald)
Mary Eliza Mahoney	1845-1926, première infirmière afro-américaine. Elle rejoint en 1896 La Nurse Associated Alumnae of the United States and Canada (nommé plus tard ANA). Il existe le prix Mahoney décerné aux groupes d'infirmières qui favorisent l'intégration. (https://www.womenshistory.org/education-resources/biographies/mary-mahoney)
Nola Pender	Née en 1941, Infirmière enseignante et Docteur en science, elle a développé le modèle de promotion de la santé et le programme

	« Girls on the Move » pour développer le mode de vie active des adolescentes. (https://nursing.umich.edu/faculty-staff/faculty/nola-j-pender)
Odile Schweisguth	1913- 2002, médecin, pionnière de l'oncologie pédiatrique. (https://siop-online.org/odile-schweisguth/)
Patricia Benner	Née en 1942, Infirmière et docteure, théoricienne en soins infirmiers. (https://nursing-theory.org/nursing-theorists/Patricia-Benner.php)

Annexe 5

Grille d'analyse des entretiens semi-directifs

			Agnès	Barbara	…
Thèmes	**Critères**	**Indicateurs**			
APS	Pendant l'enfance				
	A l'âge adulte				
	APS des parents et fratrie				
	Binôme de vie et des enfants				
	Filiation				
Temps libre	Tâches domestiques				
	Tâches parentales				
	Activités pour soi				
	Repos				
Temps de travail	Horaires typiques	Avantages			
		Inconvénients			
	Horaires atypiques	Avantages			
		Inconvénients			
Culpabilité	Travail				
	Enfants				
	APS				
Travail	Expériences IDE				
	Autres expériences professionnelles				
Choix professionnel	Filiation				
	Vocation				
	Expérience				
Genre	Profession				
	Activités				
Motivation	Intrinsèque				
	Extrinsèque				
	Sentiment d'auto-efficacité	Expériences personnelles passées			
		Expériences vicariantes			
		Persuasion verbale			
		État physiologique et émotionnel			
Corps	Sensation agréable				
	Douleurs				
	Changements corporels / rapports au corps				
Thèmes	**Critères**	**Indicateurs**			
Investissement	Professionnel				
	Personnel				
	APS				
Valeurs	Familiales				
	Personnelles / professionnelles				
Mélange travail / vie personnelle					
Fatigue	Physique				
	Psychique				
AT ou MP					

Annexe 6

Retranscription des entretiens semi-directifs

#1 Entretien d'Agnès

Entretien d'Agnès n°1

Date : 11/03/2022

Par téléphone

Introduction

Sidonie : Quel âge as-tu ?

Agnès : 25 ans

Sidonie : Quelle est ton année de diplôme ?

Agnès : 2019

Sidonie : en quelques mots quel est ton parcours professionnel avant et après ton diplôme infirmier ?

Agnès : Alors du coup j'ai eu mon bac, ensuite j'ai fait une prépa infirmière, pendant la prépa infirmière je faisais du baby-sitting et j'étais ASH à l'hôpital et après quand j'ai eu mon concours, je faisais ASH et faisant fonction d'aide-soignant à l'hôpital le week-end et le reste des jours ou je n'avais pas cours et après quand j'ai eu mon concours, je suis partie à Paris et du coup les trois ans d'études après j'ai travaillé pendant un an et là du coup Master 1 et Master 2.

Sidonie : Tu as travaillé dans quel service ?

Agnès : quand j'étais infirmière ou avant d'être infirmière ?

Sidonie : Non en tant qu'infirmière ?

Agnès : Infirmière, donc j'ai commencé en médecine de nuit, ensuite euh j'ai été aux urgences du CHU de nuit toujours et après en neurochirurgie de jour.

Sidonie : et du coup maintenant tu fais quoi ?

Agnès : et du coup maintenant là, je fais que mes cours et je ne travaille pas en tant qu'infirmière, cet été j'ai fait des PCR mais…

Sidonie : d'accord, et ces des cours sur un M2 c'est ça ?

Agnès : oui de science de l'éducation E et F, Education et Formation pratique et recherche

Sidonie : Ok, très bien. Comment as-tu choisi la profession d'infirmière ? Comment ça t'est venu ?

Agnès : Euh, la profession d'infirmière, alors moi, j'ai fait un bac « accompagnement, soin et service à la personne » et du coup bah, c'était un peu comme une évidence de continuer mon chemin, c'était une évidence depuis la troisième. En troisième, j'avais plusieurs perspectives d'avenir, c'était soit dans la couture, soit dans la santé, et j'ai décidé de faire dans la santé et après tout s'est enchaîné.

Sidonie : Tu as des parents dans la santé ou pas ?

Agnès : non pas du tout, ma mère travaille dans les écoles et mon père a une entreprise dans le bâtiment et ma sœur est enseignante.

Sidonie : donc plus dans l'enseignement. Maintenant, je vais te poser des questions plus sur l'activité physique. Dans ton enfance est-ce que tu as pratiqué une activité physique, un sport hors scolarité ?

Agnès : oui, alors du coup, j'ai fait de la gymnastique pendant 4-5 ans ensuite j'ai de la danse moderne pendant 8 ans et j'ai fait du judo toute petite sinon, juste un ou deux ans et après la danse c'est tout, j'ai arrêté après la danse.

Sidonie : t'as arrêté à quel âge ?

Agnès : j'ai arrêté au lycée quand je passais le permis et le bac, je n'avais plus le temps.

Sidonie : Ok, est-ce que tu avais été obligée de pratiquer une activité physique, par exemple tes parents t'ont obligé à faire une activité physique.

Agnès : non, non non !

Sidonie : C'est toi qui as choisi ?

Agnès : oui c'est moi qui ai choisi.

Sidonie : Est-ce que tes parents pratiquaient une activité physique ou sportive ?

Agnès : oui, alors ma mère faisait des footings tous les week-ends et mon père faisait du foot tous les vendredis.

Sidonie : d'accord, tu as des frères et sœurs ?

Agnès : oui, et ma sœur, elle a fait de la danse, elle faisait du footing aussi et voilà et du yoga, je crois qu'elle a fait du yoga.

Sidonie : d'accord, comment tu te sentais quand tu étais en cours d'éducation physique et sportive au collège et au lycée, comment tu te sentais dans ces cours-là ?

Agnès : je me sentais très bien, j'aimais beaucoup faire du sport, ça me faisait vraiment du bien et en ayant terminé les cours de sport je me sentais vraiment bien.

Sidonie : Est-ce que tu as un souvenir plus ou moins agréable d'un cours de sport.

Agnès : oui j'ai un souvenir en 3è on avait fait du baseball et j'avais beaucoup aimait, j'aimais bien les sports en équipe.

Sidonie : là c'est un souvenir agréable et un souvenir désagréable ?

Agnès : un souvenir désagréable en sport, euh oui, un cross du collège ou j'avais mal au ventre mais j'avais quand même voulu courir et du coup j'avais très envie de vomir.

Sidonie : ah d'accord mais pas de mauvais souvenir, à la piscine ou des choses comme ça ?

Agnès : non

Sidonie : non, très bien. Est-ce que tu pratique une activité physique ou sportive actuellement, si oui laquelle et pourquoi.

Agnès : oui, avec l'université du coup, on avait le droit de choisir deux sports, donc du coup avec les copines de ma classe, on a choisi la piscine, et du coup c'est avec notre CVEC, donc en fait on va à notre cours de piscine gratuitement à notre université.

Sidonie : ok, mais entre la fin du lycée et là ta reprise d'études est-ce que tu faisais du sport ?

Agnès : non

Sidonie non, pas de sport, pourquoi ?

Agnès : en infirmière je ne faisais pas du tout de sport et à l'école d'infirmière non plus.

Sidonie : d'accord et pourquoi ?

Agnès : je pense que j'étais très fatiguée physiquement et du coup j'avais pas du tout, en fait vu que c'est un métier très physique, j'avais envie de me reposer sur mes jours de repos.

Sidonie : D'accord. Comment est composé ton foyer, est-ce qu'il y a des pratiquants d'activités physiques et sportives ?

Agnès : je vis juste avec mon copain, et non il est dans le bâtiment, du coup pareil, vu que c'est très physique, il ne fait pas beaucoup de sport à côté.

Sidonie : D'accord, comment est organisé ou comment était organisé, car je vais plus repenser au moment où tu étais infirmière, comment étais organisé ton temps libre, qu'est-ce que tu faisais sur ton temps libre ?

Agnès : sur mon temps libre je voyais mes amis, ma famille et je révisais, quand je changeais de service je révisais pour le lendemain.

Sidonie : parce que quand tu étais, par exemple quand tu étais aux urgences au CHU, tu es resté combien de temps aux urgences ?

Agnès : je suis resté deux ou trois mois, je crois, le temps de la première vague.

Sidonie : d'accord et après en neuro

Agnès : en neuro, quatre mois je crois, peut-être un peu moins

Sidonie : donc à chaque fois c'était des nouvelles structures, donc tu révisais de nouveau les éléments de ton endroit de travail, c'est ça ?

Agnès : oui c'est ça.

Sidonie : est-ce que tu avais quand même des activités de loisir, quelles sont tes activités de loisirs, pendant que tu étais infirmière et maintenant aussi ?

Agnès : quand j'étais infirmière c'était plus aller voir ma famille, mes amis, aller me balader, enfin rester avec eux et en ce moment c'est plus de choses, comme je reprends le sport, je cours, je fais du fitness, des abdos chez moi et je vais à la piscine, je vois mes amis toujours, je vois ma famille.

Sidonie : dans ton temps libre en fait, est-ce que, parce que le temps libre c'est tout le temps hors travail, donc il y a les moments de loisirs quand tu vas voir ta famille, tes amis, tes balades, le sport, mais par exemple tout ce qui est tâches ménagères, courses tout ça, c'est toi qui le fais ou c'est pas toi.

Agnès : les courses c'est mon ami, euh, le ménage on se le partage, soit on le fait tous les deux, soit c'est moi quand j'ai plus le temps, quand je suis plus à la maison, sinon on se le partage, la vaisselle on se la partage, la cuisine on se la partage, en fait c'est moitié-moitié.

Sidonie : donc vraiment un truc complétement équilibré

Agnès : oui.

Sidonie : Ok. Il reste des petites questions. Est-ce que tu as des douleurs particulières.

Agnès : oui, au dos et souvent au ventre.

Sidonie : ok. Et sinon est-ce que tu as eu un accident de travail ou une maladie professionnelle ?

Agnès : non.

Sidonie : d'accord, pas d'accident de travail, pas de chute…

Agnès : non mais j'ai arrêté la profession par que j'avais perdu dix kilos et ma tension était descendu à sept, donc je sais pas si c'est en lien avec la maladie professionnelle, mais j'ai arrêté parce que vraiment je perdais trop de poids.

Sidonie : d'accord et tu l'identifies comment ça ?

Agnès : bah je ne prenais pas le temps de manger et je faisais beaucoup d'heures sup, j'étais trop investie ma cadre m'a dit que j'étais trop, enfin elle m'a dit que c'était très dommage que je parte, parce qu'elle me voyait très investie et du coup que pour mon bien-être c'était mieux que je parte, c'est pour ça que j'ai démissionné.

Sidonie : je te remercie.

#2 Entretien de Barbara

Entretien de Barbara n°2

Date : 24/03/2022

Par Téléphone

Introduction

Sidonie : Je démarre, Quel âge as-tu ?

Barbara : 35 ans

Sidonie : Quelle est ton année de diplôme ?

Barbara : 2018

Sidonie : En quelques mots, quel est ton parcours professionnel avant et après ton diplôme ?

Barbara : Début de formation infirmière jusqu'en deuxième année, ensuite j'ai passé cinq ans en tant qu'aide-soignant, enfin trois ans plein et puis après la formation que j'ai commencée en 2015 et puis quand j'ai été diplômé, j'ai pas tout de suite bossé à temps-plein parce que, bah déménagement à M. , pas de mode de garde pour l'enfant, donc trouver une solution, trouver un mode de garde deux jours par semaine, donc je bossais à chaque fois ces deux jours-là et puis à temps-plein vraiment depuis janvier 2021.

Sidonie : D'accord et tu as travaillé dans quels types de services que ce soit en temps qu'aide-soignant ou infirmière ?

Barbara : ou là, alors en aide-soignant j'ai fait de l'oncologie, j'ai fait beaucoup d'orthopédie, enfin beaucoup de chirurgie, enfin toutes chirurgies, puisque j'ai fait orthopédie, digestif, ORL, esthétique, vasculaire ensuite j'ai fait un SSR d'hémato, puis j'ai fait beaucoup de domicile, après quand j'étais à G. je faisais tous les services : urgences, réa chir, j'ai jamais fait de réa, je crois que c'est le seul service que j'ai jamais fait, ni ophtalmo parce que j'aimais pas ça, les yeux… et la pneumo, j'ai jamais fait de pneumo. Mais sinon j'ai fait à peu près tous les services quand j'étais à G. qui était un gros hôpital. Après j'ai fait un SSR gériatrique, un SSR neuro quand j'étais à B. et SSR ortho, je faisais les trois services et puis là depuis que je suis infirmière, j'ai fait de la chirurgie, quand j'étais à P. , j'étais à B. je ne sais plus ce que c'était, les Floralies.

Sidonie : les F.

Barbara : F. pardon, oui floralie c'est de la bouillie pour les personnes âgées. Et puis là quand je suis arrivée à M., j'ai fait chir ortho, chir gynéco, chir vasculaire, chir uro, chir digestive, et j'ai fait quatre mois de covid et maintenant je suis en chirurgie générale ou l'on a de tout.

Sidonie : d'accord

Barbara : en fait j'ai fait beaucoup de chirurgie

Sidonie : oui, c'est un choix ?

Barbara : oui, c'est un choix, j'aime bien la chir, j'aime bien la chir et après j'aime bien la clinique, elle est un peu comme la clinique de B. ou je suis resté deux ans, c'est l'endroit où je suis resté le plus longtemps, avec un côté un peu familial, c'est ça qui me plaisait, c'est pour ça que j'ai pris la chir là-bas, sinon il y avait une place en réa mais comme je ne suis pas formée, j'aime pas trop, ça me fait peur la réa, j'y suis pas allé.

Sidonie : D'accord. Comment as-tu choisi la profession d'infirmière ?

Barbara : j'ai lu un bouquin, « Oscar et la dame rose » et du coup je voulais être infirmière en cancéro Pédiatrique, c'est pour ça que je suis rentré dedans.

Sidonie : tu l'as lu à quel âge ?

Barbara : je l'ai lu j'avais dix-sept ans, dix-huit ans.

Sidonie : d'accord, tes parents, ils font quels métiers ?

Barbara : ma mère est infirmière puéricultrice

Sidonie : d'accord

Barbara : ça aide, j'en ai toujours entendu parler donc euh et puis son boulot m'a toujours intéressé, je me suis longtemps posé la question de savoir si j'allais pas faire puer aussi et puis aussi j'ai pensé, quand j'ai eu ma fille, j'ai été très mal aiguillé sur l'allaitement et la seule qui m'a aidé c'était ma mère qui étais formée allaitement, du coup j'ai hésité à faire une formation en plus pour être conseillère en lactation puis en fait, j'ai pas repris les études à vingt-neuf ans pour ne pas bosser en tant qu'infirmière.

Sidonie : OK, et ton papa faisait quoi ?

Barbara : mon père, il est vendeur auto, il était vendeur automobile professionnel.

Sidonie : et tu as des frères et sœurs ?

Barbara : j'ai un grand frère et une grande sœur ouais.

Sidonie : et ils font quoi comme métiers ?

Barbara : Alors mon grand frère, il est aujourd'hui, il a changé encore mais il est en gros, il est directeur d'une ferme aquatique, il est dans l'agroalimentaire et ma sœur, elle est en ce moment elle est ATSEM et elle essaye de passer le concours pour être d'instit.

Sidonie : d'accord

Barbara : sinon elle a été pionne pendant longtemps, elle est beaucoup dans la formation, c'est son truc.

Sidonie : ok, du coup, je vais passer sur l'activité physique, dans ton enfance as-tu pratiqué une activité physique hors scolarité, est-ce que tu as fait un sport ?

Barbara : j'ai fait dix-sept ans de danse classique et quatre ans de jazz, modern-jazz et j'allais à la piscine très régulièrement.

Sidonie : c'était un choix de ta part ou ce sont tes parents qui t'ont demandé ?

Barbara : Euh la danse ce sont mes parents qui m'ont mis à la danse à trois-quatre ans, à trois ans, comme nous on a fait avec B. (sa fille) en fait parce qu'elle nous demandait de danser. En fait, je crois que c'était moi qui avais dit que je voulais faire de la danse, oui, j'ai failli rentrer à l'Opéra de Paris.

Sidonie : ah très bien, classe !

Barbara : mais quand ils m'ont dit qu'il fallait que je maigrisse, alors que j'étais toute maigre, et bien j'ai dit mais ça veut dire que je vais être privé toute ma vie de manger. Non. J'ai refusé.

Sidonie : ok d'accord et ton frère et ta sœur, ils faisaient du sport aussi.

Barbara : oui oui, on a tous fait beaucoup de sport. Mon frère a fait du tennis, il a fait beaucoup de plongée, là aujourd'hui il fait du triathlon et ma sœur, elle a fait du tennis, du rugby pendant pas mal d'année, elle a essayé la danse mais c'était la seule sur les photos qu'était de traviole, d'où le rugby derrière qui lui allait bien et puis on faisait beaucoup de vélo en famille, beaucoup de randonnée, voilà.

Sidonie : beaucoup de sport

Barbara : oui on n'était pas des acharnés mais ont été sportif

Sidonie : d'accord, et c'était obligatoire, c'est-à-dire petite ce sont tes parents qui t'ont plutôt orienté vers le sport mais après quand t'était un peu plus grande, il y a des moments où tu n'avais peut-être pas envie est-ce qu'ils t'obligeaient un p'tit peu

Barbara : ah non ils ne m'ont jamais forcé

Sidonie : d'accord

Barbara : ils ne m'ont jamais forcé mais par contre quand tu commençais quelque chose tu le finissais donc il fallait finir l'année, quand j'ai voulu arrêter la danse, ils m'ont dit Ok très bien, il n'y a pas de problème j'ai arrêté j'avais vingt et un ans, je crois, j'avais vingt ans quand j'ai arrêté et ma mère m'a dit par contre par respect évidemment tu finis ton année, ce qui était de toute façon logique dans ma tête, mais c'était voilà tu respectes les autres mais après tu fais ce que tu veux.

Sidonie : OK, et tes parents, ils faisaient du sport ?

Barbara : ma mère allait beaucoup à la piscine, aquagym et mon père non, aujourd'hui, il en fait un plus.

Sidonie : oui, il fait quoi ?

Barbara : du vélo, ils font du vélo et ils marchent mais mon père a une sclérose en plaques, qui se déclare tard, il a déclaré à cinquante-sept ans, donc c'est pas la même, mais du coup il s'est rendu compte que c'était en faisant du sport qu'il avait moins mal.

Sidonie : ah ok d'accord. Comment tu vivais tes cours de sport au collège et au lycée, t'aimait bien aller en cours de sport ou non.

Barbara : non, non, à part quand c'était la danse, comment on disait ça, on faisait des pyramides.

Sidonie : un peu comme les pom-pom girls

Barbara : voilà, ça j'aimais bien, mais non, non, le rugby, on faisait du rugby quand j'étais au collège, j'avais horreur de ça, je n'aimais pas les sports de compétition, ça toujours été quelque chose, et c'est surtout ça au collège, beaucoup de compétition mais j'aimais bien la gym, après j'aimais bien le badminton mais ce n'était pas ce que j'attendais, clairement pas.

Sidonie : et les profs de sports étaient sympas.

Barbara : oui, je me souviens de presque tous mes profs de sport

Sidonie : est-ce que t'as un souvenir particulièrement désagréable ou agréable d'un cours de sport ?

Barbara : ah bah oui, le rugby quand tu reviens sous la flotte, tes pleines de boue, pourtant je ne suis pas, je ne suis pas

Sidonie : chochotte

Barbara : je ne suis pas chochotte, je faisais du scoutisme donc si tu veux, j'étais sous la pluie souvent, mais ça, me faire rentrer dedans pour le plaisir, non je détestais ça. C'est drôle on en a parlé quand on a regardé la finale samedi

Sidonie : ça marque un

Barbara : ouais ça marque

Sidonie : et la natation, tu en faisais avec tes parents, donc la piscine c'était pas un problème pour toi

Barbara : ah non, c'est ce que je préfère, c'est mon sport préféré même encore aujourd'hui

Sidonie : Est-ce qu'aujourd'hui, alors je connais un peu ta réponse car tu avais répondu au questionnaire, tu pratiques une activité physique ou sportive en ce moment ?

Barbara : Alors pas trop, enfin c'est pas régulier, j'aimerais être plus régulière, mais j'ai du mal avec mon planning à être régulière. En fait, le sport que je faisais beaucoup c'était la piscine, sauf que quand on est arrivé à M., bah les piscines de M. ne sont pas faciles d'accès quand tu vis à pied et puis après il y a eu le covid donc toutes les piscines étaient fermées, là j'en ai une à sept minutes de chez moi mais faut que je me bouge et je ne le fais pas. Depuis peu je me suis mise à courir, un peu. Donc de temps en temps, on y va le samedi matin avec une collègue, avec une voisine et puis l'année dernière j'avais réussi à faire pas mal de sport, de renforcement musculaire à la maison, en fait c'est le temps que j'ai, mais là sur les derniers mois non. On va pas se mentir et pourtant il y a la plage qui arrive dans un mois et demi, faut vraiment que je m'y remette mais je marche beaucoup.

Sidonie : et tu l'explique par ce que tu viens de dire, un problème d'accessibilité et par un problème de temps., c'est ça ?

Barbara : pas un problème de temps, parce que je fais une semaine du matin et une semaine d'après-midi, donc quand je suis d'après-midi, j'ai du temps le matin et du coup moi je préfère faire du sport le matin donc j'ai pas vraiment d'excuses quand je suis d'après-midi mais t'as ta maison à entretenir, comme je ne suis pas là le soir, j'aime bien préparer le repas pour les enfants et quand je suis du matin et bien je termine à 14h30 au plus tard, donc je suis au plus tard à la maison à 15h et à 16h15 je pars chercher B. (sa fille) à l'école et ça je pourrais me donner plus de temps mais je …je préfère laisser du temps à mes enfants, comme je ne les vois pas une semaine sur deux le soir, l'autre semaine je prends tout mon temps pour eux, en une heure et quart je range la maison, je m'occupe du linge, je fais à manger comme ça quand je récupère les enfants je suis à 100% pour eux, donc c'est un choix mais qui ne me convient pas toujours mais qui est important pour les enfants.

Sidonie : qu'est-ce que tu entends par ça ne me convient pas toujours ?

Barbara : Bah j'aimerais bien ne pas courir tous les jours, en fait quand j'suis du matin, parce que en une heure et quart ranger ta maison, faire le repas, t'occuper du linge, faire les courses si t'as besoin , bah en une heure et quart tu cours, donc t'as pas le temps de faire du sport, en une heure et quart, après je pourrais me dire, une fois par semaine, tant pis je vais chercher les enfants plus tard et mais voilà c'est du temps de famille en moins, et pour moi c'est ce qui est le plus important pour moi la famille, donc je privilégie.

Sidonie : Ok. Comment est composé ton foyer, tu as un mari, vous êtes mariés, je crois

Barbara : j'ai un mari

Sidonie : et deux enfants

Barbara: deux enfants

Sidonie : ils ont quels âges ?

Barbara : quatre ans et demi et deux ans

Sidonie : est-ce que tes enfants et ton mari font du sport ?

Barbara : mon mari j'aimerais bien qu'il s'y remette (rires) en fait on essaye de se motiver, à se dire on va courir ensemble, comme lui, il est tout le temps en télétravail, en fait ce serait bien mais il ne prend pas le temps parce qu'il bosse beaucoup beaucoup donc lui non, après les enfants oui, B (sa fille) fait de la danse et après par contre tous les week-ends on bouge tout le temps, on va au parc, on joue au ballon, on court avec eux, enfin, en vrai on court

quand même beaucoup avec eux quand on va au parc, quand on est dehors, B. (sa fille) fait du vélo et puis B. (son fils) pour le moment, il ne fait pas de sport

Sidonie : il est petit

Barbara : mais il est petit mais il court

Sidonie : rires

Barbara : il court et il fait de la trottinette

Sidonie : et tu cours après lui, oh c'est bien

Barbara : et je cours après lui, non mais c'est pour ça, en fait en vrai, on n'est pas…on prend pas de poids, et finalement on est pas si ramollo que ça, parce que d'être avec les enfants, ça nous fait une sacrée activité même si on fait pas de sport

Sidonie : tu dirais que c'est du sport hygiénique

Barbara : ouais c'est ça, exactement

Sidonie : mais pas forcément du sport plaisir

Barbara : bah si, parce qu'on est avec les enfants, on joue avec eux donc c'est du plaisir, sauf quand il fait froid et qu'il pleut et que t'as pas envie de sortir mais que eux ils veulent sortir, là non, c'est pas du plaisir mais tu le fais pour eux, les parents dévoués dis-donc

Sidonie : oui, c'est ça, c'est ça. Comment est organisé, alors tu l'as déjà un peu dit, comment est organisé ton temps libre, c'est-à-dire ton temps hors du temps de travail ?

Barbara : alors c'est beaucoup de charge mentale, on ne va pas se mentir, c'est maintenir la maison, préparer les repas, enfin, en fait je, je fais tout pour vraiment, on est, quand on a les enfants avec nous, qu'on ne soit pas en train de faire à manger, qu'on soit pas, qu'on soit vraiment pleinement avec eux, du coup je fais tout mon planning en fonction de ça, ce qui n'est pas forcement bon pour moi personnellement mais quand on est avec nos enfants du coup ça rattrape

Sidonie : et c'est toi qui fais tout

Barbara : En ce moment, je craque un peu, parce que oui, il a un peu baissé, moi j'ai un peu baissé ma garde là-dessus mais je fais beaucoup

Sidonie : ouais

Barbara : mais il s'occupe beaucoup des enfants, mais tout ce qui est ménage, repas c'est beaucoup moi

Sidonie : d'accord, et est-ce que tu as d'autres choses que tu fais sur ce temps libre quand même ou pas

Barbara : ah oui je vais profitez avec mes copines

Sidonie : tu fais quoi avec tes copines, enfin en toute discrétion enfin

Barbara : on va se balader, on va faire des courses, ou on boit un thé, soit on va faire les boutiques, pas souvent parce que j'aime pas ça, voilà c'est du temps libre, on va papoter, surtout tu profites quand t'as pas les enfants et que tu arrives à avoir une conversation de A à Z sans être

Sidonie : est-ce qu'il y a des choses que tu fais, t'as les balades avec tes amis mais est-ce qu'il y a d'autres choses que tu fais pour toi ?

Barbara : pour moi, bah quand j'arrive à faire du sport, c'est pour moi, et ça me fait du bien, et après ça va être faire les albums photos. L'année dernière c'est aussi ça qui m'a fait arrêter le sport, c'est que, j'étais bien partie et j'ai été malade, puis ensuite après préparation du mariage et tout mon temps libre c'était soit la maison, soit la préparation du mariage, mais bon du coup cette année, je ne l'aurais pas donc, là je vais, là c'est mon objectif.

Sidonie : c'est quoi ton objectif ?

Barbara : mon objectif d'aller à la piscine, d'aller courir parce qu'en vrai une demi-heure je peux le faire quoi, j'ai bien conscience que c'est possible.

Sidonie : ok, c'est bien ça

Barbara : c'est déjà bien d'en avoir conscience

Sidonie : est-ce que tu as des douleurs particulières, dos, épaules, genoux

Barbara : oui, bah depuis que je suis aide-soignante, depuis que j'ai commencé en tant qu'AS, régulièrement j'ai mal au dos, régulièrement je vais voir l'ostéo tous les trois-quatre mois

Sidonie : ça fait du bien ?

Barbara : oui ça fait du bien, mais ça fait encore plus de bien quand derrière je me remets au sport, mais en fait très souvent, je vais voir l'ostéo parce que je me dis, allez maintenant je

fais du sport et là je fais une séance de sport et je me rends compte que je n'y arrive pas parce que j'ai trop mal au dos et du coup je vais voir l'ostéo qui me dit pendant une semaine tu fais rien et après tu repars dans l'engrenage quoi, c'est un peu le serpent qui se mord la queue.

Sidonie : c'est ça, non seulement il y a un problème au niveau de ton planning pour pouvoir faire des activités physiques mais ton physique t'empêche aussi par moment de faire du sport

Barbara : oui

Sidonie : est-ce que t'as déjà eu un accident de travail ou une maladie professionnelle

Barbara : non, jamais

Sidonie : ni l'un ni l'autre, pas de lombalgie tout ça

Barbara : ah enfin, non, enfin forcément due au boulot mais ça jamais était…

Sidonie : déclaré

Barbara : déclaré. Mais en fait due au boulot mais aussi à cause de moi qui ne me muscle pas le dos, parce que quand je bossais à domicile pour le coup j'allais à la piscine tous les jours de repos, donc je faisais beaucoup beaucoup de piscine, en plus la piscine était en face de chez moi donc j'avais pas d'excuses, et j'y allais vraiment , il y avait des semaines où j'y allais trois à quatre fois par semaine et là évidement toute cette période-là, je n'ai jamais eu mal au dos et mon ostéo je le voyais très peu, j'ai bien conscience de ça, c'est bien ça le problème

Sidonie : c'est donc finalement l'arrivée des enfants qui a ralenti ton activité physique

Barbara : ah bah oui, oui, clairement. L'arrivée des enfants et le déménagement, parce que moi qui aime que faire de la piscine, enfin principalement. Pendant la grossesse de B (sa fille) j'allais beaucoup à la piscine de M. Et à la grossesse de B (son fils) je n'y suis jamais allé.

Sidonie : voilà j'ai fini, tu vois sur quoi je cherche, je cherche sur la condition de l'infirmière mais je parle également de la femme et de ses activités annexes par rapport au travail, enfin il y a beaucoup de choses et particulièrement chez les infirmières, peut-être que si tu étais dans un bureau tu aurais les mêmes problématiques

Barbara : ouais en fait moi c'est dommage parce que j'ai du temps en plus, alors j'ai du temps mais en même temps ce que je préfère faire c'est la piscine mais en fait avec mes horaires, je ne peux pas aller à la piscine parce que c'est ouvert entre midi et deux et soit je termine à 14h ou 14h30 soit je commence à 12h30 ou 13h, donc entre midi et deux je ne peux pas et sinon il

faudrait que ce soit le soir, donc ça veut dire une fois que j'ai couché les enfants aller à la piscine, autant dire que quand t'as eu tes deux journées en une bah tu te poses et tu vas te coucher

Sidonie : tu travailles en combien d'heures

Barbara : je suis en sept heures mais je fais quand même très souvent des heures sup, je fais des journées de douze heures du coup dans ma semaine de sept heures

Sidonie : oh ça peut monter jusqu'à douze heures sur une journée

Barbara : bah en fait quand il manque quelqu'un je peux faire ma journée 7h30 – 19h30, voir ça m'est déjà arrivée de faire du 7h-20h et puis du coup dans tous les cas je fais du lundi au vendredi. Après c'est marrant que tu me parles de sport car je suis en train de me renseigner pour aller faire de l'aquagym dans une salle de sport à côté mais le problème c'est pareil ce sont les horaires ou j'ai un lundi de repos par mois et après B(son mari) me dit le samedi tu peux y aller mais si tu veux le samedi j'ai envie d'être avec les enfants. Quand je vais courir avec ma voisine, on va courir à 11h ça ne m'arrange pas, je ne trouve pas ça, moi j'aimerais bien qu'on aille courir à 8h30, mais moi je suis réveillée par les enfants et elle a des ados donc elle dort.

Sidonie : mais tu dirais que tu culpabilises un peu vis-à-vis de tes enfants, de tes horaires de travail ?

Barbara : Euh bah oui je culpabilise, parce qu'enfin quand je suis du matin non parce que je les vois tous les soirs, que je m'en occupe mais quand je suis du soir, oui, parce que je ne les vois pas, je les vois trois quarts d'heure le matin. Et B (sa fille) la première année, enfin l'année dernière elle m'a jamais rien dit, et c'est il y a quelques mois elle m'a dit, elle arrêtait pas de me dire, mais maman j'veux pas aller à la garderie, en fin je veux pas que tu m'emmènes à l'école le matin parce que du coup quand je suis du matin, B (son mari) s'occupe des enfants le matin, il les emmène à la garderie et moi je les récupère à la sortie de l'école et quand je suis du soir moi je les emmène à l'école le matin et ils vont à la garderie le soir et du coup B (sa fille) n'arrêtait pas de me dire, enfin me disais je veux aller à la garderie ce matin, elle voulait aller à la garderie le matin et elle a verbalisé pour la première fois il y a quelques mois, ou elle m'a dit, je lui ai dit mais je ne comprends pas, enfin je suis là, pourquoi tu veux aller à la garderie, et elle m'a dit mais parce que quand je vais à la garderie le matin tu viens me chercher le soir, voilà et donc le gros coup de massue

Sidonie : ouais ça fait mal

Barbara : autant l'année dernière B (sa fille) elle avait la sieste à l'école donc le soir souvent quand je rentrais on avait le temps de faire un p'tit câlin autant là, en plus nous on couche nos enfants très tôt entre 19h10 et 19h30 et du coup quand je rentre le soir, là il n'y a plus de sieste à l'école, elle est couchée à 19h30, à 19h35 elle dort, du coup on se voit plus, donc c'est compliqué pour elle, donc forcément c'est compliqué pour moi.

Sidonie : ok, je te remercie (discussion sur mon sujet de travail de thèse et les conditions de travail des infirmières de manières générales).

#3 Entretien de Clara

Entretien de Clara N°3

Date : 06/04/2022

Par téléphone

Introduction

Sidonie : bon je commence, quel âge as-tu ?

Clara : 45 ans

Sidonie : Quelle est ton année de diplôme d'infirmière, pour les spécialités on verra plus tard ?

Clara : 2003

Sidonie : Quel est ton parcours professionnel, avant et après ton diplôme d'infirmière ?

Clara : alors avant j'étais auxiliaire de puériculture

Sidonie : d'accord, t'as travaillé combien de temps ?

Clara : j'ai travaillé cinq ans, en crèche hospitalière et maternité et puis pendant la formation d'auxiliaire puer j'avais fait des stages adultes, c'était la nouvelle mouture ou j'avais découvert le diplôme d'infirmière et je m'étais dit quand j'en aurais marre de faire auxiliaire puer, j'évoluerais vers le métier d'infirmière voilà

Sidonie : ok et donc en tant qu'infirmière, en 2003 t'as été diplômée

Clara : j'ai été diplômée, j'ai travaillé dans un service d'urgences de nuit d'un CHU parisien et c'était uniquement la médecine d'urgence qui m'intéressé et c'est pareil je me suis dit que le jour où j'en aurais marre je pourrais me spécialiser en anesthésie parce que ça m'intéressait de voir le côté préhospitalier et le côté, bah quand les gens passent aux urgences et qu'ils ont besoin d'aller au bloc, qu'est-ce qu'il se passe au bloc derrière, voilà. Donc j'ai fait ça cinq ans et après je me suis spécialisée

Sidonie : donc tu as eu ton diplôme d'IADE en…

Clara : en 2010

Sidonie : 2010 et là t'as bossé en quoi ?

Clara : j'ai bossé dans un CH périphérique deux ans

Sidonie : au bloc ?

Clara : au bloc et puis se profilait le rassemblement avec le bloc d'un autre CH périphérique, et un événement a fait qu'on a failli « faire » un enfant au bloc, donc j'ai sorti le vieux chariot poussiéreux dont personne ne voulait se servir et je me suis éclaté à choisir mes petites tailles de sondes et tout, finalement on ne l'a pas fait, j'étais très déçue, je me suis dit que j'étais peut-être prête pour aller en pédiatrie et j'ai atterri dans un hôpital pédiatrique comme ça en 2012

Sidonie : en 2012, et là au bloc tu tournes, tu ne fais pas que du bloc ?

Clara : bloc pédiatrique en alternance avec le SAMU adulte

Sidonie : d'accord, pas le SAMU pédiatrique ?

Clara : de temps en temps on dépanne quand il n'y a pas de puer

Sidonie : donc ton diplôme d'AP tu l'as eu à la sortie de ton bac, enfin à la fin de tes études

Clara : oui, j'ai un parcours atypique du coup, j'ai pas mon bac, donc j'ai un bac+5 sans bac (rires). En fait le gros drame de ma vie c'est que j'avais pris Allemand en première langue et après tu sais plus comment t'en sortir, surtout sur un bac littéraire et que je le passe en première ou deuxième langue de toute façon j'aurais foiré mon bac avec ça donc j'ai trouvé comment m'en sortir donc j'ai fait première année de BEP sanitaire et social car j'adorais m'occuper des gamins et puis à la fin de la première année, vu que j'avais l'âge pour passer le concours d'auxiliaire de puer, comme j'ai eu le concours tout de suite, j'ai pas fait la deuxième année de BEP et j'ai fait direct auxiliaire puer, en plus je voulais gagner ma vie donc ça tombait très bien voilà.

Sidonie : OK, du coup après toutes ces années d'infirmière et d'infirmière anesthésiste, tu commences à t'essouffler ou pas ?

Clara : oui, clairement, la pénibilité, le manque de reconnaissance, le manque de reconnaissance salarial, le manque de bien-être au travail, de considération, voilà c'est un tout, comme de nombreux soignants malheureusement.

Sidonie : comment t'as choisi, alors tu m'as un p'tit peu expliqué, comment t'as choisi alors au début la profession d'AP ?

Clara : Auxiliaire de puer j'avais toujours eu un excellent contact avec les enfants et moi je m'intéressais particulièrement au développement du petit enfant, enfant de moins de trois ans et j'ai fait comme tout le monde des babysittings, des choses comme ça. Enfin je me voyais très bien passé ma vie à m'occuper d'enfants, c'était un choix naturel pour moi.

Sidonie : d'accord et tes parents ils faisaient quoi comme métier ?

Clara : alors ma mère a commencé sa carrière dans les assurances, après elle s'est arrêtée une quinzaine d'années pour nous élever mon frère et moi et en fait elle a repris en service à la personne pour la municipalité comme aide-ménagère, puis après standardiste à la mairie puis après secrétaire de mairie, voilà. Et mon père était magasinier en automobile et il a fini commercial automobile.

Sidonie : d'accord, OK, t'as des frères et sœurs ?

Clara : j'ai un frère

Sidonie : oui, et il fait quoi dans la vie ?

Clara : actuellement, suite à une reconversion professionnelle, il travaille dans la restauration, il est commis.

Sidonie : d'accord, et avant il faisait quoi ?

Clara : de base il a un CAP en installation téléphonique, qu'il n'a jamais exercé et c'était fait embaucher à la régie des tabacs puis suite à une rupture conventionnelle de contrat, il n'a pas eu les formations qu'il voulait, les opportunités ont fait qu'il s'est retrouvé à travailler dans son restaurant préféré et ça le passionne voilà.

Sidonie : OK, je vais maintenant je vais te poser des questions sur ton activité physique pendant ton enfance. Alors dans ton enfance, est-ce que tu as pratiqué une activité physique ou sportive hors de la scolarité ?

Clara : oui j'ai fait ce qui s'appelait de la gym de la danse rythmique et sportive, c'était un mélange de base de GRS et de danse

Sidonie : d'accord, t'en a fait pendant combien de temps et à quel âge

Clara : oh j'ai dû en faire de mes six à dix ans

Sidonie : d'accord

Clara : et j’ai arrêté pour maltraitance de la prof

Sidonie : d’accord, c’est-à-dire

Clara : elle faisait des réflexions, elle était très méchante, désagréable

Sidonie : ah ok et tu as refait d’autres activités physiques et sportives

Clara : après je n’ai rien fait jusqu’à l’âge de vingt ans, je ne me suis pas autorisé à en faire

Sidonie : d’accord, parce que physiquement tu ne voulais pas

Clara : je ne me trouvais pas assez belle pour faire de la danse en fait classique ou jazz, donc je me suis interdit de faire du sport, je me suis essayé au théâtre et ça n’a pas été terrible et puis ça ne me faisait pas bouger et puis arrivée à vingt ans j’ai eu envie de me lancer. Donc j’ai fait de la danse

Sidonie : quel type de danse

Clara : euh modern-jazz

Sidonie : très bien, euh très bien je ne sais pas pourquoi je dis ça. Et tu te souviens si ce sont tes parents qui t’ont obligé à faire de la danse rythmique et sportive à six ans où c’est toi qui as choisi

Clara : euh, je pense que j’avais le choix entre ça et le judo, donc j’avais choisi ça parce que j’aimais plus la danse mais ce n’était pas le cours qui m’épanouissait

Sidonie : d’accord, ton frère, il a fait du judo

Clara : il a fait une année de judo puis après il a fait du foot

Sidonie : mais il n’a pas fait de danse

Clara : non

Sidonie : et est-ce que tes parents pratiquaient des activités physiques et sportives

Clara : Euh non pas vraiment

Sidonie : ni l’un ni l’autre

Clara : non, mon père s’était blessé au foot jeune au genou donc du coup il ne faisait pas de sport et ma mère non, non plus elle ne faisait pas

Sidonie : d’accord. Toi comment tu te sentais pendant les cours d’EPS au collège et au lycée

Clara : euh, pas bien

Sidonie : ah ouais pas bien, c’est-à-dire

Clara : parce que c’étaient surtout les sports collectifs et bah dans les équipes j’étais toujours choisie en dernier parce que j’étais plutôt petite, voilà. Et je n’ai jamais vraiment aimé les sports collectifs en plus. Par contre quand il y avait des séances où l’on faisait de la gym, ça j’adorais ça, pour le coup, c’était plus mon truc.

Sidonie : à ton époque, c’est la même que la mienne, ne t’inquiètes pas, il y avait de la danse en sport, en EPS

Clara : alors, il n’y avait pas de danse, mais bon on allait à la piscine (intonation de désappointement)

Sidonie : ah bah ça va avec ma question suivante, est-ce que tu as des souvenirs plus ou moins agréable de cours d’EPS par exemple, voir plutôt désagréable parfois, la piscine par exemple

Clara : bah la piscine oui plutôt désagréable car j’ai été réglée très jeune, alors en CM2 c’est difficile de faire comprendre aux autres pourquoi on ne fait pas sport enfin la piscine de temps en temps donc voilà et les maillots de bain de l’époque ne se prêtaient pas forcément à la puberté, on va dire

Sidonie : mis à part la piscine est-ce qu’il y a d’autre souvenir, tout à l’heure tu me disais que d’être choisi en dernier ce n’était pas cool, est-ce qu’il y a d’autres souvenirs, de phrases de prof qui t’auraient blessé ou déstabilisé

Clara : non de ce côté-là non je n’ai pas eu de problème avec les profs, ce n’était pas mon moment préféré parce qu’on ne choisissait pas la discipline en fait, sinon c’était plutôt neutre pour moi

Sidonie : si tu avais eu la possibilité de choisir une discipline ça t’aurait plus convenu

Clara : oui

Sidonie : comme de faire de la danse, de la gym des sports individuels et plutôt artistiques

Clara : oui

Sidonie : très bien. Est-ce que tu pratiques aujourd’hui une activité physique ou sportive

Clara : alors là tout de suite maintenant non mais je compte bien m'y remettre dès que possible parce qu'après dans la vie d'adulte j'ai toujours essayé de maintenir une activité

Sidonie : qu'est-ce que tu faisais dans ta vie d'adulte, quand est-ce que t'as arrêté et pour quelle raison

Clara : euh j'ai fait quatre-cinq ans de la danse et puis ce qui a fait que j'ai arrêté bah c'est mon emploi du temps à l'hôpital qui a fait que je ne pouvais pas aller à des jours fixes à des horaires fixes au cours et du fait aussi de s'occuper de son enfant, on ne peut pas faire ce qu'on veut

Sidonie : c'est-à-dire

Clara : bah du coup il fallait que je fasse garder mon enfant vu que je l'élevais seule ce ne sont pas des facteurs facilitants donc tant que j'étais en école d'infirmière j'ai pu pendant trois ans faire de la danse et j'avais une baby-sitter qui me gardait mon fils mais dès que j'ai commencé à travailler en plus j'ai travaillé de nuit, les cours c'étaient plutôt en fin de journée donc je ne pouvais plus faire mes cours de danse préférées mais j'ai changé je me suis inscrite en salle de sport

Sidonie : d'accord et tu y allais ?

Clara : oui, oui oui oui oui j'y allais régulièrement, j'essayais de m'y tenir deux fois par semaine au minimum une fois

Sidonie : et ça c'était de quelle période à quelle période

Clara : ça c'était, globalement, de 2003 à 2008 après j'ai été obligée arrêter à l'entrée en école d'IADE parce que mon emploi du temps ne me le permettait plus et après j'ai eu deux-trois ans en sortant de l'école d'IADE en 2012-2013 donc je n'ai pas fait de sport parce que mon fils était encore trop petit enfin il était trop grand pour être gardé et trop petit pour se garder tout seul encore j'ai attendu qu'il soit un peu autonome avant de reprendre le sport et j'ai repris après la salle de sport une à deux fois par semaine

Sidonie : en 2013 tu as repris

Clara : voilà jusqu'en fin 2018 ou ma nouvelle activité de formatrice ne m'a pas trop laissé le temps d'aller à la salle de sport

Sidonie : (rires)

Clara : et c'est enchaîné une grossesse qui était très fatigante aussi donc je ne voulais pas non plus forcer et faire du sport

Sidonie : et depuis la naissance de ton fils

Clara : j'ai essayé à la maison devant la télé mais avec un enfant qui te grimpe dessus inlassablement qui te tire les cheveux, qui t'arrachent la télécommande des mains pour éteindre le cours de sport c'est franchement trop compliqué donc

Sidonie : donc là en fait

Clara : l'école va me sauver à la rentrée

Sidonie : l'école va te sauver (rires) donc là tu expliquerais en ce moment cette impossibilité de faire du sport par ton fils

Clara : oui, il a eu le covid aussi qui a cassé une dynamique

Sidonie : ton fils parce que son papa est dans le coin, donc du coup t'as pas de possibilité de faire du sport et que lui il garde l'enfant ?

Clara : c'est un peu compliqué, parce que vu qu'on vient d'acheter une maison l'année dernière, il y a aussi le budget qui fait que les salles de sport environnantes grèveraient un peu le budget en rapport qualité-prix, y a pas forcément les activités qui m'intéressent là où je serais disponible pour y aller et euh non à la maison c'est compliqué parce que le bruit circule énormément à la maison donc voilà, on m'entendrait sautiller avec la musique à fond voilà et on s'arrange en fait pour mettre le petit à la crèche le moins possible donc en fait souvent moi je suis toute seule avec le petit ou lui est tout seul avec le petit, donc il y a peu de moment ou en fait on est tous ensemble finalement, donc ce qui complique un peu l'organisation pour l'instant

Sidonie : donc là en ce moment ton foyer est composé de toi, de ton mari, conjoint, concubin et de ton plus jeune enfant et ton plus grand n'est plus à la maison

Clara : oui qui a deux ans et demi, le plus grand de presque vingt-deux ans, il est pas avec nous cette année il vient que le week-end parce que sa formation est plutôt sur P.

Sidonie : ok, et est-ce qu'ils font de l'activité physique, à deux ans et demi il a son activité physique de crèche

Clara : voilà il court dans le salon ou la crèche, euh non mon conjoint n'en fait pas et euh lui quand il en fait c'est du jogging, c'est plus par manque de volonté parce qu'il pourrait faire plus facilement que moi et le grand actuellement il a plus le temps, il s'est réinscrit à une salle de sport mais j'ai pas l'impression qu'il y aille énormément

Sidonie : en plus s'il n'est pas là il pourrait y aller la semaine mais s'il rentre le week-end, il a peut-être pas le courage d'y aller en semaine

Clara : bah si, il a pris une salle en fait il y en a une à côté de chez nous, y en a une à côté de là où il travaille, y en a une à côté de chez son père, il a essayé d'optimiser le truc

Sidonie : ok. Comment est organisé ton temps libre, c'est-à-dire tout ton temps hors du temps de travail ?

Clara : Euh souvent je travaille (rires) à l'activité de CESU

Sidonie : ah oui l'activité de CESU c'est l'activité de formation

Clara : voilà, ça me prend de deux à quatre jours par mois euh puis après il y a tout ce qui est tâches ménagères, courses

Sidonie : c'est toi qui fais toutes les courses

Clara : non ça on se partage mais quand on arrive à être tous ensemble on essaye d'y aller tous ensemble pour prendre en quantité et en qualité pour tout le monde, voilà, et un peu de bricolage aussi, y a encore des p'tits trucs à faire à la maison, c'est plutôt moi qui bricole et s'occuper du petit, ça prend beaucoup de temps

Sidonie : et tout ce qui est ménage c'est toi ou c'est partagé

Clara : c'est partagé, on a chacun nos spécificités

Sidonie : tu n'as pas l'impression de faire plus de tâches ménagères que ton conjoint

Clara : euh après c'est un ressenti, après si on met sur le papier je pense que chacun fait sa part

Sidonie : mais toi tu as le ressenti d'en faire un petit peu plus

Clara : bah moi j'ai plus de charge mentale, plus d'organisationnel en fait sur la vie de la famille

Sidonie : c'est-à-dire par exemple

Clara : les inscriptions à l'école, les préparations des vacances, rappeler à tout le monde qu'il y a rendez-vous à telle heure pour tel truc pour tel jour

Sidonie : ouais, ça c'est toi, c'est ton boulot, on va dire, le boulot de la maison, d'accord. Et ça te prend beaucoup de temps ça

Clara : je ne saurais pas le quantifier, mais ça prend un certain temps et puis c'est quand même générateur de stress et en sachant qu'on ne dort toujours pas de nuits complètes, ce qui te flingue aussi des fois des volontés d'avoir envie de faire plein de trucs en plus physiquement, mais on est limité

Sidonie : ok, et alors du coup dans tout ça, quelles sont tes activités de loisirs, du loisir pur hors ménage, quelles sont tes activités de loisirs pour toi ?

Clara : loisir pour moi , et bien pas grand-chose en fait, si de temps en temps j'arrive à regarder deux-trois débilités à la télé, des petites séries sur des créneaux limités, on bah justement quand je donne des cours au CESU, j'y vais en transport, donc pendant ce temps-là j'en profite pour lire

Sidonie : ouais d'accord (rires) c'est-à-dire même lire ça devient compliqué à la maison

Clara : bah voilà, c'est à peu près le seul moment où je peux lire tranquillement un bouquin

Sidonie : et tu ne te fais pas des soins de bien-être, des sorties avec des amis

Clara : alors si, euh sorties avec les amis très peu en fait, bah y a eu le covid, c'est toujours pareil et puis du coup les amis on habite tous très loin les uns des autres et la dernière que je suis parti voire une copine j'ai fait quatre-vingts kilomètres aller

Sidonie : ah oui

Clara : c'est con elle habite dans les Y., voilà c'est vite très compliqué à organiser et c'est aussi pour s'occuper des enfants, vu qu'elle a un enfant du même âge qui se tape plein de crèche aussi du coup ça nous limite notre temps pour s'amuser à nous entre adultes mais depuis janvier, j'essaye de prendre un peu de temps pour moi ou j'arrive à retourner à peu près au moins une fois par trimestre chez le coiffeur, là je fais des soins un peu masseur chez l'esthéticienne, parce que mon emploi du temps est un peu plus léger en avril-mai, du coup j'ai sauté sur le créneau. Ouais parce que je sens que j'ai besoin de m'occuper un peu de moi aussi

Sidonie : ah bah complétement. Ok. Est-ce que tu as des douleurs particulières types problèmes de dos, problèmes de genoux, d'épaules.

Clara : alors genoux oui, j'ai souvent des douleurs de genoux mais ça c'est au surpoids, de lombaires aussi un peu des petites douleurs de sciatiques en station debout prolongée, ce qui est favorisé aussi par le temps dans la voiture avec les vibrations et ça n'aide pas. Et les cervicales, beaucoup de tensions

Sidonie : et ça va avec la charge mentale

Clara : oui avec tout le reste

Sidonie : est-ce que t'as déjà eu un accident de travail ou une maladie professionnelle

Clara : hum, non

Sidonie : tu ne t'es jamais blessée au travail

Clara : oh ça m'est arrivée mais ce n'est pas des trucs qui m'ont demandé de m'arrêter

Sidonie : tu n'as pas fait de déclaration

Clara : j'ai dû me tordre une cheville, une fois, si j'ai fait une déclaration pour le principe au cas où mais je n'ai pas eu de conséquences derrière

Sidonie : t'as pas été arrêté

Clara : non et un AES une fois mais sans conséquences non plus derrière

Sidonie : ok merci. Alors il y a un truc que tu n'as pas abordé mais je vais te poser la question quand même. Est-ce que tu as un peu ce sentiment vu que t'as un petit enfant, de culpabilité, c'est-à-dire que tout le temps que tu passes au travail bah c'est pas du temps que tu as avec lui et vu que c'est du temps où tu prends soin des autres, est-ce que tu as ce sentiment de culpabilité et te dire quand je suis avec mon enfant et bien il faut absolument que je m'occupe de lui parce que voilà

Clara : ah mais complétement, je suis incapable de laisser mon enfant alors que je ne travaille pas, tu vois je pourrais le mettre une journée à la crèche en me disant, je m'en fous c'est du temps pour moi, je vais en profiter, je vais faire des trucs mais j'en suis incapable. En fait, j'ai tellement souffert du premier, ou du coup je suis rentrée à l'IFSI il avait trois mois et demi, en fait il allait H24 à la crèche le pauvre, tu vois je le levais tous les matins à 4h45 c'était la

course, et bon là c'est un peu moins la course malgré tout mais j'essaye de le préserver un peu plus, tu vois on arrive à le mettre deux fois par semaine à la crèche

Sidonie : ah oui ce n'est pas beaucoup

Clara : ouais mais du coup chacun, dès qu'on est à la maison on a le petit et en plus vu que je travaille beaucoup en pédiatrie forcément, on voit tellement de choses atroces, bah on a qu'une envie c'est que notre enfant aille bien et d'en profiter au maximum parce qu'on sait pas ce qui peut se passer, je pense que pour beaucoup d'infirmiers spécialisés ou pas ou d'aides-soignants c'est un peu la même chose, on voit tellement de trucs moches toute la journée qu'on a envie de protéger les siens et d'en profiter quoi. Donc on ne s'accorde peut-être pas toujours le temps qu'on devrait pour des loisirs, moi j'ai un collègue qui refourgue ses enfants, d'ailleurs j'utilise le terme refourguer, à ses grands-parents tous les mardis soir pour des soirées en amoureux.

Sidonie : c'est un homme

Clara : oui, c'est vrai, ils font une soirée en amoureux avec sa femme, une soirée où ils peuvent dormir dans la semaine et puis voilà, ce qui est bien, moi j'admire mais je suis incapable de le faire

Sidonie : c'est intéressant et on le retrouve beaucoup chez les infirmières je pense également aussi les aides-soignants je pense mais moi j'interroge que les infirmières et d'ailleurs tu retrouves souvent une reprise de l'activité physique quand les enfants sont grands. Et ton enfant de vingt-deux ans, il a déjà verbalisé quand il était plus jeune ça, que t'étais pas beaucoup à la maison

Clara : pas tant que ça en fait, parce que tout le monde sait que ce n'est pas le temps passé qui compte mais c'est la qualité du temps passé avec l'enfant donc j'ai toujours essayé d'optimiser et fait plein d'activités avec lui ; Là où il a été malheureux c'est quand j'ai quitté l'école d'IADE, vu que j'étais cinq ans de nuit donc je passais tous les mercredis avec lui, j'allais le chercher quand même tous les jours à la sortie de l'école et le fait de savoir que j'allais avoir des horaires un peu plus de « bureau », enfin de jour bah là il avait l'impression de ne plus me voir du tout et ça ne lui a pas plu du tout, il m'a dit « mais alors je ne vais plus te voir », tu vois le truc atroce, dont je ne me serais pas douté justement, tu vois, en me disant mais je vais correspondre plus à des parents normaux en fait puisqu'à l'époque j'étais en neuf heures, c'est vrai que quatre jours par semaine mais ça l'a plus perturbé

311 Sidonie : bah je te remercie beaucoup.

#4 Entretien de Dorothea

Entretien de Dorothea n°4

Date : 17/05/2022

Par téléphone

Introduction

Sidonie : quel âge as-tu ?

Dorothea : j'ai encore trente-sept ans, je dis toujours que j'ai trente-huit mais j'ai trente-sept ans

Sidonie : quelle est ton année de diplôme d'infirmière ?

Dorothea : 2005

Sidonie : quel est ton parcours professionnel avant et après ton diplôme d'infirmière ?

Dorothea : avant j'en ai pas puisque j'ai passé mon bac et j'ai enchaîné et après j'ai fait 5 années de réanimation médicale à l'APHP, je suis parti presque deux ans, un an et demi en vadrouille un peu partout je n'ai pas fait que infirmière j'ai fait trois mois en Nouvelle-Calédonie après je suis parti rejoindre mon mari actuel au Venezuela du coup et j'ai fait des allers-retours ou je rentrais pour faire un petit peu d'intérim ici et guide touristique là-bas

Sidonie : ah d'accord

Dorothea : oui c'était rigolo avec des groupes de français qui faisaient leur croisière du coup caribéenne et moi je les accueillais parce qu'on était sur une île donc je les accueillais et je faisais le tour de l'île avec les petits français qui passaient dans le coin voilà enfin qui faisaient escale sur l'île voilà c'était un peu alimentaire c'était l'histoire de pouvoir combler nos frais là-bas et puis je revenais faire un peu d'interim et en rentrant en 2012 du coup là j'ai fait de l'intérim vraiment pendant un peu plus de six mois j'ai rencontré la fondation avec le SSIAD qui n'avait plus de mission à me proposer mais qui m'a dit « je trouve ça trop dommage de te laisser partir » je pense que l'HAD pourrait te plaire et du coup j'ai été postuler à l'HAD et je suis du coup depuis 2012

Sidonie : d'accord, ok. Comment as-tu choisi la profession d'infirmière ?

Dorothea : Ah c'est très rigolo on va parler de vocation mais ma maman me voit là-dedans depuis que je suis toute petite, donc voilà j'étais la première à vouloir aller nettoyer les plaies

et les trucs donc forcément esprit de contradiction, adolescente j'ai dit non je ferais autre chose pendant mes stages découverte au lycée j'ai voulu chercher un stage alors c'était compliqué à l'hôpital du coup j'ai cherché, le laboratoire c'était très compliqué ils ont fini par ne jamais me rappeler j'ai fait de la pharmacie et j'ai fini par trouver une infirmière libérale qui a bien voulu me prendre et j'ai dit à ma maman en sortant du stage bah voilà en fait j'y vais, c'est ce que je veux faire j'ai fait deux jours avec elle pourtant j'ai manqué de tomber dans les pommes devant une prise de sang mais j'avais pas mangé à l'époque je fumais et j'avais pas, enfin voilà un coup de chaud, t'arrives dans le domicile tu sais ou ça a pas été ventilé où les gens le petit papy la petite mamie avaient oublié qu'il y avait rendez-vous avec l'infirmière il faisait chaud il y avait tout un truc le petit papy qui fait la grimace enfin l'ambiance bah arrivée dans l'ascenseur D… elle a « pchioute » enfin voilà j'ai quand même réussi j'ai passé les concours pendant ma terminale et d'ailleurs j'ai eu les trois étonnamment et voilà du coup après je me suis lancée j'ai passé les trois années à l'école d'infirmière dans l'Ouest je suis arrivé en région parisienne par mon petit copain de l'époque qui était devenu pompier de Paris mais moi ça m'arrangeait bien de quitter enfin mes parents j'ai eu mon premier poste dans un hôpital Parisien

Sidonie : en quoi en Réa

Dorothea : oui directe, je ne savais pas où aller

Sidonie : OK en 2005

Dorothea : quand j'ai commencé l'école d'infirmière je me suis dit je ferais un service d'urgences ou un truc un peu comme ça, ça me correspondait au niveau de mon caractère mais j'ai fait mes 3 ans je me suis dit tout sauf ça mon Dieu, je n'étais pas à l'aise du tout avec la technicité j'en avais très peu fait je me suis régalé avec la personne âgée en maison de retraite tu vois j'étais parti pour aller là-dedans sauf que j'allais où sur Paris tu vois c'était un monde il y avait tellement de services spécifiques je me suis dit je vais ou et puis voilà aléas des rencontres j'avoue c'est chouette la vie j'ai trouvé du baby-sitting du directeur des soins d'un hôpital de l'Ouest qui était originaire de la région parisienne qui m'a conseillé de prendre rendez-vous avec une cadre avec qui il avait accroché pendant ses études de cadre qui était du coup la cadre supérieure de la réa de l'hôpital parisien j'ai visité le service et je me suis dit je me lance parce qu'il n'y a pas de spécialité, tu fais tout tu vois et je me suis régalé pendant cinq ans.

Sidonie : OK et tes parents ils faisaient quoi comme métier ?

Dorothea : ma maman est sténodactylo, elle est dans l'administration elle travaille à la préfecture et mon papa il est mécanicien il avait son garage

Sidonie : et tu as des frères et sœurs ?

Dorothea : ouais

Sidonie : ils font quoi ?

Dorothea : j'ai une grande sœur qui a une formation d'hôtesse mais qui n'a jamais travaillé là-dedans elle a fini par faire sa carrière au conseil général et mon frère est passé par plusieurs études et carrières mais actuellement il est assistant de recherche clinique

Sidonie : il a fait quoi comme formation pour être assistant de recherche clinique

Dorothea : il a fait une formation d'ARC ils appellent ça

Sidonie : oui mais souvent il faut une profession à côté soit infirmier ou euh non ?

Dorothea : il avait fait la fac de biologie et il avait fait avant des études au cinéma pour te dire que ça n'a rien à voir

Sidonie : effectivement (rires) d'accord

Dorothea : Potentiel de création il est revenu après il s'est dit que c'était un peu compliqué pour devenir réalisateur comme ça, à vingt piges c'est un monde un peu fermé un peu compliqué du coup il a refait la fac de bio et grâce à ça il a pu rentrer comme ARC

Sidonie : ok, maintenant je vais te parler plus d'activité physique est-ce que dans ton enfance tu as pratiqué une activité physique hors du temps scolaire

Dorothea : oui je faisais de la danse pendant plus de dix ans

Sidonie : De quel âge à quel âge du coup

Dorothea : euh on va dire de sept à dix-sept un truc comme ça j'ai arrêté quand je suis rentrée en école d'infirmière

Sidonie : t'as arrêté en rentrant en école d'infirmière parce que c'était loin de ton cours de danse ou parce que ça n'allait pas au niveau des horaires

Dorothea : c'est un peu, c'est que le groupe allait changer et que ma copine que je m'étais fait allait arrêter elle parce qu'elle commençait à travailler (intermède avec l'enfant de D…) et du

coup j'ai commencé j'ai fait une année ou deux de GRS tu sais la gymnastique rythmique sportive et j'ai arrêté parce que j'ai fait un purpura rhumatoïde et du coup j'ai pas pu, l'esprit compétition et le stretch c'était un peu violent pour mon corps du coup j'ai arrêté j'ai découvert la danse après ou il n'y avez pas toute cette tension là et ça m'a bien plu

Sidonie : OK du coup la GRS c'était avant la danse

Dorothea : ouais et après du coup j'ai continué à faire de la salle de sport avec ma copine du coup on faisait des cours collectifs quoi

Sidonie : quand tu étais en école d'infirmière

Dorothea : ouais

Sidonie : d'accord

Dorothea : et après l'école d'infirmière quand je suis arrivé pour bosser à P. j'allais courir le truc le plus facile à faire mais je n'avais pas un niveau de fou mais j'ai couru un petit peu à ce moment-là, j'avoue je ne sais pas trop c'est la phase ou j'en est peut-être pas trop fait du sport à ce moment-là

Sidonie : Ah oui l'arrivée à Paris

Dorothea : ouais j'ai couru un petit peu je n'étais pas fo-folle j'ai repris plus après

Sidonie : ça c'était la période où tu étais à l'hôpital parisien

Dorothea : oui je courais un petit peu mais pas au niveau que j'ai pu acquérir après j'ai fait un peu de footing à ce moment-là j'ai fait de la salle de sport quand j'ai habité sur Paris là j'étais encore à l'hôpital parisien j'ai fait de la salle de sport je me suis un peu éclatée en mode célibataire ouais du coup je pense je me suis concentré sur moi ça m'a fait du bien après cette année un peu toxique ouais c'était à ce moment-là et après même quand j'étais au Venezuela je courrais encore mais j'ai quand même tu vois continuer enfin voilà je devais courir un petit peu mais j'ai commencé à prendre plaisir là-bas, en revenant à Paris du coup mais c'est en étant avec ma collègue qui m'a dit mais attends c'est sûr que tu es capable de faire un marathon machin et au final j'ai commencé avec elle grâce à ses encouragements à faire un semi puis 2 semis puis j'ai fini par faire 2 marathons

Sidonie : ah ouais, bravo

Dorothea : J'ai fait le marathon de Paris et le marathon de Laval du coup le marathon des écluses juste avant de tomber enceinte c'était le dernier voilà 2017 du coup et là j'avais un bon niveau du coup avec la salle de sport les préparations de marathons j'arrivais à faire mes tournées à vélo en plus je me suis régalé toute cette époque-là, je faisais du body combat et du body balance c'est un mélange de yoga de machin, un mélange de tout, le côté boxe c'était un peu mes opposés mais je peux être dans la sérénité dans le combat (rires)

Sidonie : oui ce n'est pas antinomique finalement

Dorothea : du coup c'était intéressant je me suis régalé ouais pendant la grossesse j'ai découvert un peu la natation avec mon premier je n'ai pas pu faire malheureusement à cause des confinements pour ma 2e

Sidonie : donc depuis tu as arrêté le sport

Dorothea : non, du coup je reprends le vélo avec les deux loulous dessus ou avec la remorque mais au maximum pour mes déplacements au quotidien alors pas en mode activité physique j'essaie de bouger comme je peux j'ai marché très tôt et la remorque je la prends pour aller courir avec mademoiselle dedans aussi donc du coup-là la semaine dernière j'ai réussi à faire deux fois une demi-heure je suis contente je reprends un petit peu le footing et j'ai repris le yoga puis entre les deux grossesses aussi j'avais repris le yoga j'arrivais à me faire une à deux séances de yoga différents je trouve que pour redémarrer avec mon corps je trouvais que c'était bien donc voilà la professeure est devenue ma copine j'avoue que c'est un avantage j'improvise un peu je peux venir je peux pas venir tu me fais une petite place cool (rires)

Sidonie : ah ça c'est bien cool

Dorothea : donc et du coup c'est bien parce que ça fait vraiment les muscles profonds, c'est plus en douceur et ça correspond plus à ce que je veux aujourd'hui aussi

Sidonie : du coup tu m'as parlé de ton côté infirmière mais tu ne m'as pas parlé de ton versant coach sportif

Dorothea : non je n'ai pas pu du tout le mettre en place, j'ai fait la formation du coup j'ai terminé j'ai été diplômé en janvier 2018 et malheureusement je n'en ai rien fait par la suite et je me dis ça fait déjà quatre ans ça me trotte toujours dans la tête d'une manière ou d'une autre un jour j'arriverai à le mettre en place mais j'avais essayé de donner un petit peu des cours auprès des collègues j'avais fait un petit peu des petites sorties dans un parc après la réunion c'était sympa mais du coup j'ai été arrêté rapidement après donc j'avais pas pu

continuer et après avec les tournées depuis j'ai repris ce n'était pas possible de le mettre en place on a quasiment plus de réunions maintenant mettre du coup j'ai pas redonné de cours ni rien et j'avoue que malheureusement. Ça va être encore plus difficile déjà que ça avait été un gros travail pour moi ça va être encore plus difficile pour moi de me remettre dedans de reprendre la parole devant tout le monde mais justement je suis plus à l'aise dans les cours de stretching les choses un peu en douceur j'irai vers ce genre de cours ou alors bah directement aller sur la formation pour me permettre sur le DU d'y aller aussi mais avec un encadrement du coup

Sidonie : est-ce que quand tu as fait de la danse petite tu as été obligée par tes parents ?

Dorothea : pas du tout non, mes parents voulaient qu'on ait une activité par contre ça c'était un peu mais je pense que si et encore que si j'avais vraiment pas voulu non ils trouvaient que c'était bien qu'on ait au moins une activité une seule pas deux ce n'était pas possible on était trois enfants mais mon frère tu vois il a changé il en a eu plusieurs mais ils trouvaient ça bien qu'on ait au moins une activité une fois que j'y ai gouté j'y suis allé avec plaisir quoi ce n'était pas une contrainte du tout

Sidonie : et tes parents ils pratiquaient une activité physique ou sportive

Dorothea : alors quand ils étaient jeunes non mais maintenant oui. Maman a été la première, on a toujours tu vois, nos vacances c'était la montagne, les randonnées ce n'était pas des sédentaires on est jamais parti à la mer ils ont la phobie de l'eau donc on est jamais parti à la mer et on était voilà plutôt sur des vacances sportives je me souviens j'ai retrouvé une carte postale que j'avais envoyée à une copine « j'ai les mollets tout dur je ne sais pas si ça va redevenir normal » (rires) donc voilà on faisait plutôt des vacances animées par rapport à d'autres de mes copines mais je pense que ma maman n'avait pas le temps clairement et mon papa avait la tête dans le boulot il n'a pas été très présent sur le quotidien en tout cas et plus tard mon papa a repris le vélo là maintenant ça fait très longtemps donc lui à peu près trois sorties de vélo, il y a une époque où c'était trois sorties de cent kilomètres il faisait autant de kilomètres à vélo que je faisais en voiture donc c'est rigolo et ma maman elle a fait son premier semi-marathon au moment où j'ai commencé à m'y mettre un peu plus et après elle a eu des soucis de dos donc elle n'a pas pu continuer elle a fait un peu de marche nordique maintenant elle fait du vélo aussi avec mon papa alors pas sur la même allure, elle est devenue d'ailleurs amatrice de groupe sur sa retraite sportive pour les sorties vélo, trop rigolo, j'ai découvert que ma mère voulait être prof de sport quand elle était jeune j'ai découvert bah

179 justement quand elle a fait sa formation il y a seulement 5 ans c'est rigolo, donc je pense que
180 le sport a toujours été quand même présent

181 Sidonie : pourquoi elle ne l'a pas fait

182 Dorothea : je pense que c'est à l'époque ça ne devait pas trop, et mes grands-parents sont tous
183 les deux agriculteurs tu vois, le saut était peut-être un peu trop grand entre agriculteur à, je ne
184 sais plus tellement quel était l'argument du pourquoi ça a pas été fait il fallait sans doute
185 rentrer dans une profession rapidement et travailler je ne sais pas

186 Sidonie : c'est une profession très féminine sténodactylo

187 Dorothea : ah oui complètement (rires)

188 Sidonie : comment tu te sentais toi en cours d'EPS au collège et au lycée ? Tu aimais bien tes
189 cours de sport ou pas

190 Dorothea : Clairement c'était pas foufou

191 Sidonie : qu'est-ce qu'étais pas foufou

192 Dorothea : je trouvais que l'encadrement n'était pas… je suis en train de chercher collège
193 qu'est-ce que je faisais au collège, euh ouais c'était un vieux qui était pas, il y avait de la
194 difficulté par exemple sur la natation l'eau n'était pas mon élément j'ai hérité de ça j'avais dû
195 prendre des cours de natation pour pouvoir le faire, l'athlétisme en fait en fonction des
196 différents sports ça modifier parce que l'athlétisme ça allait j'avais quand même participé un
197 peu si au lycée j'avais un groupe qui fait du volley tu sais comment ça s'appelait

198 Sidonie : l'AS, l'association sportive

199 Dorothea : non il y avait une espèce de tournoi à l'intérieur on avait toutes fait ça avec des
200 copines donc ça devait aller quand même mais disons que ce n'était pas les sports on faisait
201 quand même beaucoup de sports collectifs ce n'étaient pas non plus ce que je préférais mais
202 après j'avais quand même des bonnes notes j'étais pas, c'était une matière qui était plutôt
203 sympa sur le bulletin, je n'étais pas en échec mais ce n'est pas un endroit où je m'épanouissais
204 pleinement, j'ai pas le souvenir de m'éclater en sport à l'école

205 Sidonie : c'est pas ce qui t'a donné envie de faire encore plus de sport

206 Dorothea : oui oui

Sidonie : est-ce que justement tu as des souvenirs plus ou moins agréable des cours d'EPS, tu me parles de la piscine par exemple, t'as des éléments comme ça très marquants qui auraient pu te faire basculer vers du « no sport »

Dorothea : la course à pied, on le faisait sur le halage

Sidonie c'est quoi le halage

Dorothea : c'est un petit chemin qui est sur le bord de la rivière en fait qui passe à travers la ville de L., et qui longe la rivière sur des kilomètres et on allait courir, mon lycée était en hauteur, par contre c'était sympa pour descendre mais à la fin après avoir fait ton footing et remonter la côte franchement balaise mais c'était sympa, le bord de l'eau c'était sympa. En athlétisme j'avais découvert le lancer de poids et j'aimais beaucoup, des sports que j'aurais jamais pensé faire le lancer de poids

Sidonie : ça ce sont des souvenirs positifs, est-ce que tu as des souvenirs moins positifs

Dorothea : non pour le coup je n'ai pas de truc vraiment négatif c'est pour ça que je n'ai pas été traumatisée, non, je cherche un truc qui aurait pu

Sidonie : non mais il n'y a pas de souci, je veux revenir sur une question même si tu as déjà un peu répondu tu pratiques une activité physique en ce moment tu as repris la course à pied c'est ça

Dorothea : oui oui

Sidonie : pourquoi, en fait

Dorothea : pour moi, pour me faire du bien c'est clairement devenu nécessaire dans mon épanouissement quotidien j'ai l'impression de reprendre possession un petit peu de mon corps, d'être dehors c'est juste hyper agréable aussi, oui ça me fait du bien c'est clairement par besoin égoïste (rires)

Sidonie : bah c'est bien

Dorothea : c'est mon petit moment à moi du coup j'embarque mes enfants avec moi, mais pour le coup je trouve que la course à pied c'est vraiment un sport très égoïste

Sidonie : en même temps avec tes enfants c'est plus égoïste ils se font une sortie quand même

Dorothea : oui au final, étonnamment les gens, on se connecte davantage avec les gens quand on a des enfants, et même en course à pied ou avec la remorque sur le vélo, les gens font

236 waouh génial une maman qui court avec son bébé dans la poussette trop bien et oui c'est
237 possible en fait. Comment décrire un peu cette émotion je me sens apaisé en rentrant ça me
238 libère un peu les tensions ça m'allège l'esprit aussi je dois décharger une partie en courant et
239 voilà

240 Sidonie : Quand tu étais encore à l'HAD tu arrivais à te libérer du temps, comme ça, pour
241 faire du sport

242 Dorothea : oui

243 Sidonie : comment tu t'organisais

244 Dorothea : du coup avant d'avoir des enfants ou entre les deux

245 Sidonie : et bien les deux, tu me donnes avant et après

246 Dorothea : avant j'y allais surtout sur mes jours de repos et puis après le boulot le soir en fait
247 je vais, tous mes entraînements là et après c'était sur les petits sas, j'avais des fois juste entre
248 le moment où j'avais terminé le travail et récupéré D. (son fils) j'avais juste une heure-là,
249 donc je la saisissais ou alors sur journée de repos, salut papa je me casse je vais courir (rires)
250 mais des fois c'est lui qui m'envoie tu veux pas aller courir parce que là je pense que tu en as
251 besoin c'est un peu un antidépresseur ça match bien ça marche pour le couple donc oui il faut
252 provoquer un peu sinon tu es pris dans le quotidien tu vois le yoga ça fait partie des choses qui
253 font du bien aussi qui sont nécessaire donc tu vois c'est vendredi soir chéri j'ai le yoga tu vas
254 faire en sorte pour t'organiser pour être là

255 Sidonie : et ça marche, il le fait

256 Dorothea : ouais ouais il y a juste une fois où il y a eu un loupé, ah oui tu m'avais pas dit, ah
257 oui je t'ai prévenu un petit peu tard alors tu peux continuer à picoler un peu mais tu rentres
258 juste pour que j'y aille (rires) parce que c'est pas de bol c'est vendredi soir à 21h donc souvent
259 petite fête de chantier on termine le chantier on se boit une petite bière on prolonge un peu des
260 fois

261 Sidonie : donc là t'es en congé parental mais quand tu travaillais est-ce que tu avais un
262 sentiment de culpabilité vis-à-vis de tes enfants vis à vis de ton foyer ton mari je ne sais quoi

263 Dorothea : d'aller faire du sport ?

264 Sidonie : oui

Dorothea : non (rires)

Sidonie : c’est bien

Dorothea : clairement c’est le seul moment c’est à dire que je m'occupe de mes enfants à cent pour cent (moment d’échanges avec son enfant) et du coup ce n'était que mon petit moment à moi sans aucun scrupule une heure ou deux heures par semaine (rires) non pas de scrupule et il le sait il sait pour le coup que c'est pas trop demandé c'est même pas un moment de sociabilisation avec des copines qui est intéressant et important pour moi aussi là c'est vraiment un moment pour moi il sait que j'ai besoin de faire ça

Sidonie : donc ton foyer il est composé de ton mari et de tes deux enfants, c’est ça ?

Dorothea : oui

Sidonie : ok et est-ce que peut-être ton plus grand et ton mari font du sport

Dorothea : mon plus grand oui il a commencé la Capoeira l’année dernière et on avait fait quand il était tout bébé la gym parent-bébé c'est une espèce de parcours sportif donc ça jouait sur sa mobilité

Sidonie : c'était toi ou c'était vous deux, ton mari et toi ou juste toi

Dorothea : c'était moi qui l'accompagnais mais c'était lui qui avait le parcours de motricité, avec la toute petite, on fait du yoga bébé voilà je l'accompagne elle fait ses petites postures et voilà c'est rigolo on a fait ça depuis quelques mois déjà et mon mari n'est pas un grand sportif et à tendance à être clairement en surpoids donc il fait du sport un peu par obligation c’est de se dire qu’il essaie de faire un peu attention il n'y prend pas réellement plaisir malheureusement mais j'essaye de le convaincre que ça peut être chouette mais il a pas encore, il a mis du temps il a réussi à aller au cours collectif parce qu'avant il faisait juste de la gonflette dans la salle il a compris maintenant que un peu de cardio et des cours collectifs ça pouvait l’emmener plus loin que ce challenger davantage et prendre plaisir, il y va maintenant plus que moi c'est très rigolo, mais je pense qu'il a pris plaisir même s'il n’ose pas me le dire c'est déjà chouette mais c'est pas un grand sportif de base, y en a une des deux c'est plus moi pour le coup

Sidonie : du coup je vais te poser des questions sur ton temps libre comment tu organises ton temps libre c'est-à-dire ton temps hors du travail alors en ce moment effectivement c’est sur le congé parental en même temps le congé parental c'est un peu comme le boulot un petit peu

Dorothea : ouais

Sidonie : du coup ton temps libre comment tu l'organises

Dorothea : alors j'en ai pas beaucoup beaucoup les seuls moments où je vais m'organiser ça va être justement sur les petits cours tu vois sur les sessions de running que je te disais où je vais me dire aller on chausse les baskets et on y va tu feras ta sieste dans la… et c'est parti et puis des petits moments entre amis ou autres j'ai quand même souvent les enfants

Sidonie : t'arrives à en avoir

Dorothea : oui même si j'embarque les enfants j'arrive à avoir des moments avec mes copines

Sidonie : mais t'es quand même souvent avec tes enfants, pas toute seule

Dorothea : toute seule ça arrivera rarement, je fais des échappées, enfin voilà pour le yoga c'est mon moment toute seule (rires) ouais tu vas te dire, c'est ma vie de maman

Sidonie : t'inquiètes je fais du yoga aussi

Dorothea : ça va changer ça va changer je le répète il en rigole pour le moment, en plus l'autre jour, tu sais qu'un jour c'est papa qui fera le coucher de D (sa fille) et D (son fils) et oui un jour maman aussi elle ira boire des coups avec ses copines (rires). J'ai eu le droit à tu sais maman va reprendre le travail, Nooon (rires) c'était tellement spontané et bien si du coup tu vas avoir ta voiture il se souvient que j'avais une voiture pour mon travail mais oui j'ai pas beaucoup de moments à moi perso il faut être honnête je suis quand même beaucoup avec les enfants mais j'essaie de rendre l'utile à l'agréable en fait du coup quand j'ai besoin d'aller faire des courses de les emmener tu vois là l'autre jour il faisait beau je me suis dit je vais les emmener au parc mais je vais les emmener avec le vélo comme ça moi je fais mon petit sport et eux ils vont au parc ils sont contents

Sidonie : tu dirais que tu as moins de moments pour toi que ton mari

Dorothea : oui clairement, pour le coup si t'es dans les genres je trouve que définitivement en fait, lui il n'a pas besoin de poser la question de, est-ce que je peux aller faire du yoga est-ce que je peux aller à la salle de sport c'est non chéri j'irai à la salle de sport demain, ok. Chez lui tu vois, c'est je vais boire un coup avec mes potes alors que moi je demande est-ce que je pourrais aller boire un coup du coup je suis là et après j'y vais par ce que sinon à quelle heure donc oui je pense qu'on a pas la même vie après on a une histoire vu qu'il ne voulait pas d'enfant je me mets une espèce de pression de me dire que il faut que j'assume donc j'assume

mes enfants, bon, on était deux pour les faire clairement donc de temps en temps je lui dis c'est bon ça va tu peux quand même en faire un peu il est pas à l'aise avec le côté nourrisson nouveau-né

Sidonie : et les tâches ménagères

Dorothea : les tâches ménagères pas énormément mais les repas la cuisine voilà pour les tâches ménagères il voulait qu'on embauche une femme de ménage pour m'aider mais moi je ne veux pas, après il me dit je te trouve des solutions et tu ne veux pas mais en fait aide-moi plutôt à faire un peu de ménage ça m'irait beaucoup mieux plutôt que de faire venir une inconnue chez moi qui ne va pas faire comme je veux enfin bon c'est une manière d'amener les choses mais oui il y a une différence entre nous dans le couple lui continue d'ailleurs à aller à la salle de sport par contre il a pris la décision d'aller faire la vasectomie comme contraception

Sidonie : du coup t'en a pas

Dorothea : donc ça c'est plutôt chouette bon ça voilà il était prêt avant d'avoir des enfants pour le faire (rires) il n'y a pas eu besoin de trop négocier c'est lui qui s'est proposé spontanément mais voilà pour moi c'est lié au fait qu'ils soient petits pour le moment et que lui ne se sente pas à l'aise dans la gestion des petits même si je sais que la reprise du travail est nécessaire quand j'avais repris le travail pour D (son fils) ça avait été quand même une contrainte pour lui mais du coup il avait pris confiance aussi en fait je ne suis pas là et du coup il n'a pas le choix il avait commencé je trouve à avoir une relation à s'en occuper beaucoup plus là le fait que je sois toujours là aussi bah du coup il se repose sur moi il ne prend pas sa place non plus c'est un peu un vice le congé parental pour ça

Sidonie : et oui il y en a un qui est en non-stop avec les enfants

Dorothea : c'est ça ouais c'est pour ça qu'il était temps que je reprenne au travail

Sidonie : ouais, c'est à chacun ses choix, il faut s'écouter. Donc tes activités de loisirs il y a le running, le yoga, les soirées ou des après-midis avec des amis

Dorothea : oui

Sidonie : des soirées aussi, tu y arrives ?

Dorothea : oui, un tout petit peu pour quelques-unes je commence j'ai dû en faire trois depuis un an mais j'en fais, en fait on va dire depuis trois mois plutôt mais ça commence j'essaye

362

mais nos nuits étaient tellement hachées que t'as pas envie de sortir clairement et en plus je suis une grosse dormeuse donc ne pas pouvoir dormir correctement ça me ça m'impacte beaucoup sur mon quotidien donc j'avais pas forcément envie non plus

Sidonie : tu fais d'autres choses dans tes activités de loisirs

Dorothea : euh j'ai laissé tomber beaucoup de choses il n'y a plus de, ni couture ni tricot j'ai fait un peu de crochet à un moment donné mais même la lecture je t'avoue que c'est compliqué donc non il n'y a plus grand-chose il n'y a plus grand-chose d'autre j'essaye de me faire une petite série de temps en temps pour me changer les idées on essaye de partir un petit peu en vacances ce qui est chouette pour découvrir des horizons mais c'est vrai que j'ai pas eu beaucoup d'autres choses.

Sidonie : est-ce que tu as des douleurs particulières

Dorothea : euh non j'en ai eu un peu ponctuellement qui n'existaient pas avant j'avoue depuis la grossesse c'est le dos je pense que clairement le fait d'avoir arrêté, limité l'activité ça m'a, merci les confinements pour ça, mais là je n'en ai pas

Sidonie : t'as déjà eu un accident de travail ou une maladie professionnelle ?

Dorothea : euh non j'ai seulement été arrêté pour les grossesses (rires)

Sidonie : je te remercie beaucoup.

#5 Entretien de Edith

Entretien de Edith N°5

Par téléphone

Date : 30/05/2022

Introduction

Sidonie : quel âge avez-vous ?

Edith : quarante-neuf ans bientôt cinquante dans quinze jours

Sidonie : bon anniversaire en avance même si ça ne se dit pas, quelle est votre année de diplôme d'infirmière ?

Edith : alors mon diplôme d'Etat je l'ai eu en 97 j'avais un premier diplôme militaire en 92.

Sidonie : d'accord, il a changé, c'est ça

Edith : oui, en fait c'était un premier diplôme qui au final dans le civil en 93-94 n'a plus été reconnu on a dû repasser le diplôme d'Etat

Sidonie : quel est votre parcours professionnel avant et après le diplôme d'infirmière si vous avez commencé avant votre diplôme d'infirmière, en 92 vous aviez déjà quelque chose, mais peut-être qu'avant 92 vous avez fait d'autres choses jusqu'à aujourd'hui

Edith : alors en fait j'ai commencé ma carrière, directement en sortant du bac je me suis engagée dans la Marine Nationale pour devenir infirmière j'ai passé mon premier diplôme de 91 à 92 ensuite j'ai bossé sur une base aéronavale donc j'étais infirmière soit infirmière sur les aptitudes enfin on tournait pendant mes deux années j'ai tourné ensuite je suis allé au diplôme d'Etat j'ai repassé mes trois ans et demi de formation ensuite je suis allé dans un hôpital militaire en médecine je suis ensuite retourné à l'arsenal j'ai fait une première affectation sur un centre médical qui prenait en charge les personnels civils de la défense plus le personnel de la DGA enfin des anciennes appellations ensuite je suis allé dans un autre hôpital militaire au bloc opératoire ensuite qu'est-ce que j'ai fait je suis retourné sur une base école j'ai pu rejoindre de nouveau l'arsenal le centre médical pour toutes les personnes qui appartenaient à la base en gros tous les militaires de la base

Sidonie : c'était en centre médical c'est-à-dire qui fait tout, comme un centre de santé

Edith : oui tout à fait tout à fait en fait c'est beaucoup de médecine de travail ensuite qu'est-ce que j'ai fait pendant que j'étais là-bas j'ai préparé l'école des cadres parce que la préparation d'école des cadres dans l'armée, c'est deux ans donc comme j'ai validé ma première année j'ai été mutée d'office à l'école du personnel paramédical des armées donc c'est le seul IFSI militaire donc j'ai été formatrice en 2002 ensuite 2003-2004 j'étais à l'école des cadres donc je suis ressortie de l'école des cadres c'était affectation obligatoire à l'ETPA en 2009 j'ai quitté l'armée donc je suis devenue formatrice là où je suis actuellement et dans le même temps je suis infirmière réserviste au service de santé des armées et je bosse particulièrement pour la base navale, j'ai fait des vacations aussi au régiment de l'armée de terre et puis je travaille aussi avec le centre médical des écoles militaires

Sidonie : d'accord, et vous êtes parti en tant que réserviste ou c'est en tant que réserviste que vous avez fait les différentes vacations sur les bases navales et tout ça ?

Edith : c'est en tant que réserviste jusqu'en 2009 j'étais militaire je travaillais là-bas et maintenant que je suis civile je suis réserviste et je continue une activité d'infirmière mais pas de cadre ça ne m'intéressait pas de travailler comme cadre

Sidonie : d'accord mais du coup vous êtes à la retraite parce que les militaires

Edith : oui je suis pensionnaire effectivement

Sidonie : très bien merci. Comment avez-vous choisi cette profession d'infirmière et particulièrement d'infirmière militaire ?

Edith : alors en fait moi j'ai passé le concours de médecin militaire que j'ai lamentablement raté pour être très franche. Du fait comme j'étais scolarisée depuis l'âge de quinze ans dans un lycée militaire donc c'est vrai que moi j'envisageais une carrière militaire comme j'avais raté « santé » je me suis dit, bah tiens je vais m'engager dans la marine et je vais voir au départ je n'étais pas sûre pouvoir faire infirmière je pensais être secrétaire, secrétaire médical et c'est au recrutement qu'ils m'ont dit mais infirmière c'est fait pour vous comme j'avais raté le concours de médecine et de fait, et bien voilà je suis devenue infirmière militaire

Sidonie : vos parents étaient

Edith : mon père était gendarme

Sidonie : d'accord et votre maman ?

Edith : ma mère, elle était mère au foyer et elle a repris son activité parce qu'on est quatre enfants elle a repris son activité quand moi je suis justement partie en lycée militaire parce que j'étais en pension et elle était ouvrière

Sidonie : vous avez donc des frères et sœurs ?

Edith : j'ai trois frères, c'est moi l'aînée, j'en ai deux qui sont militaires et un qui a fait des études de boulangerie

Sidonie : je vais passer à votre activité physique mais pendant votre enfance donc dans votre enfance est-ce que vous avez pratiqué une activité physique et sportive hors de la scolarité ?

Edith : oh pas du tout, pas du tout, c'était pas du tout mon truc

Sidonie : vos parents ne vous ont jamais obligé à en faire, ce n'était pas un problème.

Edith : non parce que moi je faisais de la musique, mes frères ont fait un peu de foot et bon voilà le truc des garçons moi je faisais plutôt de l'éducation musicale et c'est quand je suis arrivée au lycée militaire que j'ai morflé un peu

Sidonie : oui j'imagine, du coup vos frères faisaient du foot et vos parents ils étaient sportifs ?

Edith : mon père pas trop, ma mère quand elle était plus jeune oui, alors je crois que c'était du basket et puis après bah non pas du tout ils sont pas du tout sportifs aujourd'hui et en plus mon père est malade non non je n'ai pas eu des parents très sportifs quand moi je les ai connus quoi

Sidonie : alors du coup, comment vous vous sentiez en cours d'EPS au collège et au lycée ?

Edith : alors j'étais nulle, ça m'embêtait fortement pour être très franche et après quand je suis arrivée au lycée militaire donc en plus on avait natation et je détestais ça donc je faisais partie ces filles qui trouvaient toujours l'excuse d'avoir leurs règles à chaque fois qu'il y avait des séances de natation c'était vraiment pas mon truc franchement. Je me suis mise au sport quand je me suis engagée pour être très honnête.

Sidonie : vous avez des souvenirs très désagréables des cours d'EPS

Edith : oh oui oh oui

Sidonie : vous en avez en tête ?

Edith : Alors en tête quand il y avait les fameux cross de l'école je n'ai pas le souvenir d'en avoir fait un franchement je ne me souviens pas y avoir participé une seule fois mais bon fallait faire ces choses-là j'ai surtout le souvenir désagréable des réunions parents-profs oui il fallait expliquer pourquoi on n'était pas bon en sport bon voilà c'était vraiment pas mon truc

Sidonie : vous pensez que ça a été accentué du fait que c'était un lycée militaire ?

Edith : bah en fait, après, au lycée militaire je voulais continuer un peu comme ça, en me disant si je peux passer entre les gouttes c'est parfait mais bon à l'adolescence c'est qu'on prend du poids et là j'ai commencé à réfléchir autrement

Sidonie : d'accord le collège n'était pas un collège militaire, c'était juste le lycée ?

Edith : non, oui oui

Sidonie : justement à l'âge adulte vous pratiquez une activité physique et sportive ?

Edith : oui oui tout à fait, je fais de la course à pied, je cours beaucoup, alors cette année depuis le mois de septembre un petit peu moins parce que j'ai eu quelques soucis de santé, j'ai fait la prépa marathon pour le marathon de Paris mais j'ai eu des soucis de santé donc j'ai été obligé d'arrêter et puis en plus j'avais des entretiens d'embauches parce que je change d'institut donc c'est vrai que j'étais très préoccupé par ça et là je m'y suis remise et donc je cours tous les deux jours

Sidonie : d'accord et ça depuis que vous êtes rentré dans l'armée

Edith : oui quand je suis rentré dans l'armée donc il a bien fallu que je me mette au sport et donc j'ai participé un peu plus sérieusement, du fait que je vivais sur base donc en fait ça facilitait les choses et de ce fait je me suis mise à courir, j'ai fait un peu d'escrime aussi quand j'étais sur une des bases et puis j'ai participé à des petits championnats-marine donc j'étais assez fière de moi et puis ensuite quand moi j'ai été élève à l'EPPA bon bah là il n'y avait pas le choix parce que c'était pris en compte dans la note pour le classement

Sidonie l'EPPA c'est ?

Edith : l'Ecole du Personnel Paramédical des Armées, c'était l'IFSI militaire de l'époque

Sidonie : et donc il y avait une note de sport

Edith : oui on avait une note de sport qui participait au classement

Sidonie : et vous pensez que ça a impacté la suite pour votre activité physique

Edith : ah oui complètement

Sidonie : donc là vous en faites, vous n'avez jamais arrêté la pratique sportive

Edith : j'ai arrêté pour mes grossesses donc pour ma toute première grossesse parce qu'en fait j'ai deux enfants mais cinq grossesses hélas j'ai couru jusqu'à ma première grossesse bon bah après les fausses couches se sont enchaînées ensuite j'ai eu mes deux filles coup sur coup puis bah les enfants ça prend du temps, je courais de temps en temps avec des collègues à l'EPPA mais comme ça sans grande conviction mon mari était marin embarqué donc c'était compliqué pour pouvoir me libérer du temps et je m'y suis remise en 2014 donc un peu tardivement je l'avoue

Sidonie : oui ça correspond à ce que l'on retrouve comme schéma, les enfants ça complique un peu l'activité physique

Edith : ah oui complètement

Sidonie : justement comment est composé votre foyer

Edith : alors je suis mariée et j'ai deux filles donc une première fille de vingt-trois ans et une deuxième fille qui va bientôt avoir vingt-deux ans

Sidonie : et ils vivent tous à la maison

Edith : non ma grande est militaire elle (rire) elle vit en Martinique puisqu'elle est partie puisqu'elle est partie en campagne pour trois ans ça fait bientôt un an qu'elle est partie ma deuxième alors elle est inscrite en master elle a voulu s'engager dans l'armée de l'air cette fois-ci mais en fait ça ne lui a pas plu donc elle est revenue donc elle est sous statut étudiant oui elle vie ponctuellement à la maison puisqu'elle a un compagnon

Sidonie : est-ce que, que ce soit votre mari ou vos filles pratiquent une activité physique ou sportive

Edith : oui c'est surtout mon mari parce que mon mari lui a toujours couru c'est d'ailleurs comme ça que j'ai rencontré mon mari donc c'est lors d'une compétition et puis lui en plus comme il est retraité de la Marine depuis septembre 2020 il a fait la formation de coach pour l'athlétisme et surtout pour la course à pied

Sidonie : donc lui il a toujours couru il a fait d'autres sports

Edith : non, non non je crois qu'il avait essayé le foot quand il était petit mais c'est absolument pas son truc, non pardon je vous dis n'importe quoi il a beaucoup nagé et fait beaucoup de vélo à l'époque donc il continue la natation puisque dans la Marine, enfin dans l'armée on a des tests sportifs à passer on randonne aussi tous les deux et puis là comme va s'installer dans l'Aveyron je pense qu'il va reprendre le vélo

Sidonie : et du coup ça lui prenait beaucoup de temps de faire ses activités physiques, parce qu'il y a eu toute une période où il était souvent embarqué donc il n'était pas à domicile donc vous vous occupiez de vos filles toutes seules mais lorsqu'il était présent à la maison est-ce qu'il faisait beaucoup de sport et du coup il s'occupait un petit peu moins des tâches familiales

Edith : oui tout à fait alors l'avantage quand on est militaire les heures de sport sont comptées dans les heures de travail donc même quand il était sur les bateaux lui il arrivait à courir donc lui il courait le soir en dehors de ces horaires parce que sur les bateaux il y a toujours de quoi courir de quoi faire du sport donc ça, ça ne l'a jamais bloqué quand il était à la maison soit il y allait, il y a des créneaux sport prévus sur le temps de travail donc lui il y allait quand il était sur son affectation soit de temps en temps le soir ou alors le week-end oui et ensuite il s'est inscrit en club et à partir de là il y est allé beaucoup plus régulièrement

Sidonie : avec des compétitions imagine s'il était en club

Edith : Ah oui oui il fait toujours des compétitions on a fait des compétitions ensemble tout à fait

Sidonie : d'accord, du coup je vais questionner sur le temps libre de l'infirmière enfin le temps libre, je vais vous demander de me raconter aussi bien lorsque vous étiez seule avec vos enfants et maintenant parce que vos filles sont grandes comment vous vous organisiez et comment vous vous organisez votre temps libre c'est à dire tout le temps hors travail

Edith : comment je l'organise en fait pour être très honnête dès que je peux aller courir je vais courir par exemple maintenant que je n'ai plus d'enfant à charge très sincèrement moi je fais du sport un jour sur deux en moyenne c'est ça un jour sur deux, sinon qu'est-ce que je fais, bah je m'occupe de la maison dès que je peux et puis j'avoue que là cette année c'est un peu particulier il a fallu se mettre en recherche d'une maison donc j'ai eu beaucoup de temps pris par la recherche d'une maison par rapport à un poste des embauches et tout ça sinon un peu le jardin et puis les tortues parce que j'ai des tortues dont il faut s'occuper

Sidonie : et quand votre mari était en mer à l'époque où vos filles étaient plus jeunes comment vous organisiez votre temps libre

Edith : moi je les amenais un peu partout ils avaient, elles, une activité sportive obligatoire avec une activité musicale donc je les accompagnais à l'école de musique faire tout ce qu'elles avaient à faire ensuite je les ai inscrites à la natation très tôt parce que comme on a fait une piscine à la maison et que je suis très mauvaise nageuse je me suis dit je ne veux pas risquer quoi que ce soit donc je les ai inscrites à la natation et ensuite elles ont fait de la danse pendant des années ah oui j'ai oublié j'ai fait de la danse quand je ne courrais pas, à une période pendant que mes filles allaient à la danse moi aussi j'allais à la danse

Sidonie : d'accord vous conciliez l'activité en même temps

Edith : oui tout à fait, j'essayais de, soit elles allaient à la musique le vendredi soir et moi j'allais à la danse et le week-end elles allaient à la danse donc moi je trouvais du temps un peu pour moi après mes enfants je les ai amenés beaucoup à l'opéra, au théâtre on a fait beaucoup d'activités culturelles

Sidonie : d'accord pour ça vous étiez plutôt seule quand vous le faisiez

Edith : Ah oui oui quand mon mari était là on essayait de faire des choses ensemble mais quand j'étais toute seule, je ne vous cache pas que ça me permettait d'avoir un petit peu de temps libre je les amenais un peu à l'opéra, au théâtre on essayer de faire plein de choses

Sidonie : et comme vous étiez avec votre mari tous ensemble vous faisiez des activités physiques où vous mélangiez activités physiques et culturelles

Edith : on mélangeait un petit peu quand lui allait courir et que les filles étaient un peu plus jeunes on allait dans les bois bah lui allait courir et moi je me baladais dans les bois avec elles comme ça on marchait on a toujours essayé de faire quelque chose ensemble

Sidonie : du coup lui à la fois il aimait le sport mais c'était aussi une obligation

Edith : oui oui

Sidonie : donc il ne pouvait pas lui, dans les périodes où il n'était pas en mer ça peut être des périodes un peu plus longues il ne pouvait pas rester une semaine, deux semaines sans faire d'activité physique

Edith : non il évitait

Sidonie : mais vous aussi puisqu'à ce moment-là vous étiez encore dans l'armée

Edith : oui oui oui moi j'ai fait de la danse jusqu'en 2012 ou 2013, 2012, pardon, de fait je ne courrais pas je ne courrais plus du tout mais en revanche je faisais du modern jazz, j'étais très nulle j'ai fait de l'afro et là j'étais plutôt bonne

Sidonie : du coup à cette période-là vous étiez donc encore dans l'armée vous aviez des tests vous aviez des aptitudes physiques à passer

Edith : oui c'est une fois par an, moi je les ai passés, je ne les ai pas passés tous les ans parce qu'en fait j'étais rattaché au service de santé des armées bizarrement le service de santé des armées ne se préoccupe pas trop de ces tests mais on allait quand même courir avec des collègues sur les heures de créneau sport mais c'était vraiment trottiner

Sidonie : d'accord c'est drôle, donc vos activités de loisirs vous m'avez dit la course à pied, le jardinage, les tortues, est-ce que vous avez d'autres activités

Edith : actuellement on va randonner on marche beaucoup avec mon mari j'allais beaucoup au cinéma mais là j'y vais plus du tout c'est vrai que le COVID a fait que se retrouver collé-serré ça ne m'a plus du tout attiré et bon je vais avoir cinquante ans donc j'avoue que mais sinon c'est vrai que j'amenais souvent mes enfants au cinéma c'était très culturel et là non, là on sort tous les deux où va dans les bois enfin bon

Sidonie : vous identifiez plus vos activités de loisirs plutôt en extérieur

Edith : oui tout à fait surtout que mon mari est un bricoleur un bon bricoleur quand il est pris par son bricolage bah moi je sors avec les copines et puis on va courir et on va marcher voilà

Sidonie : et vos deux filles sont toujours sportives

Edith : alors la première elle nage bien très bien courir ça a toujours été un calvaire pour elle donc elle le fait quand il faut pour passer les tests puisque comme elle est militaire elle doit passer les tests donc voilà elle nage très très bien, la deuxième elle continue de courir et de temps en temps on va courir toutes les deux dès qu'on peut, elle fait avec son copain ils vont courir un petit peu et de temps en temps elle me demande donc je la rejoins et on va courir tous les deux

Sidonie : d'accord par rapport à votre rapport au corps est-ce que vous souffrez de douleurs particulières ?

Edith : j'étais chez l'ostéo la semaine dernière parce que j'ai très très mal en bas du dos et en fait ça doit venir des baskets donc j'ai des baskets spéciales pour courir j'ai des semelles mais comme je le mets que dans mes baskets et pas dans les chaussures de ville je pense que je n'équilibre pas correctement les choses sinon je n'ai pas de douleur outre mesure si ce n’est ça

Sidonie : vous n'en avez pas eu pendant toute votre carrière où vous étiez

Edith : non non j’ai pas eu, à part le dos parce que moi j'ai une scoliose depuis toute jeune mais à part le dos et puis avec les grossesses et tout ça le dos avait bien morflé non sinon je n'ai pas de douleur outre mesure je ne souffre de rien du tout ce n'est vraiment pas à cause du métier que j'ai mal au dos

Sidonie : est-ce que vous avez été victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle ?

Edith : Alors oui ici dans le civil bizarrement j’ai raté une marche dans l'amphi je me suis fait une grosse entorse à la cheville qui a été soigné comme une entorse pendant trois semaines et au bout de trois semaines comme je n'arrivais toujours pas à remarcher correctement ils se sont rendu compte que c'était une fracture de la cheville donc je me suis fracturé la cheville gauche oui j'ai été plâtré et tout c'était juste une marche parce que l’amphi n’était pas éclairé donc voilà j'ai pas vu.

Sidonie : merci beaucoup

#6 Entretien de Florence

Entretien de Florence N°6

Par téléphone

Date : 30/05/2022

Introduction

Sidonie : Quel âge avez-vous ?

Florence : quarante et un

Sidonie : quelle est votre année de diplôme d'infirmière ?

Florence : 2002

Sidonie : on verra après s'il y a d'autres diplômes qui arrivent, justement quel est votre parcours professionnel avant le diplôme infirmier et bien sûr après le diplôme infirmier ?

Florence : alors avant pas grand-chose parce que j'ai passé mon bac et je suis rentré à l'école d'infirmière, voilà. Et après j'ai fait l'hôpital A. pendant sept ans en réanimation chirurgie cardiaque pédiatrique après j'ai fait l'école de puériculture après j'ai fait 7 ans en réanimation pédiatrique à l'hôpital B. et après j'ai passé l'école d'infirmière anesthésiste et après je suis à nouveau à l'hôpital A. depuis 2017.

Sidonie : votre diplôme de puéricultrice c'était en quelle année ?

Florence : 2008

Sidonie : et votre diplôme d'IADE ?

Florence : 2017

Sidonie : et là vous êtes à l'hôpital A. et comme tous les IADE j'imagine que vous tournez entre le bloc, le SMUR et la Réa ou je ne sais plus la salle de Réveil, vous faites de la réa aussi ?

Florence : non on ne fait pas de Réveil, Réa et Réveil ont fait pas, enfin on fait pas on fait quand c'est la catastrophe et que voilà c'est nous qui, c'est si on veut quoi.

Sidonie : donc là vous faites Bloc et SMUR

Florence : donc on fait tout le bloc et le SAMU et un peu d'adulte aussi.

Sidonie : comment vous avez choisi la profession d'infirmière ?

Florence : comment j'ai choisi la profession d'infirmière, je sais que c'est depuis enfin quand j'étais déjà au collège je savais que je voulais faire ça en fait je ne voulais pas forcement, je voulais m'occuper des bébés, donc j'ai fait ces études en vue de devenir puéricultrice surtout et de m'occuper des enfants

Sidonie : d'accord et quelles sont les professions de vos parents ?

Florence : ma mère est secrétaire enfin elle était secrétaire parce qu'elle est à la retraite et mon père était technicien chauffagiste donc rien à voir

Sidonie : et vous avez des frères et sœurs ?

Florence : non je suis fille unique

Sidonie : il n'y avait pas d'image parentale enfin oncle / tante

Florence : absolument pas, aucun dans la profession

Sidonie : très bien, je vais maintenant aborder les questions plus sur l'activité physique, et vous allez retourner dans votre enfance. Quand vous étiez enfant, est-ce que vous avez pratiqué une activité physique ou sportive hors scolarité ?

Florence : un tout petit peu quand j'étais en primaire j'ai fait un peu de danse et après au collège j'étais inscrite à des activités qui changeaient le mercredi mais je me suis vraiment mise au sport à partir du lycée en fait

Sidonie : d'accord, vous avez commencé par faire quoi comme sport au lycée ?

Florence : j'ai commencé à faire de la course à pied, de la natation et après une fois inscrite, non c'était après l'école d'infirmière ou du coup j'ai vraiment fait de la salle de sport.

Sidonie : d'accord, des choses compatibles avec les horaires

Florence : c'est ça, exactement

Sidonie : on va en reparler. Quand vous étiez en primaire avec la danse ou au collège avec l'association sportive vous étiez obligé par vos parents ou c'est un choix ?

Florence : ah non non non, c'était un choix

Sidonie : est-ce que vos parents pratiquaient, eux, une activité physique ou sportive ?

Florence : pas du tout, pas du tout

Sidonie : ni l'un ni l'autre.

Florence : non non

Sidonie : d'accord. Comment vous vous sentiez dans les cours de sport au collège ou au lycée ?

Florence : au collège ça n'allait pas du tout parce que du coup je n'aimais vraiment pas ça ce n'était vraiment pas mon truc puis après au lycée ça commençait à venir un peu ça me plaisait plus mais au collège ce n'était vraiment pas mon truc

Sidonie : comment vous faites la différence, pourquoi vous n'aimez pas au collège et finalement au lycée ça allait mieux ?

Florence : je pense que c'est, j'ai commencé à me mettre au sport plus tard en fait j'ai commencé à aimer ça vers seize / dix-sept ans avant ce n'était vraiment pas mon truc mais le déclic ça je ne sais pas

Sidonie : d'accord, c'est pas grave. Justement, est-ce que vous avez un souvenir vraiment désagréable d'un cours de sport que vous pourriez me raconter ?

Florence : bah c'était la course à pied au collège où l'on nous faisait tourner sur 200 m et à se faire crier dessus par le prof pour qu'on avance plus vite, sous la pluie

Sidonie : et vous n'aimiez pas la course à pied à ce moment-là ?

Florence : pas du tout absolument pas comme un peu tous les collégiens je crois

Sidonie : oui c'est ça avec les cross obligatoires

Florence : oui c'est ça

Sidonie : et la natation parce que des fois c'est un élément qui ressort ?

Florence : alors la natation moi j'ai toujours adoré l'eau mais après je ne nageais pas forcément très bien et du coup pareil j'ai commencé à m'y mettre quand j'étais au lycée

Sidonie : d'accord, ok

Florence : mais pareil la natation au collège ce n'est vraiment pas le truc c'est compliqué quoi, c'est pas vraiment le moment où on a envie de se mettre en maillot de bain

Sidonie : du coup maintenant aujourd'hui vous faites une activité physique ou sportive ?

Florence : oui je fais de la natation, de la course à pied et du crossfit

Sidonie : et vous en faites combien de fois par semaine ?

Florence : je fais à peu près entre 4 à 6h de sport par semaine

Sidonie : d'accord, OK, c'est pas mal ça et pourquoi vous faites du sport ?

Florence : ça me libère de toute mon énergie, je suis un peu hyperactive donc du coup il vaut mieux que j'aille au sport sinon je suis intenable

Sidonie : c'est votre entourage qui vous le dit

Florence : oui, mais je m'en rends compte, quand, pendant deux / trois jours je peux pas faire de sport, ça va pas quoi

Sidonie : et comment vous arrivez à caler ces quatre à six heures de sport, avec votre planning par ce que c'est un planning changeant

Florence : du coup justement je ne fais que des sports où il n'y a pas vraiment d'horaires le CrossFit ce n'est pas un cours toutes les semaines à la même heure il y a plein de cours tout le temps il faut s'inscrire mais après une fois qu'on a son planning c'est bon. La natation j'y vais de moi-même, là j'ai une piscine qui est ouverte tout le temps je peux y aller quand je veux je fais quand même des cours parce que j'arrive à me libérer en général certains jours parce que comme on fait quand même pas mal de jour, de nuit, on alterne quand même pas mal du coup ça me libère pas mal de journée en semaine et la course à pied j'y vais dès que je peux quoi

Sidonie : d'accord, mis à part les cours de natation ce sont des choses un peu

Florence : oui c'est que des choses que je peux faire moi-même toute seule sans être obligé de réserver enfin si le crossfit je réserve mais vu que c'est un planning à la carte je réserve quand je veux

Sidonie : après c'est seul vous faites le sport seul, vous courrez toute seule

Florence : oui je cours toute seule, la natation aussi et le Crossfit ce sont des groupes de dix

Sidonie : c'est pas toujours les mêmes du coup

Florence : oui ça change tout le temps

Sidonie : et ça, ça ne vous dérange pas

Florence : Oh non pas du tout

Sidonie : d'accord, comment est composé votre foyer ?

Florence : alors du coup j'ai, on est pacsé et j'ai une fille de quatorze ans qui n'est pas la fille de mon ami actuel et là on a un petit garçon de dix mois

Sidonie : d'accord, OK. Et est-ce que votre pacsé, je ne sais pas comment, votre conjoint, concubin, est sportif ?

Florence : pas du tout, il a fait beaucoup de sport, lui, étant jeune et depuis douze ans il n'en fait plus du tout du tout du tout

Sidonie : et votre fille de quatorze ans ?

Florence : alors ma fille de quatorze ans pareil ce n'est pas une grande sportive dans l'âme mais là du coup j'ai réussi à la mettre au Crossfit depuis l'année dernière et c'est le seul truc avec lequel elle accroche

Sidonie : d'accord, OK

Florence : sinon le reste rien ne marche

Sidonie : elle n'aime pas le sport à l'école

Florence : non pas du tout

Sidonie : bon l'enfant de 10 mois, il est encore un peu petit

Florence : oui il n'est pas encore mis mais il essaye un peu de gainage déjà (rire) et je lui fais faire de la course à pied parce que j'ai une poussette exprès pour courir avec lui

Sidonie : ah donc quand vous courrez, vous courrez avec lui

Florence : oui bah je n'essaye pas à chaque fois mais on va dire une fois par semaine j'essaie de l'emmener avec moi

Sidonie : d'accord et sinon le reste du temps c'est votre conjoint qui s'occupe de votre enfant

Florence : ou ma mère s'en occupe beaucoup aussi

Sidonie : d’accord, OK. Bah justement on va parler de temps libre que vous avez. Comment vous organisez votre temps libre c'est-à-dire tout le temps hors du temps de travail, qu'est-ce que vous faites sur votre temps libre ?

Florence : bah, du coup beaucoup de sport, et après je m'occupe de mon petit bébé quoi et voilà mais c'est vrai que ma principale activité c’est le sport

Sidonie : et sinon sur les tâches ménagères, les choses comme ça, c’est vous ?

Florence : j'ai trouvé une femme de ménage depuis le mois de janvier donc je suis très contente elle me libère trois heures de mon temps par semaine ce qui est énorme et après bah oui on s'occupe de la maison des courses tout ce qui est intendance quoi

Sidonie : et vous diriez que les tâches sont réparties de manière équitable entre votre conjoint et vous ?

Florence : non pas vraiment (rire) on va dire que lui il s'occupe du linge mais le reste c'est moi mais du coup maintenant le ménage c'est plus moi donc ça c’est cool

Sidonie : et sur l'occupation du petit bébé de 10 mois c’est

Florence : ah non, limite, il s'en occupe plus que moi

Sidonie : d’accord, OK. Sinon quelles sont vos activités de loisirs, donc y a le sport est-ce que vous avez d'autres activités de loisirs

Florence : euh, les voyages

Sidonie : les voyages, en famille où

Florence : Euh ça dépend, c’est très, en général j’arrive à partir aussi avec des copines, une fois avec ma famille, une fois avec mon conjoint enfin on alterne un peu

Sidonie : et vous arrivez à avoir pas mal de temps là-dessus

Florence : Euh oui parce que c'est vrai qu’on a la chance d'avoir des horaires un peu particuliers donc ça nous libère pas mal de jours de repos donc on arrive à concilier assez bien

Sidonie : parce que votre conjoint exerce quelle profession

Florence : lui il est à la SNCF c’est pareil il a des horaires un peu particuliers c'est-à-dire qu’il travaille en général 4 jours d'affilée en étant du matin ou d'après-midi et il a des jours de repos qui en fait ce ne sont jamais les mêmes du coup ça tourne

Sidonie : d’accord, comme vous quoi

Florence : oui voilà donc on arrive à s’y retrouver assez bien

Sidonie : vous arrivez à vous retrouver justement pour y compris bah y a les périodes de voyages

Florence : oui pour que chacun on puisse faire des activités et en même temps travailler sans être forcément du coup on alterne quoi

Sidonie : oui d’accord, mais il ne fait pas de sport quand même, donc lui il trouve quand même des occupations

Florence : lui il aime bien regarder les vidéos sur son téléphone (rire), chacun ses trucs chacun ses loisirs

Sidonie : Exactement, si tout le monde y trouve son compte

Florence : exactement c’est ça l’important

Sidonie : sur les activités physiques quand vous allez faire du sport vous laissez vos enfants enfin surtout le plus petit en garde de votre mari, n’y a pas de problème de culpabilité ou de choses comme ça

Florence : non parce que ça reste quand même quelque chose d'assez bref c'est pas tout le temps quoi donc ça va moi, après moi je ferais l’inverse s'il me demandait pour aller faire du sport mais il ne me demande pas

Sidonie : après dans les occupations du foyer vous n'avez pas le sentiment que c'est lui qui en fait le plus

Florence : Euh non

Sidonie : vous avez le sentiment « d’en faire déjà pas mal »

Florence : oui voilà après il s’occupe très bien de son fils donc

Sidonie : est-ce que vous avez des douleurs particulières

Florence : Euh non pas spécialement

Sidonie : est-ce que vous avez été victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle ?

Florence : non

Sidonie : pourquoi vous avez, alors c'est une question un peu à part mais c’est parce que je regarde votre parcours professionnel choisi après la pédiatrie de faire IADE ?

Florence : en fait j'ai fait beaucoup beaucoup de réa au bout d'un moment c'est un peu lourd la réa donc j'avais besoin de faire quelque chose qui soit quand même relativement technique parce que j'aime ça et et plus aussi lourd que la réanimation, psychologiquement on va dire

Sidonie : et le fait d'avoir un enfant de 10 mois et d’être IADE dans un hôpital pédiatrique ça ne vous pose pas de problème ?

Florence : en fait plus que pour ma fille j'avoue ma fille ça ne m'avait pas du tout perturbé parce que je pense que j'étais très jeune, je l’ai eu j’avais vingt-six ans et je n'avais pas je pense le recul le recul que je peux avoir maintenant oui je dirais que ça me perturbe plus maintenant après j'arrive toujours à faire le clivage entre les deux mais c'est vrai que c'est plus perturbant que quand j'ai eu ma fille

Sidonie : d’accord et le sport vous aide ?

Florence : oui je pense, c'est un exutoire, oui

Sidonie : vous avez toujours fait de la natation et de la course ou c’est arrivé

Florence : ça fait quand même, dès que j'ai eu mon diplôme d'infirmière après j'ai fait beaucoup de sport

Sidonie : d’accord, OK. C'est marrant c'est plutôt l'inverse souvent

Florence : ça va vous plomber vos résultats

Sidonie : ah non non pas du tout

Florence : ce sera original

Sidonie : de toute façon il n’y a pas de, enfin je n’aurais pas de réponses

Florence : de justes réponses

Sidonie : c’est ça, j’en aurai parce qu’on est dans les sciences sociales et que chaque personne à son histoire mais c’est vrai que je ne retrouve pas tout à fait les mêmes éléments

Florence : c’est vrai, j’imagine que la plupart du temps les gens ont moins de temps

Sidonie : mis à part cette activité physique comme un exutoire qui vous permet de vous libérer d'une hyperactivité, peut-être de, je ne sais pas de quelque chose qui est peut-être un peu plus fort que vous ne l'imaginez en termes de vécu professionnel. En fait, je suis sur les deux vécus, l'hospitalier qui peut parfois être un peu lourd et en même temps ce qui se passe de l'autre côté chez les femmes sportives, ou l'on retrouve souvent ce besoin de lâcher beaucoup de chose et c'est pour ça que je vous demandais sur le fait d'être IADE et d'avoir un enfant de dix mois si ça faisait quelque chose d'un peu plus lourd ou pas. En tout cas merci beaucoup.

#7 Entretien de Gerty

Entretien de Gerty N°7

Par téléphone

Date : 23/06/2022

Introduction

Sidonie : quel âge as-tu ?

Gerty : Quel âge j'ai, j'ai 28 ans

Sidonie : quelle est ton année de diplôme ?

Gerty : 2016 infirmière, 2019 infirmière puer

Sidonie : d'accord. Peux-tu me raconter ton parcours professionnel avant et après le diplôme d'infirmier, si tu as un parcours professionnel avant ?

Gerty : Euh, j'ai un parcours de formation avant, j'ai tenté deux fois la PACES voilà j'ai tenté deux fois la PACES après le Bac, après je suis allée à l'IFSI, je ne te raconte pas mes stages et tout

Sidonie : non non

Gerty : et après, et après mon diplôme en 2016 je suis partie travailler au pool à A. où j'ai fait plus de seize ou vingt services

Sidonie : d'accord, que de la pédiatrie

Gerty : que de la pédiatrie mais aussi de l'adulte, mais en gros dans les services il y avait pédiatrie générale, pédopsy, hématologie, neurologie, endocrinologie, mais aussi de l'adulte mais les femmes enceintes donc maternité et gynéco et après hôpital de jour, urgences pédiatriques, gastro, plein plein, il faut que je les détaille tous

Sidonie : non non mais déjà c'est pas mal d'avoir quand même l'échantillon, et ensuite après tu as passé le concours

Gerty : et ensuite j'ai passé mon année de puer, du coup j'ai pris une dispo, j'ai passé mon année de puer de 2018 à 2019, je finis major de promotion, voilà

Sidonie : félicitations

Gerty : merci, je le dis mais parce que

Sidonie : mais ça ne m’étonne pas

Gerty : c’est le seul mérite que j’ai, je peux juste le dire, et donc après donc j’ai fini, j’ai été diplômée en octobre 2019, d’octobre 2019 à mars 2020 j'ai travaillé un peu en intérim où j'ai fait un peu tu vois de psy adulte, j'ai fait un peu de gynéco, j'ai travaillé en crèche et après j'étais du coup affectée enfin prise au département en tant qu’infirmière puéricultrice et j’étais directrice au pool, à l'équipe de soutien des PMI

Sidonie : d’accord

Gerty : ou en gros normalement je devais aller dans toutes les villes du 93 évidemment avec la pandémie tout ça j’ai été affectée sur un centre et j’ai pris ce poste fixe sur le centre et puis là voilà j’ai demandé une disponibilité pour suivi de conjoint, pour monter mon entreprise

Sidonie : OK, très bien. Comment t’as choisi la profession d’infirmière

Gerty : alors mes parents étaient tous les deux infirmiers psy, avant la réingénierie du diplôme de 96, je ne sais pas si tu te souviens, il y avait le diplôme de psy et d’infirmier général donc on va dire que j’ai baigné dedans et après j’ai fait du cirque pendant dix ans, et on faisait beaucoup de spectacles et de représentations pour les bah pour les maisons de retraites, les services pédiatriques, les hôpitaux psy, c’est quelques choses ou j’étais encore dedans mais d’une autre manière, d’une manière différente et puis je pense que c’est un truc que j’ai en moi, c’est comment la question, c’est comment j’ai choisi

Sidonie : oui c’est comment t’as choisi

Gerty : en fait c’est toujours un métier qui m’a attiré, pour les côtés relationnels et humains

Sidonie : mais t’avais quand même essayé la PACES

Gerty : j’ai quand même essayé la PACES mais c’est plutôt, histoire de dire, je l’ai essayé, j’aurais pas de regret plus tard, parce que la PACES, je visais peut-être sage-femme, mais tu sais je me cherchais, j’étais jeune, après je crois que j’ai toujours voulu faire infirmière

Sidonie : (rires)

Gerty : c’était plutôt pour me dire bah voilà, j’aurais pas de regret plus tard, j’ai tenté, ça n’a pas marché

Sidonie : OK, t’as des frères et sœurs ?

Gerty : oui

Sidonie : ils font quoi ?

Gerty : j'ai deux sœurs, une grande sœur par même père même mère, tu m'as dit ils font quoi c'est ça ?

Sidonie : ouais, c'est quoi leurs métiers ?

Gerty : alors il faut leurs âges aussi ou pas, parce qu'on est très éloigné en âge

Sidonie : vas-y, donnes ?

Gerty : alors j'ai ma grande sœur, elle a quarante-cinq ans, elle était éducatrice spécialisée elle est devenue enseignante pour sourd et muet, et maintenant elle est en train de monter son projet en Guadeloupe de panier de légumes ou elle va devenir agricultrice

Sidonie : d'accord

Gerty : et j'ai mon autre sœur qui a quarante ans et qui travaille dans les assurances à la banque et donc après j'ai des demi-frères ce sont les fils de mon beau-père, je sais pas si ça rentre dans

Sidonie : si si vas-y

Gerty : donc j'ai un de mes frères qui a mon âge, qui a vingt-huit ans, lui il est monteur, monteur-cadreur il travaille pour L. et j'ai mon autre frère qui lui a trente-deux ans et il est, il a monté sa boîte, il fait des sites internet

Sidonie : OK très bien. Je vais te poser maintenant des questions sur l'activité physique et sportive que t'as eu pendant ton enfance. Est-ce que dans ton enfance tu as pratiqué une activité physique ou sportive hors scolarité ?

Gerty : oui, bah j'ai fait du cirque pendant dix ans, enfin oui oui c'est un art tu vas me dire

Sidonie : oui oui non non, c'est une activité physique

Gerty : il faut que je te l'épelle ce que je faisais

Sidonie : oui si tu veux

Gerty : alors du coup je faisais le clown pour de vrai et je faisais du trapèze volant, j'ai été porteuse aussi et je faisais également euh ouais non un peu de jonglage même si et un petit peu d'acrobatie, mais vraiment mes deux cœurs de, au cirque, enfin les deux cœurs de mes actions c'étaient le trapèze volant et porteuse

Sidonie : d’accord, OK

Gerty : et j’en faisais à peu près entre dix et quatorze heures par semaines

Sidonie : ah ouais d’accord, énorme. Est-ce que c’est une activité ou tu as été obligée par tes parents au début ?

Gerty : pas du tout, pas du tout, c’est moi qui les ai obligés à m’inscrire

Sidonie : (rires) d’accord, t’as commencé à quel âge ?

Gerty : j’ai commencé à huit ans

Sidonie : ah ouais, jeune. Et est-ce que tes parents pratiquaient une activité physique ou sportive, euh, parents, frères et sœurs, demi-frères

Gerty : Alors, mon père a fait beaucoup de ski, après il faisait un peu tout ce qui était taï-chi tu vois, Qi Quong et compagnie ils ont fait beaucoup de formation dans le Qi Quong, c’est pas considéré comme un sport vraiment

Sidonie : si c’est une activité physique, vas-y donne tout

Gerty : ma sœur elle a fait de la gym un p’tit peu, mon autre sœur elle était plus sportive mais dans le sens à faire du vélo, à courir tu vois

Sidonie : ouais

Gerty : ma sœur qu’a fait de la gym c’était ma sœur de quarante-cinq ans

Sidonie : d’accord

Gerty : l’autre qui court et qui faisait du vélo c’est ma sœur de quarante ans et après mes frères, mon frère a fait un an ou deux de foot, celui de trente-deux ans et celui qui a mon âge, il a fait du basket pendant quatre ans, il a fait un an de cirque avec moi et il a fait, ah oui on a fait multisport aussi, on a fait un an de multisport tous les deux.

Sidonie : et ta maman

Gerty : et ma maman, non je crois pas, non

Sidonie : d’accord

Gerty : bah un peu de ski, quoi, un peu de ski et de qi gong aussi

Sidonie : d'accord, du coup pour tes demi-sœurs et ton demi-frère, euh c'est le papa que vous aviez en commun

Gerty : alors en fait moi avec mes sœurs, on a les mêmes parents, on a les mêmes parents, sauf que moi ils ont divorcés j'avais trois ans, ma sœur ainée avait vingt et un ans et l'autre avait seize ans et en fait mes frères ce sont les fils de mon beau-père, du mari de ma mère mais tout le monde voyait ses parents.

Sidonie : et eux ils avaient une mère sportive ?

Gerty : oui je crois

Sidonie : d'accord, ok. Comment tu te sentais en cours d'EPS au collège et au lycée ?

Gerty : mal (rires)

Sidonie : (rires) c'est-à-dire

Gerty : alors euh, j'étais pas à l'aise quoi, j'aimais pas la course, la natation bah les adolescents, t'es pas à l'aise parce qu'il y a ton corps, tu te montres aux autres et puis j'étais pas très forte, quoi, tu vois tous les sports collectifs, le seul truc que j'aimais et je l'ai passé au bac c'est l'accro-sport parce que ça ressemblait au cirque et que j'étais bonne et la course d'orientation aussi, j'aimais bien, parce que, une bonne orientation mais c'est pas quelque chose que j'appréciais le moment d'EPS

Sidonie : ouais, t'as des mauvais souvenirs marquants que tu pourrais raconter ou pas ?

Gerty : non, je dirais c'est plutôt, tu vois, pas quelque chose de précis mais tu vois si je pense au cours d'EPS, c'est plutôt, bah tu transpirais, t'étais après le sport, t'étais avec tout le monde, t'étais tout rouge, t'es un adolescent tu vois, t'es observé, t'es moqué et en plus moi j'étais un petit peu ronde donc tu vois, j'étais pas souvent choisie dans les premières, tu vois, pour faire les équipes, tiens j'aimais bien le badminton aussi.

Sidonie : et les profs, ils étaient sympas ?

Gerty : euh oui il y en a eu des très sympas et il y en a eu des moins sympas

Sidonie : ouais, t'avais pas l'impression qui t'encourageait plus que ça

Gerty : non, non, non, non

Sidonie : (rires), d'accord, et t'aimais pas la gym ?

386

Gerty : Euh bah j'en ai pas fait

Sidonie : oh c'est vrai

Gerty : j'crois pas

Sidonie : parce que c'est proche du cirque un petit peu sûr tout ce qui est au sol, il y a des petites comparaisons

Gerty : oui même la poutre, j'ai dû en faire une fois pendant trois mois, oui si, ça a dû me plaire oui parce que ça ressemblait, parce qu'on sautait sur les trampolines mais c'est pas marquant comme souvenir

Sidonie : d'accord donc plus vraiment c'était pas ton truc. Ok. Est-ce que maintenant tu pratiques une activité physique ou sportive ?

Gerty : ah alors, depuis que je ne suis plus au lycée, ado

Sidonie : en fait toute la phase justement à partir du lycée jusqu'à aujourd'hui, est-ce que t'as pratiqué, est-ce que tu pratiques ?

Gerty : alors, du coup, après le lycée, j'ai fait la PACES, donc du coup je faisais un tout petit peu de piscine, genre une fois tous les trois mois

Sidonie : ouais

Gerty : même pas, après j'ai eu une phase ou quand je suis arrivée sur Paris pour l'école d'infirmière quand j'avais vingt ans, j'ai fait de la salle de sport, je me suis inscrite deux fois dans la salle et bon voilà quand la plupart des gens, j'y suis allée un mois quoi, voilà mais par contre, donc voilà on va dire que je faisais quasiment pas de sport par contre quand, après mon école de puer, donc tu vois à vingt-six ans je me suis mis intensément à la piscine ou j'y allais de 2019 à 2020, ou j'y allais quand même une fois par semaine des fois deux-trois fois et j'adorais ça en fait

Sidonie : c'est un moment où tu avais des horaires plus classiques

Gerty : oui bah oui, parce que j'étais en PMI, j'étais en PMI sinon j'étais en intérim c'est moi qui et puis j'y allais avec mon conjoint aussi donc ça, ça motivait pas mal donc voilà après je, j'allais aussi pendant mon école de puer marchait, justement avec B., j'allais marcher une fois par mois

Sidonie : d'accord, donc avant l'école de puer au moment où tu étais infirmière comment tu expliquerais qu'il n'y avait pas de sport, pour toi ce serait, c'est quoi la raison

Gerty : j'étais en douze heures, sur le rythme grande semaine – petite semaine et j'étais épuisée, j'étais épuisée enfin complétement lessivée, tu vois après mes trois jours, j'étais un zombie quoi, j'étais en incapacité, bah si tu veux j'étais déjà dans une optique, enfin, je ne buvais pas, je mangeais pas euh le seul truc que je faisais c'était fumer des clopes tu vois, euh au travail, parce que je mangeais et je buvais en dehors mais j'étais pas dans une optique ou je prenais soin de moi, ni à l'écoute de mon corps justement, tu vois, justement j'ai eu un déclic parce que j'ai fait une pyélonéphrite

Sidonie : ah ouais ok

Gerty : ou j'ai failli perdre le rein, et j'ai failli pas aller à l'hôpital parce que justement je devais aller bosser et j'ai bien fait d'y aller parce que, et en fait ça ça m'a fait un déclic, je me suis dis « houla il faut, faut faut faut écouter son corps là, faut prendre soin de soi »

Sidonie : ah complétement. OK

Gerty : et donc justement après l'école de puer, d'avoir eu ce changement professionnel, tu vois cette diminution de rythme, de tout ça, j'ai eu cette envie de prendre soin de moi et justement de ma santé et retrouver un plaisir à faire de l'activité physique, pas le subir en fait

Sidonie : d'accord et t'as pas essayé de refaire du cirque

Gerty : euh non à part en sport (inaudible) (rires) pas du tout, non non mais j'ai toujours un pied dans le cirque avec tous mes amis qui sont devenus professionnels, et je suis contente d'être spectatrice, après oui des fois je me dis « ah je ferais bien un coup de trapèze volant » quand même. Mais je me suis posé la question est-ce que je le faisais mais bon après c'était (soupir) voilà le temps

Sidonie : si j'avais su je t'aurais orienté vers une école de cirque dans laquelle je fais du yoga

Gerty : je connais toutes les écoles, ils font des cours adultes à R.

Sidonie : (discussion autour des écoles de cirques). OK. Comment est composé ton foyer ?

Gerty : bah je vis avec mon conjoint, j'ai pas d'enfant.

Sidonie : vous êtes mariés ?

Gerty : on est pacsé

Sidonie : d'accord et ça fait longtemps, excuse-moi c'est très indiscret

Gerty : qu'on est pacsé ou qu'on est ensemble ?

Sidonie : nous que vous êtes ensemble, c'est pour voir par rapport à l'activité physique

Gerty : six ans

Sidonie : six ans, en fait quand tu étais infirmière

Gerty : depuis l'école d'infirmière

Sidonie : du coup toute la période où tu ne faisais pas d'activité physique, lui il en faisait ou pas ?

Gerty : alors on a essayé, euh bah lui il disait qu'il allait en faire et pareil, avec le temps, il avait un métier très prenant

Sidonie : il fait quoi comme métier ?

Gerty : il est commercial dans la sécurité informatique

Sidonie : d'accord

Gerty : on a essayé de se mettre à la boxe à M. justement

Sidonie : à quelle période ?

Gerty : à quelle période, et bien c'était avant le covid

Sidonie : donc tu étais puer déjà

Gerty : ouais j'étais puer, non ah bah c'était pendant mon école de puer, on a essayé de se mettre à la boxe et en fait moi j'ai arrêté parce que j'en avais marre, bah un peu comme toi, j'en avais marre de me faire fracasser (rires)

Sidonie : (rires) c'est ennuyeux, c'est pas agréable

Gerty : enfin voilà j'étais là, dans l'esprit quand j'ai commencé la boxe « ouais super, ça va me défouler » et tout et en fait j'en ai trop pris plein les dents, et j'étais là mais en fait j'aime pas qu'on me tape (rires)

Sidonie : (rires) et lui il a continué

Gerty : euh non

Sidonie : non, et du coup il fait du sport ou pas

Gerty : bah lui là actuellement, il est aux E., mais oui il s'est remis à faire, il a fait la piscine beaucoup avec moi, quand on faisait la piscine avant le covid, c'est le covid qui a foutu le bordel dans dans

Sidonie : dans ton activité physique

Gerty : pardon c'est un peu familier mais euh dans le suivi à la piscine puisqu'on avait plus le droit, après c'était que les handicapés, enfin bref, donc ça a quand même pas mal freiné et sinon là il s'est mis depuis qu'il est aux E., il s'est mis à faire de la musculation un p'tit peu mais pas du culturisme c'est juste qu'il va à la salle de sport

Sidonie : d'accord, ok, mais tu dirais qu'il est plutôt sportif

Gerty : non pas trop, comme moi quoi, enfin on a des élans quoi (rires) mais qui redescendent un peu en soufflé quoi

Sidonie : (rires) ok. Donc là je vais te poser des questions sur ton temps libre en tant qu'infirmière, alors je vais à la fois te poser des questions sur plusieurs périodes du coup, au moment où tu étais à l'hôpital, au moment où tu étais en école de puer et après quand tu étais puer. Donc comment tu organises ton temps libre, c'est-à-dire tout le temps où tu es hors du travail, à ces différentes périodes, donc par exemple comment tu organisais ton temps libre quand tu étais infirmière J

Gerty : alors quand j'étais infirmière bah c'était beaucoup de repos quand même et puis après c'était beaucoup aussi tu sais la charge mentale, bah tu sais les courses, la bouffe, le linge, le ménage, préparer les gamelles et après bah comme j'étais un peu quand même à l'inverse aussi bah de mon conjoint, moi je travaillais un week-end sur deux, c'était essayer de passer du temps à deux, de voir, et puis tu es aussi à l'inverse de, bah du reste de la société, un petit peu aussi et donc du coup c'était d'essayer de voir bah mes amis, mes proches, quand j'avais des jours je partais régulièrement, je partais en vadrouille voir ma famille, mes amis

Sidonie : oui, et du coup par exemple sur les courses, le ménage, tout ça c'est une répartition équitable avec ton conjoint ?

Gerty : euh, bah ça dépend des sujets en fait, je dirais que voilà, je dirais moi j'étais à soixante-dix et lui il était à trente

Sidonie : ouais d'accord

Gerty : donc non pas trop équitable mais pas rien non plus. Après il avait d'autres charges mentales en lien avec le foyer quoi

Sidonie : d’accord, ah bon, sur la gestion de votre foyer

Gerty : oui c'est lui qui gérait toute la gestion du foyer, les factures

Sidonie : l’administratif

Gerty : toute la partie administrative, je sais me gérer mais voilà on répartissait et c'est lui aussi qui gérait tous nos départs tu vois moi je disais je veux aller là et il organisait tout le reste tu vois

Sidonie : oui, ok et du coup après ça c'est la période quand tu étais infirmière est-ce qu'il y a des choses sur tes temps de repos enfin sur tes temps libres qui ont changé au moment où tu étais en école de puer puis, ensuite en tant que puer

Gerty : alors oui parce que en école de puer bah j’étais très stressée c'est une année de formation très intense donc du coup je n'avais plus de temps libre puisque mon temps libre c'était pour bosser mon mémoire pour bosser les travaux que je devais rendre donc j'avais vraiment c'était une année j'ai pas eu de de soupape on va dire

Sidonie : d’accord et après une fois que t'étais puer

Gerty : et une fois que j'étais puer, ah bah oui c'était complètement différent puisque, euh pardon par contre pendant l'école de puer c'est mon conjoint qui a plus géré la charge mentale du foyer quoi

Sidonie : la charge domestique et mentale

Gerty : voilà c'est à dire que c'était lui qui allait faire les courses on faisait le ménage à deux et moi je m'occupais du linge tu vois

Sidonie : enfin tu continuais quand même pas mal alors (rires)

Gerty : oui mais enfin ça s'est rééquilibré on est passé plus à cinquante quoi on va dire entre guillemets puisque que moi je ne faisais absolument plus les courses il faisait à manger et je faisais voilà le linge et le ménage à deux et des fois il faisait le ménage tout seul

Sidonie : ok, et alors en tant que puer

Gerty : et en tant que puer bah mon temps libre du coup bah c'était pendant le covid (rires) donc c'était un temps libre bah chez soi

Sidonie : oui du coup toi tu as travaillé pendant le covid

Gerty : ah oui oui oui moi j'étais, oui oui j'ai travaillé j'allais tous les jours au boulot euh bon les phases on va dire hors confinement, hors couvre-feu et compagnie c'était un temps libre qui était beaucoup plus investi voilà pour le côté pour moi

Sidonie : d'accord, c'est-à-dire

Gerty : bah c'est-à-dire tu vois par exemple j'allais plus, bah voir des copines, boire des verres avec elles euh faire des cinémas on bougeait plus dès qu'on pouvait partir le week-end on partait c'était c'est du vrai temps libre tu vois y avait du repos mais beaucoup moins que quand j'étais infirmière où c'était un repos enfin quand j'étais à l'hôpital où c'était un repos mais vital en fait

Sidonie : ouais

Gerty : et voilà et donc et justement là tu vois je pendant la période de puer bah je me suis mis à faire la piscine voilà c'était plus appréciable

Sidonie : plus de temps pour toi mais du coup sur la répartition des tâches ménagères ça s'est de nouveau remis à soixante-dix/ trente ou euh

Gerty : alors parce qu'il y a eu des changements d'emplois donc c'est pour ça, on était plus sûr du soixante/quarante

Sidonie : d'accord, belle progression

Gerty : voilà, plus du soixante/ quarante parce que mon conjoint bossait énormément, énormément il était beaucoup en déplacement et euh tu vois il pouvait bosser des fois jusqu'à deux heures-trois heures du mat, à la maison en télétravail c'est quelqu'un qui bosse beaucoup beaucoup beaucoup beaucoup

Sidonie : d'accord, ok et là il est toujours en télétravail où il est en présentiel ?

Gerty : là il est aux E. donc il fait beaucoup de déplacements dans le monde après c'est pas mal de télétravail quand même oui mais un petit peu de présentiel

Sidonie : ok, d'accord, ce serait intéressant de savoir mais je te poserais la question après de savoir si tu refais de l'activité physique aux E.

392

Gerty : mais, écoutes si tu veux moi j'y pars fin août on pourra faire une sorte de mini entretien si tu veux quand tu veux laisses moi arriver

Sidonie : oui carrément

Gerty : mais décembre fin décembre ou début d'année 2023

Sidonie : (aparté sur son voyage) si je résume un peu sur tes activités de loisirs depuis que tu es puer, tu as un peu plus de temps pour voir tes amis

Gerty : oui c'est ça depuis que je suis puer en PMI

Sidonie : ouais puer en PMI

Gerty : c'est ça qui est important parce que la PMI fait que j'ai tous mes week-ends, mes jours fériés, j'ai une amplitude horaire normalement de neuf heures / dix-sept heures bon bah moi des fois je restais jusqu'à dix-huit/ dix-neuf puis enfin voilà je mange, je bois, je vais aux toilettes quand je suis au travail c'était quand même

Sidonie : c'était vital là

Gerty : ouais.

Sidonie : ok, ouais. C'est cohérent c'est terrible mais c'est cohérent avec du coup une reprise d'activité physique depuis

Gerty : c’est ça. Bon après là moi depuis on va dire que depuis que j'ai mon projet de partir et que j'ai fait toutes mes formations tout ça depuis septembre bah non parce que je t'ai dit la piscine on a arrêté en 2020 euh j'aime bien aller marcher de temps en temps mais c'est pas je peux pas te donner une fréquence tu vois mais le jeudi, je sais pas comment je me suis débrouillée mais j'ai fait dix-sept kilomètres

Sidonie : ah oui

Gerty : mais c’est pas je vais marcher pour marcher

Sidonie : c’est de la marche professionnelle

Gerty : mais en fait non mais au lieu de prendre le métro je vais rentrer à pied tu vois par exemple mais je m'arrête la porte de M. au niveau du tram c'est mon arrêt normalement et bien il y a des fois je descends à porte des L. et j'y vais à pied tu vois

Sidonie : bien. T’as pas d’enfant ?

393

Gerty : non

Sidonie : ok. Est-ce que tu as des douleurs particulières ? physiques ?

Gerty : Euh, alors, pendant très longtemps, bah avec le cirque j'ai fait des sciatiques assez tôt dès mes quatorze ans c'est quelque chose que je n'ai pas eu depuis un moment après j'ai souvent je vois très régulièrement l'ostéopathe

Sidonie : pour des douleurs à quel endroit

Gerty : plutôt au niveau de la nuque, les cervicales

Sidonie : ouais, ok. Est-ce que tu as déjà eu un accident de travail ou une maladie professionnelle sachant que la pyélonéphrite on pourrait limite la caser dans les maladies professionnelles

Gerty : bah non j'ai fait l'appendicite quand j'étais en stage infirmière (rires) j'étais de nuit, je sais pas si c'est le rythme de nuit qui fait tout ça mais voilà mais après sinon euh à part la pyélonéphrite non et je sais pas si on peut la mettre dedans ou pas

Sidonie : après moi je j'essaye d'évaluer ça un petit peu pour voir l'éventuel lien entre l'activité physique et les accidents de travail et les maladies professionnelles parce qu'il en existe un, mais là même si la pyelo ne rentre pas dans les maladies professionnelles officielles, après je pense qu'elle devrait rentrer parce qu'en termes de prise de soin de soi

Gerty : par contre j'ai fait de l'hypertension aussi, bon après c'est parce que les autres facteurs, je fume à l'époque je prenais la pilule et j'étais en surpoids, là j'en ai fait c'étaient des petits épisodes mais il y des épisodes ou je suis montée à dix-sept, dix-huit le matin et j'ai arrêté la pilule, j'ai mis en stérilet en cuivre je fume toujours mais je ne suis plus en surpoids et j'en fais plus du tout et j'en fais plus aussi depuis que je suis en PMI

Sidonie : et ouais aussi

Gerty : et ouais

Sidonie : c'est intéressant merci, tu as répondu à toutes mes questions.

#8 Entretien d'Hélène

Entretien d'Helen N°8

Par téléphone

Date : 13/07/2022

Introduction

Sidonie : quel âge as-tu ?

Helen : quarante-trois ans

Sidonie : ton année de diplôme ?

Helen : 2002

Sidonie : Alors, en quelques mots est-ce que tu peux me raconter ton parcours professionnel avant et après le diplôme infirmier, avant si tu as eu des expériences professionnelles ?

Helen : euh non avant, bah du coup j'ai eu mon bac après j'ai tenté deux fois la première année de médecine mais du coup pas d'expérience pro en tant que telle et du coup j'ai intégré l'IFSI de S. en 99 et après j'ai été diplômée en 2002, j'ai travaillé à N. en hémato pédiatrique pendant deux ans après je suis allé à C. en réanimation médicale adulte de 2004 à 2007 donc pendant trois ans parce que j'avais le projet de passer le concours d'IADE que j'ai eu du coup en 2007 et donc je suis diplômée IADE depuis 2009 et je suis retournée à N. de 2009 à 2014 donc en bossant bloc opératoire pédiatrique, adulte et préhospitalier.

Sidonie : d'accord, préhospitalier

Helen : SAMU

Sidonie : SAMU

Helen : oui

Sidonie : pas de réa, pas de sspi

Helen : non, non bloc et SAMU

Sidonie : tout ça de 2009 à quand

Helen : de 2009 à 2014 et depuis fin 2014, depuis octobre 2014 je suis en institut de formation

Sidonie : en tant que ?

Helen : en tant que formatrice et depuis là, coordinatrice des stages, là depuis ce mois-ci quoi, j'ai commencé la mission en février mais j'ai eu mon avenant hier

Sidonie : est-ce que tu as eu avant des petits boulots des choses comme ça

Helen : euh j'avais fait des remplacements d'été en tant qu'aide-soignante du coup à l'hôpital A. parce que ma mère y bossait en tant que cadre, donc j'avais pu intégrer parce qu'en plus j'étais pas majeure donc à l'époque c'était possible et du coup j'ai dû faire ça, deux ou trois étés en tant qu'AS j'avais fait la cardio, et qu'est-ce que j'ai fait encore, je crois que j'étais retournée en cardio ils m'avaient mis en cardio les deux années

Sidonie : d'accord et pendant tes études d'infirmières tu faisais, tu travaillais aussi ou pas

Helen : j'allais bosser un peu de temps en temps en tant que baby-sitter, là je gardais les petits et non sinon je ne travaillais pas, j'avais fait tu sais, je donnais des cours mais c'était au lycée, je donnais des cours à des enfants de CM2 en soutien scolaire j'avais fait ça aussi mais sinon non c'est tout j'ai pas beaucoup travaillé

Sidonie : euh, comment t'as choisi la profession d'infirmière déjà qu'elle était la profession de tes parents

Helen : ha ha bah ma mère cadre de santé infirmière, infirmière cadre de santé et bah mon père chirurgien

Sidonie : chirurgien quoi

Helen : euh bah général il faisait du viscéral et gynéco

Sidonie : d'accord et ta fratrie, tu as des frères et sœurs ?

Helen : oui j'ai un frère

Sidonie : qui fait quoi comme métier

Helen : bah là il est conducteur d'engins de chantier et une sœur qui est orthodontiste

Sidonie : et ton frère conducteur d'engins de chantier, il a des diplômes

Helen : euh alors il avait fait une formation dans l'hôtellerie au départ, donc il a un diplôme, je crois qu'il a un BEP cuisine et comme ça ne lui plaisait pas après il a fait de la salle, je crois qu'il a un CAP je ne sais plus comment ça s'appelle pour travailler en salle et un BEP cuisine et puis bah ça, il a bossé quand même dans la restauration mais les contraintes horaires ça le

gonflait, donc après il a fait un peu d'immobilier et puis donc là il fait ça depuis quelque temps, il a passé son, l'année dernière même cette année-là son permis super poids lourds pour pouvoir conduire de très gros engins (rires) et porter de très grosses charges et voilà. Il commence très tôt maintenant

Sidonie : d'accord ah du coup finalement

Helen : a quatre heures du mat il est sur la route, ouais c'est clair. Mais il est tout seul dans son camion ça lui va bien

Sidonie : d'accord et du coup comment t'as choisi cette profession

Helen : bon je pense clairement que j'étais quand même baigné dans les soins donc ça a dû m'orienter à mon avis et du coup bah j'avais voulu tenter, tenter médecine

Sidonie : tu voulais faire ça

Helen : ouais je voulais faire ça euh après je sais pas exactement ce que j'aurais fait mais euh voilà et puis comme ça n'a pas marché euh bah c'est vrai qu'autour de moi j'avais aussi ma tante qu'était cadre de santé

Sidonie : infirmière aussi

Helen : infirmière aussi ouais, elle était d'ailleurs formatrice à l'école des cadres à l'époque et elle m'avait dit bah essaie d'être euh, ça reste un boulot ou t'es dans le soin, t'es à l'hôpital, tu vas avoir du travail ça t'intéressera, etc. voilà. Et bon du coup j'ai passé les concours et c'est comme ça que ça s'est fait

Sidonie : et c'est donc plus par rapport à ta tante qu'à ta mère

Helen : non ma mère aussi me disait la même chose c'est toutes les deux en fait, comme on habitait à côté tu sais c'était ma tante qu'était voisine aussi donc je les voyais travailler et ma tante elle était à l'école des cadres de la P. donc on était à côté des fois elle me ramenait à la maison et tout ça donc euh c'est vrai que je les voyais je me disais qu'elle aimait beaucoup leur travail que c'était intéressant et puis voilà elles m'ont dit tente et voilà

Sidonie : elles t'ont pas dit recommence encore indéfiniment médecine

Helen : non pas du tout bah de toute façon c'était pas possible déjà et puis non c'est vrai que j'avais pas exploré d'autres métiers paramédicaux je ne connaissais pas trop donc c'était un

peu et t’es un peu livré à toi-même moi je trouve, enfin y a pas tellement de personne qui t’oriente ou qui t’explique donc j’ai tenté et puis non je ne regrette pas c’était chouette

Sidonie : ok, alors maintenant je vais passer plus sur l'activité physique durant ton enfance alors quand t'étais petite est-ce que tu pratiquais une activité physique hors scolarité

Helen : euh oui, donc petite tu veux dire jusqu’au lycée quoi c’est ça ?

Sidonie : oui c’est ça

Helen : ouais, je faisais

Sidonie : jusqu’à dix-huit ans même on peut aller

Helen : j'ai fait ouais du sport j'ai fait de la natation

Sidonie : d’accord en compétition

Helen : euh non, je me suis arrêté avant (rires)

Sidonie : (rires) d’accord

Helen : j’ai peut-être fait un peu de compétition remarque

Sidonie : t’avais quel âge

Helen : au lycée mais pas beaucoup en tout cas. Euh j’ai fait de la danse, j’ai essayé plusieurs sports en fait donc je faisais toujours une activité mais c’est vrai que j’ai changé pas mal, de la danse moderne là je me souviens au collège avec des copines, ont y allait le soir c’était sympa, euh et puis après même en primaire, je remonte dans le temps y avait ce qu’il appelait des contrats bleus je me souviens donc c’était en dehors, ça dépendait quand même de l’école mais c’était des séances de sport en plus des séances euh et donc qu’est-ce que je faisais à l’époque je ne sais plus, je me demande s’il n’y avait pas encore de la natation, j’ai fait pas mal de piscine quand même

Sidonie : d’accord ok et euh tu dis que tu faisais, t’as toujours fait des activités, t’as fait de la danse enfin tous les ans, t’étais inscrite à quelques choses

Helen : ouais c’est ça mais la musique aussi du coup

Sidonie : mais depuis quel âge, ah oui

Helen : euh depuis le primaire, je pense qu'on a commencé, attend que je me souvienne CM1-CM2 je pense

Sidonie : d'accord, pas avant

Helen : avant non, euh avant je faisais, j'ai commencé la musique vers six / sept ans il me semble, mais je me souviens pas je crois pas que je faisais du sport

Sidonie : alors c'était une activité obligatoire ? C'est-à-dire tes parents t'ont obligé à faire de l'activité physique

Helen : euh, non ils m'ont proposé c'est moi qui avais envie je pense, ils me proposaient et puis j'avais envie mais en tout cas ils ont jamais été dans « faut que tu continues » puis tu vois du coup quand ça ne me plaisait pas on changeait ça jamais été une contrainte quoi

Sidonie : d'accord et est-ce que tes parents, tes frères et sœurs pratiquaient, eux aussi, une activité physique et sportive

Helen : bah D. du coup ma sœur bah comme on vivait ensemble 24h/24, on a toujours fait les mêmes activités d'ailleurs

Sidonie : sœur jumelle

Helen : sœur jumelle, sœur jumelle donc on a toujours fait les mêmes activités, c'est vrai en plus, parce que du coup ça permettait qu'on ait le même emploi du temps

Sidonie : le côté pratique alors pour ta maman

Helen : exactement

Sidonie : et du coup si une aimait la natation et l'autre pas

Helen : bah ça s'est pas présenté mais euh bah je pense qu'elle aurait dit enfin quoique je ne sais pas ce qu'elle aurait dit, tiens faudrait que je lui pose la question si ça se trouve elle aurait dit non toute façon faut que vous ayez les mêmes horaires, ça l'arrangeait c'est sûr que du coup on était tout le temps ensemble comme on était toute seule avec elle

Sidonie : après vous étiez peut-être contente d'être ensemble

Helen : ouais oui oui bah en fait je me rends compte qu'on se posait pas trop la question non plus, enfin ça pas été un problème en tout cas donc voilà et je ne sais plus tu voulais que je dise

Sidonie : et ton frère il faisait du sport ?

Helen : mon frère euh je crois qu'il a fait un peu de sport, alors il a huit ans de plus que moi donc il est parti de la maison assez tôt donc j'ai plus trop de souvenir, il a fait du foot, ça je sais qu'il aimait bien le foot et est-ce qu'il a fait un autre sport, le canapé ça marche ou pas (rires) non, c'est pas un grand sportif de toute façon non non, il a fait un peu de foot je crois parce qu'il aimait bien ça mais euh

Sidonie : il a pas fait de danse

Helen : non pas de danse, en fait il a dû faire du foot parce que ma mère a toujours refusé qu'il fasse du foot

Sidonie : ah d'accord

Helen : elle a toujours refusé parce qu'elle trouvait que c'était trop de contraintes les entrainements, les trucs le week-end et tout et lui il a toujours voulu en faire

Sidonie : d'accord

Helen : et elle a toujours dit non, donc je pense qu'elle lui a fait faire d'autres activités et du coup rien ne lui plaisait donc il changeait tout le temps, ça je me souviens parce qu'elle disait ça et donc quand il a été adulte il a fait du foot (rires)

Sidonie : d'accord c'est adulte qu'il a fait du foot c'est rigolo

Helen : sinon si, il a fait du tennis mais pareil plein d'activités euh mais ça n'a jamais duré dans le temps

Sidonie : mais pas de danse, pas de gymnastique

Helen : non pas de danse pas de gymnastique euh non

Sidonie : des trucs de garçons

Helen : des trucs de filles (rires)

Sidonie : il a fait des sports de garçons

Helen : c'est ça, ouais c'est clair

Sidonie : tes parents, ils faisaient de sport ?

Helen : non

400

Sidonie : ni l'un ni l'autre

Helen : non alors ma mère jeune, elle en faisait beaucoup, je l'ai toujours entendu dire qu'elle faisait du basket, elle me disait là d'ailleurs écoute, elle m'en a parlé la semaine dernière je crois, que pour ses parents il était pas question qu'elle reste à la maison à rien faire donc elle a fait du sport, assez, en compétition assez haut niveau, il me semble que c'était du basket, elle a fait de la natation aussi voilà et mon père je ne sais pas, je crois pas qu'il ait fait de sport j'en ai jamais entendu parler

Sidonie : et ta mère quand tu dis que c'était obligatoire, ils faisaient quoi ses parents ?

Helen : ses parents, alors ma grand-mère, elle était à la maison au foyer elle était couturière et mon grand-père il bossait dans une usine

Sidonie : d'accord

Helen : ouais et en fait il était, le travail c'était vraiment important, il était pas question de rester à la maison à rien faire en fait donc il fallait qu'elle s'occupe et donc c'était ouais elle me disait qu'elle avait plusieurs entrainements par semaine de natation, plus de basket et tout et elle dit nous on enchainait les, on était jamais à la maison quoi

Sidonie : d'accord. Comment tu te sentais pendant les cours d'EPS au collège et au lycée

Helen : oh, je me sentais bien, après un niveau moyen quoi, je sens que ne suis pas une grande sportive mais après j'ai jamais eu de, jamais eu de difficultés quoi enfin j'avais le niveau attendu j'avais des notes correctes, ça été, j'aimais bien la natation parce que du coup je l'avais pris, attend non on avait pris, au bac on avait pris option ski et je me demande si j'avais pas pris aussi natation parce que je crois qu'on pouvait prendre des trucs optionnels donc la piscine c'est ce que j'ai préféré

Sidonie : du coup ça te dérangeait pas que ce soit au collège ou au lycée te mettre en maillot de bain, le regard des autres

Helen : non, non

Sidonie : et en cours de sport il n'y a pas eu de moment ou vraiment tu as détesté des sports en particulier

Helen : non j'ai pas de souvenir non

Sidonie : ou tu as eu un prof de sport qu'était pas sympa

Helen : non, ils étaient plutôt cools les profs de sports en général

Sidonie : d'accord

Helen : non, non, j'ai pas de mauvais souvenir du sport en général c'était plutôt le moment de détente, c'étaient des groupes de deux heures là je me souviens, on changeait d'activité, bon après il y a des trucs que j'aimais moins, ah les lancer, javelot et tout mais bon c'était un moment pour moi le sport à l'école c'était un moment euh convivial où l'on se retrouvait entre copains, tu pouvais quand même discuter avec les autres et tout c'était plutôt sympa

Sidonie : d'accord maintenant je vais te poser des questions sur l'activité physique mais à l'âge adulte est-ce que tu pratiques une activité physique ou sportive si oui laquelle

Helen : non, la marche ça passe ou pas la marche

Sidonie : bah ça dépend

Helen : je marche pas mal

Sidonie : tu marches comment combien

Helen : bah je ne monitore pas mais c'est vrai que je fais tout, dès que je peux je fais tous mes déplacements à pied, je marche assez vite puisque je suis quand même tout le temps en retard

Sidonie : (rires)

Helen : c'est une contrainte mais je pense que ça me maintient en forme donc je marche beaucoup j'ai pas mal d'endurance je pense euh, je me souviens quand j'ai eu les filles euh, comme j'en pouvais plus d'être à la maison je passais mon temps dehors avec la poussette double et je pense que ça me musclait beaucoup les fesses et le ventre donc j'allais pas en salle mais finalement le fait d'être dehors à pousser à porter et tout quelque part euh je ne suis pas non plus je me rends compte que le week-end je suis jamais assise dans le canapé par exemple je suis tout le temps debout je monte je descends les escaliers je vais dehors je fais des trucs

Sidonie : du coup c'est une activité que tu fais par contrainte c'est à dire pour être à l'heure pour pouvoir euh

Helen : non j'aime bien marcher c'est-à-dire que le week-end là je pensais au confinement ça c'était dur pour moi il faut que je sorte j'ai besoin de sortir, d'aller me promener d'aller marcher c'est un truc qui me, mais ce que j'aime pas des fois dans le sport c'est par exemple courir tu vois c'est euh, de transpirer tu dois te re-doucher après alors que tu vas marcher t'as

rien à faire après en gros c'est un peu ça. Mais j'avais fait là, y a, faudrait qu'on reprenne d'ailleurs parce que ça nous faisait du bien quand même, avec les filles parce que du coup elles voulaient faire du sport donc on est allé courir de temps en temps mais sauf que comme elles ont pas plus d'endurance que moi, au bout de dix minutes, t'en as une qui s'arrête, « j'ai un point de côté » l'autre, donc au final c'était pas

Sidonie : remarque ça vient au fur et à mesure

Helen : c'est ça mais bon

Sidonie : ça t'avait plu quand même, même si vous vous arrêtiez au bout de dix minutes

Helen : ouais, j'aimais bien, ouais c'était sympa, ouais, ouais, mais j'aime bien en plus mais je vais peut-être m'inscrire à la rentrée, j'ai regardé les inscriptions

Sidonie t'inscrire en quoi ?

Helen : bah je vais voir, peut-être du Pilate

Sidonie : d'accord

Helen : un truc pas trop physique, j'aime pas être essoufflée, transpirante, avoir mal là dans l'œsophage et tout ça me saoule mais où peut-être la piscine ça me ferait du bien, mais plutôt des sports comme ça

Sidonie : parce que là concrètement tu pourrais, t'aurais le temps de le faire

Helen : bah oui je pourrais le trouver le temps, là c'est vrai les filles maintenant donc elles vont avoir douze ans elles sont quand même autonomes elles peuvent rester toutes seules donc il y a H. (son fils) mais le week-end euh. En semaine, en fait le problème c'est les créneaux fixes en semaines parce que je ne suis pas assurée par exemple tous les mardis à 18h de pouvoir me libérer donc faudrait que ce soit le week-end mais là je l'ai inscrit au sport tiens H. (son fils) je l'ai mis aux multisports et il y a une séance le dimanche de dix à douze tous les dimanches de l'année donc je vais regarder si moi je peux pas avoir un truc en parallèle

Sidonie : dix à douze de quel jour

Helen : le dimanche matin

Sidonie : d'accord

Helen : et il a quarante-cinq minutes de piscine le mercredi

403

Sidonie : d’accord

Helen : c’est sympa comme activité et du coup je me disais, bon le mercredi je reprends à temps plein donc, c’est pas possible mais la dimanche je vais voir si je ne peux pas me trouver un truc comme ça je le dépose au sport et moi je vais à côté au gymnase ça peut être l’occasion de m’y remettre

Sidonie : Ok. Alors justement, je vais te questionner sur la composition de ton foyer. Donc il y a qui et qui pratique du sport, quel sport ?

Helen : alors j’ai un mari qui ne pratique pas de sport (rires) même si j’essaye

Sidonie : c’est quoi son métier

Helen : bah il est ingénieur, il vend des lubrifiants (rires)

Sidonie : (rires)

Helen : non il est ingénieur et euh donc deux filles qui vont avoir douze ans alors c’est vrai que je leur impose enfin si je veux qu’elles fassent du sport, parce que sinon elles font rien en fait donc elles ont euh depuis quand elles font du sport, bah depuis qu’on est arrivée à S. je crois depuis 2015 donc elles avaient cinq ans. En fait, comme on est arrivée et que par exemple I. et J. (neveu et nièce) ils faisaient du tennis, on les a mis avec eux au tennis, elles ont fait quand même deux années de tennis après elles en avaient marre, elles ont fait de la gym derrière, on a fait combien deux ou trois ans de gym aussi, trois années je pense de gym et là elles ont fait de la natation cette année

Sidonie : d’accord, et elles vont continuer ?

Helen : non elles veulent changer donc là elles m’ont dit soit Basket soit Hand, on va voir

Sidonie : les deux veulent faire le même sport

Helen : bah euh oui, c’est vrai que je leur demande mais bon la natation c’est un peu moi qui ait orienté parce qu’en septembre on est allé au forum de en début de j’ai dit bon vous choisissez une activité c’est vrai qu’on s’y prenez un peu tard, on a pris aussi ce qu’il restait et on fait aussi par rapport au créneau et tout ça donc là la piscine on les a inscrites avec I. (neveu) ils y allaient le vendredi soir sauf que c’est mal tombé parce qu’elles ont fait leur semestre piscine, le vendredi à l’école de quatorze à seize, elles rentraient pour une heure de français et après elles avaient de nouveau natation donc je pense que ça n’a pas contribué à ce

que et puis clairement ce qui pose problème pour le sport pour les jeunes filles là à la piscine c'est les règles c'est chiant aussi ça donc y a ça aussi j'ai pas envie de me prendre la tête pour la piscine avec le début des règles de K. (une de ses filles)

Sidonie : ok et H. (son fils) du coup, il faisait du sport cette année

Helen : H. (son fils) du coup, non il ne faisait pas de sport alors je ne l'avais pas inscrit plus parce que déjà il avait du mal à nous laisser je me suis dit si c'est pour que ce soit galère à chaque fois qu'il faut qu'il aille à l'activité et là je l'ai inscrit parce que je pense qu'il a, il a grandi et euh il va retrouver des copains en plus de l'école ça lui fera du bien à mon avis

Sidonie : et c'est quoi comme sport ?

Helen : alors en fait c'est multisports ils font plusieurs activités et ça change tous les trimestres donc il y a des sports de balle, de lancer c'est pour qu'il voit un peu tous les sports et après ça leur permettra de choisir et du coup initiation pour les non-nageurs à la piscine donc t'as une séance de piscine et deux heures de sport collectif, individuel

Sidonie : il a quel âge

Helen : il aura cinq ans en Août

Sidonie : d'accord donc le même âge que ses sœurs

Helen : ouais c'est ça c'est vrai, au moment où je sens que la séparation est plus facile je pense que c'est ça (rires)

Sidonie : (rires) très bien, maintenant je vais parler de ton temps libre. Le temps libre c'est ce qui n'est pas du temps de travail. Donc comment t'organise ton temps libre, vraiment ce temps-là, ce temps hors du travail.

Helen : et bien tout est centré sur les activités des enfants, enfin les contraintes liées à la vie de famille quoi, je dirais

Sidonie : c'est-à- dire, tu peux détailler un peu

Helen : en semaine par exemple euh bah c'est aller à l'école, à la garderie chercher H (son fils) qui est encore petit après c'est euh, les devoirs des filles euh, le bain du petit, je ne les lave pas les filles mais il faut que je leur dise cinquante fois d'aller se laver, la préparation du repas, le linge faire deux-trois courses en rentrant si y a rien à manger, aller chercher le pain enfin voilà, le rituel

Sidonie : du coup parce que t'es mariée euh en termes de répartition des tâches

Helen : alors, c'est vrai que depuis la naissance de H. c'est plus équitable je trouve, avec les filles clairement ça reposait quasiment que sur moi

Sidonie : d'accord

Helen : parce que comme il avait beaucoup de déplacements et qu'en plus il travaillait le plus loin de la maison, on va dire euh bah en gros c'est moi qui devais me rendre disponible, clairement c'était ça ou mes beaux-parents. Donc ce qui me disait c'était, bah là parce que par exemple, j'étais de garde parce que je travaillais donc à N., mes gardes elles commençaient à dix-neuf heures trente, il pouvait pas être rentré de manière sûr à sept heures moins le quart quand je devais partir donc on était obligé de prendre soit une baby-sitter qui fasse la transition ou je faisais venir mes beaux-parents pour qu'il puisse rentrer bah, quand il avait fini sa journée de travail.

Sidonie : il n'arrivait pas à réduire sa journée de travail pour que tu puisses

Helen : non, non ça non non, c'est un truc, bon alors du coup comme j'ai fait beaucoup, beaucoup de remarques ça évolue quand même dans le temps et je pense que ce qui a changé c'est l'année du confinement et moi j'étais à la formation de cadre donc j'ai été de toute façon obligée, tu sais quand je suis allée à l'EHPAD là et puis j'étais obligée d'aller en stage, en formation donc il s'est retrouvé tout seul à la maison avec les trois et moi j'étais pas là donc bah, il a tout géré, et je pense que ça lui permet aussi de se rendre compte de ce que s'est de gérer tout après depuis la naissance de H (son fils) il avait quand même pas mal de télétravail, à son travail ils ont commencé avant. Quand il est en télétravail il se rend disponible, c'est lui qui accompagne tous les jours H. (son fils) à l'école euh le soir quand il est en télétravail la plupart du temps il peut aller le chercher aussi, j'essaie de ne pas rentrer trop tard mais voilà par contre le truc c'est quand il va à l'autre bout de P., là clairement c'est pas la peine de compter sur lui

Sidonie : d'accord, il peut pas rentrer

Helen : bah il va me dire, comme il lui faut une heure et quart, qu'en gros comme il le dépose à l'école il arrive rarement avant dix heures c'est sûr qu'il ne peut pas trop partir avant dix-huit, dix-neuf heures quoi donc euh voilà

Sidonie : et alors du coup sur les tâches ménagères

Helen : alors les tâches ménagères, donc ménage on a réglé, on a pris quelqu'un parce que c'était source de conflit clairement donc on était d'accord là-dessus, donc on a un homme de ménage là, un homme de ménage (changement d'intonation pour marquer la différence) qui vient cinq heures par semaines. Euh, le linge euh, il s'en occupe aussi c'est venu avec le temps c'est-à-dire qu'avant c'était moi et à force de râler et de dire non mais tu sais tu peux aussi t'occuper du linge etcétéra, il le fait. Non il fait plein de truc M. (son mari) franchement mais je trouve beaucoup plus depuis quelques années la bouffe est, que lui dès qu'il est là je ne m'occupe jamais du repas d'ailleurs il rentre souvent le soir au moment du repas donc dès qu'il arrive il se met au fourneau et moi je finis les toilettes, je mets la table tout ça euh il fait à manger c'est lui qui fait les courses aussi le week-end il va tout le temps au marché les drive à Leclerc celui qui les fait aussi

Sidonie : mais les soins aux enfants, c'est plutôt toi

Helen : alors les soins aux enfants, c'est plutôt moi parce que, parce que par exemple H. (son fils) il faut que ce soit moi si je suis là

Sidonie : d'accord

Helen : comme c'est comme c'est conflictuel il va râler je veux maman machin c'est vrai que j'y vais du coup des fois ça me gave donc je dis vas y va le laver et j'entends le gosse non je veux maman je les entends se prendre la tête je l'entends hurler et tout donc je monte parce que en fait je pense qu'il fait du cinéma parce qu'il sait que je suis là bah, du coup M. (son mari) ça le gonfle aussi voilà après il donne les bains il donne les douches et tout mais euh

Sidonie : il a fait

Helen : oui non non il a fait. Pour H. (son fils) il fait beaucoup plus que ce qu'il a fait pour les filles d'ailleurs c'est fou parce que je pense que ça joue quand même sur le lien enfin il est très proche de ces filles maintenant qu'elles ont grandies mais petites du coup elles étaient très centrées sur moi parce que c'est moi qui étais là tout le temps

Sidonie : d'accord, du coup ton temps libre effectivement centré

Helen : bah oui parce que ça passe vite là le temps que je rentre il est six heures et demie je vais le chercher le bain machin il est vite vingt et une heures préparer les affaires pour le lendemain

Sidonie : et pour les activités extra-scolaires

Helen : et alors du coup j'avais mon mercredi toute l'année-là donc ouais entre les filles avec collège le matin. H. (son fils) je l'amène chez la psychomot. Tous les mercredis matin après bah j'allais faire des courses, tu rentres c'est l'heure du repas, il y avait le prof de piano pour les filles de treize heures trente à quinze heures et donc, après on avait un peu de temps

Sidonie : ouais

Helen : et c'était souvent les devoirs ou on allait se balader dans le coin quoi mais ça passe vite et euh et puis j'étais toute seule de toute façon je ne pouvais pas les laisser et le week-end bah c'est pareil, je pense qu'on prend pas le temps mais euh c'est toujours un peu le même rituel le temps que tout le monde se lève faire le marché, le repas après si souvent je vais me balader quand même je les emmène, je les emmène se balader ou des fois on invite ou on est invité donc voilà, entre les trucs de piano c'est vrai que ça passe vite je pourrais, on pourrait trouver un peu de temps pour faire du sport le week-end mais on le fait pas

Sidonie : bah justement du coup qu'elles sont, quand tu arrives à avoir du temps, tes activités de loisirs ce qui te fait plaisir

Helen : ouais, euh j'aime bien être dans le calme me poser chez moi et euh bah souvent en fait je communique plus avec les copains quoi je vais écrire je regarde les messages que je n'ai pas eu le temps de voir je vais regarder un peu les trucs sur internet ou alors je bouquine mais plus des magazines que des romans quand je vais à la médiathèque avec les enfants je prends des articles que j'aime bien et je regarde ça voilà je ne regarde pas la télé

Sidonie : et tu fais des sorties avec des amis

Helen : oui de temps en temps pas très souvent mais je vais au resto le soir souvent

Sidonie : tu arrives à te trouver des petits créneaux

Helen : ouais

Sidonie : du coup dans ces cas-là c'est M. (son mari) qui garde les enfants où c'est une baby-sitter

Helen : oui c'est ça, non non c'est lui qui garde les enfants, non on ne prend jamais de baby-sitter

Sidonie : d'accord et donc dans tes activités est-ce qu'il y a aussi des activités de loisirs comme prendre soin de toi, coiffeur, esthéticienne

Helen : ouais je vais chez le coiffeur tous les deux mois, ça j'y vais tout le temps c'est vrai et du coup avant d'ailleurs on faisait coiffeur à domicile chez H. (sa sœur) mais en fait au bout d'un moment ça me saoulait parce que comme il y avait les enfants ce n'était pas un moment de détente, c'était euh, dans la salle de bain, donc maintenant je fais, je, volontairement puis j'aime bien la coiffeuse je vais dans un salon, je pars et du coup ouais, je fais coiffeur et bah c'est tout parce que le reste c'est des rendez-vous médicaux quoi en gros mais sinon

Sidonie : pas de soins de spa, des choses, relaxation

Helen : non

Sidonie : d'accord

Helen : rien, et faudrait que ça change, d'ailleurs j'ai des soins, tu vois j'ai eu un cadeau de noël par H. (sa sœur), c'est des soins que j'ai toujours pas fait et les filles elles m'ont offert aussi pour mon anniversaire un soin, faut que je prenne rendez-vous j'ai toujours pas fait

Sidonie : par manque de

Helen : bah plus par manque de temps, enfin c'est ça ouais je le priorise pas en fait, je pense que c'est ça le problème

Sidonie : et pourquoi tu le priorises pas

Helen : bah parce que du coup je gère au quotidien avec les enfants et je pense à moi après non mais c'est vrai même le matin à quand on se prépare tout le monde est à l'heure, et après c'est moi qui cours après le temps pour me préparer et finir et tout ça je fais tout pour que eux soient à l'heure que tout soit nickel et tout et après je me speed pour me préparer faudrait que je me lève plus tôt ce serait peut-être la bonne solution mais bon

Sidonie : et c'est pareil dans le travail c'est-à-dire que tu arrives à te prendre des temps sur la répartition de ton travail, c'est d'abord les autres puis, après toi

Helen : dans le travail non je, bah après moi je sais ce que j'ai à faire c'est-à-dire que tant que je n'ai pas fait ce que je voulais faire ouais je vais travailler pour finir j'aime bien que soit, sinon je l'ai à l'esprit en fait donc j'aime bien que les obligations mais des fois je me dis le soir mais H. en fait tu peux te poser un quart d'heure à la rigueur avant d'enchainer sur tout ce qu'il y a à faire parce qu'en fait sinon, c'est ça qui fait qu'on est claqué t'as jamais de temps de pause et même téléphoner je me rends compte que je ne téléphone pas trop parce que je sais que je vais être interrompu tout le temps pour un gosse qui va me dire, enfin surtout H.

(son fils) du coup et euh des fois je me dis je préfère pas téléphoner parce que de toute façon je ne vais pas écouter où je vais être tout le temps-là, attend, fais pas ci, fais pas ça donc voilà et donc le moment de pause il vient à partir de vingt et une heures quoi (rires) donc c'est court vu que je m'endors souvent à vingt et une heures quinze (rires)

Sidonie : mais pour l'instant parce qu'ils sont jeunes finalement

Helen : ouais, ouais, j'espère que ça va changer

Sidonie : après voilà je ne sais pas mais peut-être ils vont vouloir veiller plus tard que vingt et une heures

Helen : ouais bah les filles déjà mais bon c'est vrai que c'est pas une contrainte ça après si ce n'est de dire va te coucher va te coucher mais euh c'est vrai que ça, quand H. (son fils) est couché clairement c'est un peu plus

Sidonie : c'est à ce moment-là que tu peux avoir quand même

Helen : ouais c'est ça, oui oui non, les filles, elles se couchent pas à vingt et une heures de toute façon après elles sont là-haut elles bouquinent c'est quand même plus zen j'ai personne à surveiller en fait c'est surtout ça je pense mais je pense que c'est ça cette hyper vigilance des enfants en bas-âges et comme ça s'est enchaîné bah avec les trois ça fait donc douze ans que je surveille (rires)

Sidonie : (rires) et est-ce que le fait d'avoir travaillé en pédiatrie à accentuer ce besoin de surveillance ?

Helen : je pense ouais je suis stressée c'est sûr que oui, j'anticipe toujours sur ce qu'il pourrait mal se passer en fait et ça j'essaie de travailler un peu dessus mais parce que des fois je peux me dire tout va bien se passer mais c'est vrai que, ce matin je vais à l'école maternelle et je vois j'avais pas vu hier, sortie à C. ils allaient au parc là, bon en dehors du fait qu'il fallait le maillot de bain que j'avais pas pris, là je me dit ah ouais donc là ils vont prendre le bus, comment ça va se passer dans le parc je me rendais compte par moi-même que ça va là je le gère ça va être bientôt la sortie mais c'est vrai que bon, oui ça me stresse

Sidonie : ça occupe beaucoup, t'as une charge mentale que tu pourrais dire assez importante

Helen : ouais, avec les enfants ouais trop je pense oui trop disons que si je sais qu'ils sont bien je peux me concentrer sur autre chose mais s'il y a un truc je vais y penser, ça c'est clair

Sidonie : du coup c’est difficile d’avoir du temps libre de loisir quand on

Helen : oui mais même quand elles étaient petites je me souviens euh, je culpabilisais par exemple de les mettre à la crèche si je ne travaillais pas je me disais non mais tu travailles il faut que tu les aient avec toi quoi en gros, donc après je me suis autorisée à les mettre les lendemains de garde parce que en fait j’étais éclatée et parce que aussi ils avaient accepté de me les prendre et j’avais aussi trouvé une place en halte-garderie deux matinées par semaine et ça me faisait deux heures un peu pour moi toute seule quoi

Sidonie : et du coup cette culpabilité tu penses qu’elle existe encore par exemple un week-end si t’as besoin d’aller souffler par rapport à H. (son fils)

Helen : oui j’y pense quand même, je vais le faire quand même, là on est parti à M. c’était chouette mais c’est vrai que, non je vais le faire quand même mais quand euh, ils me disent ah t’es pas là machin bon. Je sais que ça va me faire du bien en fait et que pour eux ça va bien se passer mais oui j’y pense quand même c’est vrai, après quand je suis sans eux je me rends compte à quel point ça me fait du bien, c’est vrai un. De pas penser au truc et tout et des fois je me dis han on rentre, va falloir tout recommencer (rires)

Sidonie : (rires)

Helen : c’est vrai des fois, quand on est parti aux M. pendant douze jours des fois, elles ne me manquaient pas alors j’avais des nouvelles et tout ça mais ça me faisait tellement de bien parce que je pense que j'avais plus toute cette charge dans la tête et du coup je me souviens de ça (rires) quand je les avais récupérées chez mes beaux-parents et que je les voyais je me disais oh putain, ça y est c'est encore à moi de surveiller tout le temps et de faire les trucs et tout ouais c’était une charge

Sidonie : c’est la surveillance finalement qui te fatigue le plus

Helen : c’est euh oui c’est le fait de ne pas avoir de temps pour moi je pense c’est ça c’est de tout le temps me dire, en plus H. (son fils) il fait que des conneries de toute façon il faut que je le surveille c'est de ne pas pouvoir me poser en étant avec une non-attention centrée sur autre chose c'est ça que je trouve dur sur le long terme. Alors les filles c'est plus le cas maintenant mais il y a H. (son fils) quoi et puis il fait que des conneries

Sidonie : c’est chronophage en même temps qu’énergivore

Helen : c’est ça ouais

Sidonie : d’accord

Helen : bon après je ne regrette pas de les avoir mais c’est vrai que c’est une période où, y en a qu’adore les tout-petits, moi je suis contente qu’ils grandissent notamment pour ça quoi mais

Sidonie : alors que tu as travaillé avec des tout-petits

Helen : ouais, alors après y a eu l’hémato ou euh il y avait des tout-petits mais il y avait toutes les tranches d’âges et puis malheureusement ils étaient avec leur cathé relié à leur pompe donc euh et ils étaient quand même fatigués donc j’ai pas connu trop la gestion des enfants jamais et après au bloc, quand ils pleurent on les calme assez vite (rires) donc c’est pareil

Sidonie : (rires)

Helen : et au SAMU c’était plutôt de l’adulte, j’ai pas fait trop de pédiatrie finalement

Sidonie : ah ouais

Helen : c’était une puer qui était sur le camion de pédiatrie donc du coup j’y allais de temps en temps c’est vrai que, c’était pas c’est pas mon, en fait la petite enfance de l’enfant classique j’ai pas trop fait en fait

Sidonie : ok très bien. Est-ce que tu as des douleurs particulières dans ton corps ?

Helen : alors là ouais, bah je pense que j’ai une euh comment ça s’appelle, j’ai la névralgie d’Arnold, j’ai une espèce de douleur permanente au niveau des cervicales mais qu’a pas été exploré en fait j'ai un truc à l'épaule je pense, depuis quelque temps où une capsulite j'en sais rien j'ai une douleur ici tout le temps et parfois quand je suis fatiguée ou stressée et bien du coup ça me prend toute l’hémi-tête comme ça et ça me fait un point ici

Sidonie : au niveau de l’œil

Helen : oui au niveau de l’œil et je, mais j’avais eu ça j’ai ça depuis très longtemps parce que je me souviens quand je bossais à N. au bloc j’avais déjà ça et déjà à l'époque j'avais ces espèces de migraines

Sidonie : a N. quand tu étais en tant qu’IADE ou avant

Helen : ouais et aussi ce qui était compliqué pour moi en tant qu’IADE c'est que je me rends compte que je suis très sensible à la lumière donc les scialytiques c'était difficile pour moi ça

me donnait en fait j'avais tout le temps mal à la tête quand je bossais, les scialytiques et les gaz halogénés aussi

Sidonie :ah oui

Helen : et oui parce qu'on les endort au masque, et donc en fait alors, il y a un extracteur mais on a quand même du sévo etcétéra, et ça me donnait des maux de tête

Sidonie : c'était le sévo

Helen : ouais le sévoflurane, le gaz avec lequel on endort les gosses ouais, donc on respirait parce qu'on était au-dessus d'eux donc des fois ils se débattent etcétéra t'as des fuites quand même, et plus les scialytiques, le fait de commencer tôt aussi tout ça, ça joue bon bref ça me donne je suis quand même migraineuse et tout ça, ça déclenche des maux de tête

Sidonie : et le commencer tôt parce que ça te, c'était difficile pour toi

Helen : bah commencer tôt parce que je suis pas du matin et que du coup c'est pareil comme je suis toujours un peu à la bourre c'est quand même source de stress aussi bon je passe mon temps à courir, c'est pour ça que j'aime bien ce boulot là

Sidonie : avec des horaires plus classiques

Helen : plus flexibles, le télétravail, je sens que ça baisse mon niveau de stress. Et je suis à la maison toute seule des fois des journées alors ça passe vite parce qu'on bosse beaucoup en télétravail mais ça me fait du bien d'être toute seule

Sidonie : et du coup là tu penses par exemple reprendre éventuellement une activité physique, est-ce que c'est quelque chose que tu aurais pu imaginer par exemple quand tu étais infirmière IADE à l'hôpital au bloc plus SMUR

Helen : pas trop en fait j'y ai pas pensé parce que, ah tient si j'avais fait, je faisais tiens quand j'étais IADE j'avais pris de la gym suédoise, je m'étais inscrite à ça. Je faisais ça quand les filles ont eu trois ans c'était le samedi matin pour le coup dans le gymnase d'à côté donc c'est M. (son mari) ça durait une heure, c'est M. (son mari) qui gardait les petites et j'ai fait ça, ça m'a fait du bien

Sidonie : combien de temps ?

Helen : oh j'ai dû faire l'année complète, hum c'était sympa

Sidonie : et t'as arrêté pourquoi

Helen : j'ai arrêté euh je pense qu'on a déménagé je pense que c'est pour ça et que, j'ai pas retrouvé ici mais ça j'ai trouvé que c'était sympa et euh je me rends compte qu'avant même d'avoir les enfants et tout ça, je ne faisais pas de sport

Sidonie : d'accord, pendant tes études d'infirmière tout ça

Helen : non pendant mes études non et puis même après

Sidonie : en fait t'as arrêté le sport au lycée

Helen : ouais c'est ça et quand euh je bossais à C. j'étais infirmière et je vivais toute seule je ne faisais pas de sport sur mes jours de repos j'allais me balader

Sidonie : et pourquoi

Helen : bah je sais pas ça me

Sidonie : tu travaillais en combien d'heures

Helen : en douze heures, je faisais deux mois de jours deux mois de nuit

Sidonie : ouais

Helen : je pense que bah rien, je pense que je me posais chez moi et puis sinon j'aime bien moi, marcher en fait, j'allais me balader

Sidonie : et tu le faisais ça, t'allais te balader

Helen : ah ouais ça toujours, toujours y a pas un jour où je ne sors pas

Sidonie : c'était pas la difficulté des douze heures

Helen : non non non je pense que c'était plus l'envie, ça me manquait pas et comme j'avais personne qui, peut-être que si j'avais eu quelqu'un qui, vient on va faire du sport et tout je m'y serais mise mais euh mais j'en faisais pas mais donc c'est vrai que ça ne m'a pas non plus manqué après même si j'avais moins de temps pour le faire quoi

Sidonie : donc c'est pas quelques choses pour toi qui te manque même encore aujourd'hui

Helen : non mais je pense mais là en grandissant euh en vieillissant (rires) ça me ferait du bien je pense et notamment je voyais avec l'ostéo elle me disait qu'il faudrait que je me muscle je pense que ça me ferait du bien donc je vais tenter ça cette année

Sidonie : c'est bien. Est-ce que t'as eu déjà un accident ou une maladie professionnelle

570 Helen : mmm non

571 Sidonie : ni l'un ni l'autre, même non déclaré

572 Helen : ouais non non j'ai jamais eu de

573 Sidonie : tendinite

574 Helen : non non une fois je m'étais éclaté par terre là avec le SAMU avec le sac à dos j'avais
575 eu mal au genou mais y avait rein eu derrière

576 Sidonie : t'avais pas fait de déclaration

577 Helen : non je crois que j'avais même pas fait de déclaration non non, j'avais rien fait j'avais
578 failli faire un malaise vagal devant le patient mais c'est tout (rires) c'est lui qui me proposait
579 du doliprane le malade je m'en souviens très bien (rires)

580 Sidonie : comment t'avais chuter du camion

581 Helen : en fait, on était garé en bord de trottoir il y avait les pompiers c'était une sortie
582 d'école donc il y avait beaucoup de monde et bah j'ai raté une marche et j'avais pris le sac à
583 dos ou j'ai trébuché j'ai pas vu le trottoir je me suis étalé sur le trottoir

584 Sidonie : en plus le sac est lourd

585 Helen : ah ouais ouais il est lourd

586 Sidonie : tu l'évaluerais à combien

587 Helen : ah il faisait au moins dix quinze kilos je pense et y avait le sac à dos mais à la rigueur
588 je préférais porter le sac à dos que le scope qui était que sur un côté et la bouteille d'oxygène
589 c'était lourd aussi, tout ça c'était lourd, quand il fallait monter les étages et euh donc je me
590 suis étalé voilà, ils m'ont quand même aidé à remonter à me redresser mais j'étais pas bien
591 j'avais mal je suis montée

592 Sidonie : t'avais mal où ?

593 Helen : j'avais mal au genou mais c'était tellement aigu que je faisais un malaise vagal
594 vraiment je sentais que j'étais pas bien donc je suis arrivée quand même chez le patient, il
595 m'avait vu tomber parce qu'il nous attendait en regardant par la fenêtre et c'est là qu'il m'a
596 dit vous voulez du doliprane, non ça va aller et heureusement j'avais un étudiant ou un

externe avec moi donc je me suis assise et je l'ai laissé commencer et tout et après ça était mieux mais non j'avais super mal

Sidonie : et t'as eu un hématome quelque chose

Helen : ouais ouais ouais mais après c'est passé

Sidonie : ok donc c'est le seul accident ou maladie professionnelle

Helen : bah oui parce que qu'est-ce qu'on a fait sinon ouais non au bloc il ne m'ait rien arrivé

Sidonie : mis à part ces céphalées

Helen : ouais ça j'ai des maux de tête tout le temps et je pense quand, que le fait de porter les malades en réa notamment, les machines de dialyse et je pense que ça n'a pas aidé quand même avec mon bras droit

Sidonie : d'accord parce que t'es droitière

Helen : ouais, je ne portais pas de bas de contention et je pense que ça a joué aussi parce que j'ai pleins de petits vaisseaux qui ont pété sur les jambes mais qui, ça date d'y a longtemps et je pense que ça c'est des choses auxquelles on ne fait pas attention. J'ai jamais eu autant mal aux jambes parfois en post-réa, en post-douze heures de réa

Sidonie : ah oui

Helen : ah ouais, les jambes lourdes, j'avais mal aux jambes c'était l'enfer

Sidonie : et douze heures particulièrement

Helen : et puis debout tout le temps à porter les malades, porter les machines et tout, ah ouais physiquement c'était dur la réa, la réa med plus le rythme jour-nuit ça abime quand même puis t'as quand même des patients lourds c'est vrai que des fois ont été deux filles assez frêles quoi et il faut le tourner quoi donc parfois on demandait de l'aide surtout quand ils sont intubés, sédatés, curarisés et tout, ils sont lourds quoi

Sidonie : c'est tout le poids du corps, il y a aucune tonicité

Helen : c'est ça. Au bloc pas du tout parce que t'as des aides-soignants, au bloc, physique je trouvais que c'était pas difficile parce que t'as des aides-soignants qui sont là qui t'aide à l'installation etcétéra donc euh non. Par contre, le SAMU, il faut porter les affaires ouais c'est, tu retrouvais un peu le brancardage

Sidonie : le brancardage c'est vous qui le faisiez

Helen : bah en fait il y avait l'ambulancier, on le faisait à deux il y avait le médecin, l'ambulancier, l'externe, des fois on était minimum trois voire quatre donc voilà fallait quand même

Sidonie : avec descente d'escalier parfois

Helen : c'est ça alors quand c'était à domicile et qu'il y avait les pompiers, c'est eux qui faisaient, nous ont suivaient, ont portaient le scope quoi, qu'était lourd aussi.

Sidonie : bah très bien

Helen : bah je te dirais mon activité pour l'année prochaine, mais non là je pense que, je vais le faire, retrouver un peu de temps pour soi mais même M. (son mari) je lui disais aussi que ça lui ferait du bien et puis c'est un moment pour toi ou tu te vides la tête c'est ça qu'est pas mal je sais pas si je ferais des tablettes de chocolat tout de suite

Sidonie : oui, c'est pas forcément utile les tablettes de chocolat

Helen : c'est ça

Sidonie : super, je te remercie beaucoup

#9 Entretien d'Irène

Entretien d'Irène N°9

Par téléphone

Date : 21/07/2022

Introduction

Sidonie : quel âge as-tu ?

Irène : moi j'ai 30 ans

Sidonie : ton année de diplôme d'infirmière ?

Irène : Euh 2016, juillet 2016 exactement, j'étais de la promo 2013-2016 et donc j'ai été diplômée en juillet

Sidonie : est-ce que tu peux me raconter un petit peu ton parcours professionnel avant ton diplôme, après ton diplôme voilà ton parcours professionnel.

Irène : ok, alors moi du coup j'ai fait un cursus, enfin au lycée j'étais en première, j'ai fait le cursus technologique SMS ou STSS qui faisait passer directement en médico-social

Sidonie : d'accord

Irène : après, après mon bac j'ai fait une prépa euh non j'ai fait une fac de psycho pendant un an parce que je ne voulais pas être déscolarisée et du coup j'avais pas eu mes concours donc j'ai fait une fac de psycho pendant cette fac de psycho j'ai essayé de passer des concours j'ai pas réussi les concours à l'IFSI et du coup j'ai fini par faire une prépa infirmière dans le sud de la France et du coup je suis revenue après grâce à cette prépa j'ai fait deux concours, trois concours même et du coup j'ai réussi, j'en ai eu deux du coup j'ai choisi ceux sur Paris du coup j'étais à l'école de T. et après donc j'ai fait mes trois ans et après mon diplôme j'ai pris deux mois où j'ai un peu voyagé je suis parti en août, j'ai recommencé à retravailler en décembre parce que j'ai pris des vacances en décembre j'ai commencé à chercher des postes je voulais travailler un peu de, euh, j'hésitais entre la nuit et le jour

Sidonie : ouais

Irène : j'étais surtout basée, moi, je suis plus basée sur la médecine interne donc je voulais faire médecine interne et tout ça j'ai essayé un peu certains hôpitaux de … mais ça ne me plaisait pas trop et du coup je suis parti de nuit vers chez moi dans un hôpital semi-privé,

semi-public et du coup j'ai fait de la nuit en service de médecine interne, médecine interne infectieux et de gériatrie il y avait les deux en fait donc j'ai fait quatre ans, quatre ans de nuit et après j'ai quitté la nuit, enfin après j'ai fait un diplôme universitaire il y a deux ans, trois ans

Sidonie : 2020, 2019

Irène : c'est ça juste avant le COVID en fait j'ai fait mon diplôme universitaire en santé internationale et médecine infectieuse et tropicale du coup j'ai eu mon diplôme après ce diplôme je suis parti en mission humanitaire pendant un mois

Sidonie : d'accord, où ça ?

Irène : au Cambodge, je suis parti et après je suis revenu et après ma mission humanitaire du coup j'ai bah j'ai fait la crise COVID dans mon hôpital et ensuite j'ai cherché j'ai cherché j'ai cherché le service parce que moi de base je voulais un service de nuit je suis parti j'ai pris le le meilleur des, enfin le meilleur celui dont j'avais entendu parler de la P. vu que j'avais suivi le diplôme universitaire avec plus ou moins les profs de là-bas et tout ça, les médecins j'ai choisi la P. depuis juin 2022 non depuis juin 2020 et voilà pour l'instant pour l'instant je reste là et ça me plaît plutôt pas mal enfin ça me plaît plutôt bien

Sidonie : Et là t'es de jour

Irène : ah oui là du coup je suis passé de jour en sept heures

Sidonie : d'accord en sept heures de jour

Irène : sept heures trente alors qu'avant alors qu'avant j'étais de nuit en dix heures ça a changé un peu mon rythme de vie

Sidonie : ça c'est intéressant, je vais te questionner là-dessus. Et tu as changé de région du coup. Le premier hôpital c'était pas dans cette région

Irène : Si le premier hôpital c'était dans la banlieue

Sidonie : d'accord, donc là t'es revenue sur P.

Irène : c'est ça je suis revenue en 2013 pendant mes études, pour mes études et je ne suis jamais partie

Sidonie : d'accord et la mission humanitaire au C. ça consistait en quoi, tu faisais quoi là-bas ?

Irène : je faisais des consultations, euh des petites consultations dans les campagnes et sur les villages flottants, en gros les patients venaient et euh ils avaient plus ou moins des choses, c'était juste des, mal au dos, de la fatigue, des dents, des caries des choses comme ça, des griffures, des plaies et tout ça, du coup on donnait des médicaments, ils avaient une consultation médicale parce qu'on avait des médecins avec nous et en gros bah, soit, enfin le médecin il auscultait etcétéra et on donnait un peu des médicaments alors c'était pas des gros médicaments c'était des « doliprane » des choses comme ça, si y avait besoin bah les infirmiers faisaient des pansements moi j'ai vu quoi, j'ai vu des morsures de serpents, des sortes d'escarres, des ulcères et tout ça quoi donc après on se débrouille, on se débrouille avec ce qu'on a, et ce qu'on a pas

Sidonie : surtout ce qu'on n'a pas j'ai l'impression

Irène : surtout ce qu'on n'a pas mais après on essaie de faire un travail de qualité propre et hygiène au maximum avec ce qu'on a

Sidonie : ok ouais j'imagine. Euh du coup comment t'as choisi ta profession d'infirmière, déjà quelles étaient les professions de tes parents ?

Irène : euh mon papa travaillait dans une banque

Sidonie : d'accord

Irène : et après il faisait euh alors il était pas banquier mais il faisait de l'audit comme un inspecteur académique mais dans les banques

Sidonie : d'accord, ok et ta maman

Irène : et ma maman, elle était, elle a fait des petits boulots mais en gros elle était avec nous, elle était mère au foyer, enfin elle nous a élevé

Sidonie : et t'avais des frères et sœurs ou tu as encore des frères et sœurs ?

Irène : oui, oui j'ai deux frères

Sidonie : d'accord

Irène : un grand de quarante et un ans, il est directeur d'un parc immobilier en S. et le deuxième, le plus petit il a trente-quatre ans et lui il est développeur informatique en région P.

Sidonie : d'accord, et du coup comment t'as choisi ta profession d'infirmière ?

Irène : euh, et bien je sais pas, je pense que j'ai toujours voulu être infirmière parce que je crois que depuis le collège et même très tôt je disais que je voulais être infirmière et c'est toujours resté

Sidonie : d'accord

Irène : après le, le pourquoi du comment c'est pas, franchement je sais, j'arrive même plus à m'en souvenir

Sidonie : y a personne dans ta famille qui est infirmière

Irène : non après si après y avait C. qui était infirmière du coup bah c'est ma cousine qui était infirmière et du coup je pense peut-être que c'est elle c'est grâce à elle, peut-être que quand elle me gardait quand j'étais petite elle était déjà à l'école je sais pas du tout, mais est-ce que c'est ça je ne sais pas mais en tout cas ça fait depuis longtemps je crois que, au collège et tout ça je suis restée, je suis restée sur ça

Sidonie : d'accord, c'est marrant, c'est intéressant. Du coup, là je vais passer aux questions concernant l'activité physique et sportive durant ton enfance. Est-ce que tu as pratiqué une activité physique ou sportive mais hors scolarité ?

Irène : oui

Sidonie : oui tu faisais quoi ?

Irène : euh j'en ai fait plusieurs j'ai fait du cheval

Sidonie : ouais

Irène : j'ai fait du judo

Sidonie : ouais

Irène : j'ai fait de la GRS et j'ai fait piscine

Sidonie : et tu avais quel âge pour toutes ces activités ? C'était pas en même temps j'imagine.

Irène : non, non, non, non, et j'ai fait du tennis aussi. Alors le cheval c'était de, très peu, maternelle alors de trois à, j'ai commencé à trois ans et demi et j'ai arrêté j'étais au collège je crois

Sidonie : ah d'accord dix, onze ans

Irène : ouais c'est ça à peu près. Après le judo c'était quand j'étais en T. donc c'était pendant deux ans trois ans

Sidonie : c'était pendant, à quel moment tu as dit

Irène : quand j'étais en fait comme j'ai vécu en T. et du coup, c'était en T. le judo

Sidonie : t'avais quel âge à ce moment-là

Irène : j'ai déménagé en T. à quatre ans et demi pour les besoins du travail de mon père du coup j'ai vécu en fait j'ai fait ma, mon début de primaire j'ai fait CP, CE1 oh je sais pu si j'ai fait CP, CE1, CE2

Sidonie : d'accord, ah c'est intéressant, je te reposerai peut-être des questions par rapport à ça et l'activité physique en T.

Irène : oui il y avait du sport, il y avait GRS, j'ai fait ça pendant un an ou deux ans je crois

Sidonie : t'avais quel âge à peu près

Irène : oh bah je devais avoir six ans

Sidonie : t'étais plus, t'étais encore en T.

Irène : si j'étais encore en T. parce qu'en gros j'ai fait un an de judo, un an de GRS et voilà et après le cheval, c'était en continu en F. et en T. et après j'ai fait piscine c'était, ah non c'était scolaire aussi

Sidonie : après si c'est les trucs du mercredi je le compte aussi

Irène : ouais c'était ça, bah j'en ai fait pendant cinq ans

Sidonie : c'est toutes les années de collège

Irène : ouais c'est ça

Sidonie : et lycée non ?

Irène : lycée, non, j'ai arrêté et après j'ai fait une petite année mais ça c'était l'an dernier où il y a trois ans je crois j'ai fait de l'escalade un peu

Sidonie : d'accord et là et le tennis

Irène : le tennis c'était en T. aussi donc ça devait être pendant deux ans je crois

Sidonie : ok l'escalade, on va en reparler parce que c'est à l'âge adulte. Est-ce que ce sont tes parents qui t'ont obligé à faire du sport, qui t'ont orienté vers des sports ou pas du tout ?

Irène : Euh, alors oui je pense que certaines choses, oui, le judo et tout, je pense que oui parce que je devais me dépenser et tout ça mais après le cheval je pense que j'ai bien aimé et du coup j'ai continué, après le judo j'ai arrêté parce que j'en avais marre mais oui je pense que ce sont mes parents, plus ma mère qui me poussait à faire des activités et tout ça pour que je me dépense

Sidonie : et du coup t'aimais bien ou du coup t'aimais pas trop

Irène : ah oui non, non, si, si, j'aimais bien mais après c'est vrai parce qu'en T. la scolarité est différente, on a école le matin et on a des activités l'après-midi

Sidonie : d'accord et tous les enfants ont des activités l'après-midi

Irène : oui tous les enfants donc en gros on quittait l'école à treize heures et on allait faire nos activités

Sidonie : donc finalement c'est quelque chose pas obligatoire mais qui est assez commun, il faut avoir des activités quoi

Irène : c'est ça, c'est ça après y en a qui choisissent le sport et moi je sais que j'ai fait du dessin par exemple

Sidonie : du quoi ?

Irène : du dessin

Sidonie : ah d'accord, que du dessin

Irène : ouais que du dessin

Sidonie : tous les après-midi

Irène : ouais il y avait du dessin l'après-midi et après on faisait d'autres choses mais la dernière année je crois que j'ai fait du dessin

Sidonie : d'accord

Irène : en fait il y avait une activité, après on pouvait faire deux activités une heure de dessin une heure d'autre chose, suivant les activités qu'on avait, quels enfants avaient combien d'activités et tout ça

Sidonie : d'accord et c'était dans l'école ou obligatoire en extérieur

Irène : oui non non, non, c'était dans l'école c'était dans le lycée à côté parce qu'il y avait plus de place au niveau des locaux

Sidonie : donc du coup en fait, tu retrouvais les gens de ta classe des fois dans l'activité

Irène : c'est ça oui

Sidonie : c'était obligatoirement des activités artistiques ou sportives

Irène : c'est ça

Sidonie : d'accord, c'est bien, c'est intéressant, ça t'as plu cette période-là

Irène : ah oui bah oui, j'avais pas école l'après-midi c'était top

Sidonie : (rires) c'est excellent, est-ce que tes parents et tes frères pratiquaient une activité physique ou sportive et si oui laquelle ou lesquelles ?

Irène : alors mes parents pas du tout

Sidonie : ouais

Irène : et mes frères, mon frère non bah lui en plus ah bah non il était au collège, ah si lui il faisait de l'escrime, le plus jeune il faisait de l'escrime, il a fait de l'escrime et il a fait bah pareil il faisait du cheval aussi avec moi

Sidonie : ouais

Irène : ouais et il faisait de la natation aussi

Sidonie : ça toute son enfance quasiment ?

Irène : oui, ouais. Et après le grand, le grand grand, parce que le grand grand, il était pas en T. avec nous euh du coup lui il a fait du kayak en compétition et tout ça en H.S. lui

Sidonie : celui de trente-quatre ans il faisait des compétitions aussi ou pas

Irène : euh natation euh je crois pas non lui il ne faisait pas de compétition. Ah s'il a fait des compétitions d'escrime

Sidonie : d'accord et toi tu faisais des compétitions

Irène : euh que de natation ouais

Sidonie : d’accord de quel âge à quel âge t’as fait des compètes

Irène : bah tout le collège de la cinquième à la troisième en redoublant ma quatrième ça fait cinq, quatre, quatre, trois ouais pendant quatre ans j’ai fait des compétitions

Sidonie : d’accord et t’aimais bien ?

Irène : ouais parfois oui c’était bien, un côté stressant mais

Sidonie : c’est ça c'est pour ça que je demande si c'était bien vécu certains disent j'aimais pas c'était trop stressant et d'autre qui disent ouais c’était

Irène : non le seul truc qui me, qui m'énerve, ce qui m'embêtait c'était que moi y avait pas mes parents qui était là pour me regarder

Sidonie : ah bon

Irène : y avait des parents de ouais mes parents ne venaient pas aux compètes.

Sidonie : et c’était parce que c’était par choix ou ils ne pouvaient pas

Irène : mon père, il travaillait et puis ma mère euh je ne sais pas. Elle avait d'autres choses à faire que le mercredi après-midi de venir regarder deux heures de compétition je peux comprendre par ce que des fois c'était long je peux comprendre

Sidonie : oui surtout que généralement tu ne fais pas deux heures de natation

Irène : bah voilà et puis il y a le trajet et tout ça et des fois les profs de sport

Sidonie : c'était loin de chez vous parce que ça c'était non le collège en France ça

Irène : oui c’était dans le S. donc des fois on allait super loin du coup on pouvait pas enfin le bus c'était que nous y a que quand c'était à domicile quand c’était dans notre ville, ils venaient plus là les parents quoi

Sidonie : donc ils t’ont déjà vu tes parents, un petit peu

Irène : et non j’ai quand même pas (inaudible)

Sidonie : d’accord, ok en tout cas tu faisais des compétitions

Irène : voilà ça m’a pas empêché de gagner

Sidonie : ouais c’est ça, ça c’est classe. Comment tu te sentais sur les cours de EPS au collège et au lycée, c’était bien, c'était pas bien, c’est des cours que tu attendais avec impatience ou au contraire ça te saoulait

Irène : Bah j’aimais bien mais ça dépend desquels, quel cours de sport on faisait bah après moi je m'entendais très bien avec les profs de sport et tout ça mais c'est-à-dire que quand on faisait les tours de stade

Sidonie : ouais

Irène : je partais me cacher dans les gradins pour m'éviter de faire trois tours de stade

Sidonie : d’accord mais par exemple la piscine ça ça ne te posait pas de problème du coup

Irène : ouais la piscine ça ne me posait pas de problème après voilà des fois j'avais la flemme j'étais vachement, un peu flemmarde c’est à dire que quand euh je veux dire la piscine des fois ou on faisait à l'école et par exemple j'avais en plus le mercredi donc quand on me disait vous faites cinq longueurs aller-retour et tout ça ou pendant dix minutes vous faites des longueurs y a des moments où je m’arrêtais en plein milieu je disais c'est bon j'ai fait cinq longueurs, je suis fatiguée en fait je dis, moi mercredi je reviens dans l'eau en fait donc voilà après ma prof de sport j'avais de la chance c'était ma prof de natation donc elle me disait bon pour toi ok mais n'en profite pas trop non plus quoi

Sidonie : c’était une femme tes profs de sport

Irène : oui cette année-là oui, en gros j'ai eu deux fois, enfin trois fois des hommes une fois une dame

Sidonie : oui

Irène : après j'aimais bien le sport mais voilà c'était si j'avais envie en fait j’étais assez compliquée mais des fois, les trucs, les barres parallèles et tout ça j'avais un peu de mal donc voilà je préférais les cours de sport dans les sports que j'aimais bien

Sidonie : ouais et les sports que tu aimais bien c’était quoi alors

Irène : tout ce qui est badminton, handball, tous les trucs ou on court en fait

Sidonie : on court mais en course de vitesse pas en course de fond quoi

Irène : voilà parce que déjà ouais j’aime pas courir faire des tours de terrain quoi

Sidonie : faut qu’il y ait un objectif

Irène : ouais c’est ça

Sidonie : d’accord, ok. Est-ce que tu as des souvenirs justement plus ou moins agréables de ces cours de sport, est-ce qu'il y en a qui t'aurait marqué des choses particulières de ces cours de, de sport

Irène : euh, non c'était que des bons souvenirs, bon des fois il y avait là pour les cours de sport c'était vraiment le moment de ce, comment ça s'appelle j'ai pas le mot mais de ce de faire un peu les foufous

Sidonie : de se détendre

Irène : oui de se détendre et tout ça de se défouler avec les copains de classe de collège et tout ça donc euh voilà on est resté assis X temps sur une chaise bah voilà le pauvre prof de sport c’était un peu compliqué pour lui mais ça c’était plutôt bien après dans les cours de natation là j’avais des choses à prouver entre guillemet c’est-à-dire que je devais quand même ramener des médailles là c'était différent et tout ça mais après non c'était vraiment un plaisir pour moi de, ça permet de me défouler et euh de dégager les tensions de la journée au collège et tout ça et après d’être bien quoi enfin d’être bien on est fatigué mais on est bien quand même

Sidonie : ouais et la pression des médailles tout ça de réussir à gagner en natation c’était quelque chose de compliqué ou pas

Irène : non parce qu’en fait je me disais bon bah de toute façon je suis là euh au pire si j'ai pas de médaille c'est pas grave enfin j'étais à la compète et ce qui m'intéressait le plus c'était le temps que je faisais moi

Sidonie : d’accord

Irène : bah du coup plus je m’étais moins de temps j'avais pas forcément de médaille mais je m'étais améliorée sur mon temps d’il y a deux mois j’avais progressé en fait donc voilà après euh j'ai eu de la chance d'avoir euh peut-être une quinzaine de médailles mais voilà que ce soit bronze, or ou argent j'en ai eu et j'ai eu des, parce qu’on était classé par âges les minimes les choses comme ça et du coup moi il y a eu une année je crois une catégorie où j'ai réussi à tenir un record sur toutes euh, toutes minimes confondues en I.

Sidonie : ah excellent, félicitations

427

Irène : (rires) ouais donc là j'étais super contente, même ma prof, elle était vachement contente et tout ça, elle m'a dit c'est bien et tout voilà donc après oui j'ai eu la médaille mais, c'est le temps et le record qui m'importait

Sidonie : c'était quand même intéressant d'avoir aussi les félicitations du prof quand même aussi

Irène : ah oui, non, non, ça, c'était c'est clair et quand on est sur le podium on est content et tout ça quoi

Sidonie : Ok et maintenant je vais passer à l'activité physique à l'âge adulte donc après dix-huit ans. Est-ce que tu pratiques ou tu ne pratiques pas d'activité physique en ce moment et par le passer, c'est-à-dire à partir de tes dix-huit ans est-ce que t'as fait des activités physiques ?

Irène : ouais du coup j'ai fait du coup j'ai fait euh bah de l'escalade y a trois ans

Sidonie : ouais pendant combien de temps

Irène : j'ai fait un an d'escalade c'était juste avant le covid et après du coup ça s'est arrêté pendant le covid et après j'ai pas re-continué après je continue euh l'escalade c'était vraiment j'y allais deux fois par semaine j'essayais d'y aller deux fois par semaine

Sidonie : d'accord

Irène : et euh voilà euh après sinon je continue la piscine en loisir on va dire

Sidonie : ouais

Irène : et euh moi je fais beaucoup de bah après je vais à la salle de temps en temps

Sidonie : ouais

Irène : mais pas pour, parce qu'en fait j'ai des problèmes de dos et du coup j'avais j'avais pris y a deux ans j'ai pris un coach sportif à la salle qui me connait bien et tout ça, du coup on essaye de travailler ensemble

Sidonie : ouais

Irène : et en gros j'essaye de de du renforcement enfin c'est pas du, enfin si c'est du sport mais en gros moi je fais ça en mode renforcement musculaire pour tout ce qui est bas du dos et euh genou etcétéra.

Sidonie : tu le fais combien de fois par semaine

Irène : j'essaye, j'essaye deux fois par semaine

Sidonie : d'accord et tu y arrives

Irène : j'essaye ça dépend des fois y a des semaines c'est une des fois y a des semaines c'est zéro ça dépend

Sidonie : et ça tu le fais depuis combien de temps

Irène : j'essaye depuis un an vraiment et sinon ça fait deux ans à peu près

Sidonie : ouais c'est tout le temps finalement ou là tu travailles en sept heures

Irène : c'est ça

Sidonie : d'accord. Parce que

Irène : c'est ça et en fait oui pardon

Sidonie : non non vas-y vas-y

Irène : ouais je disais en fait c'est vrai que c'est depuis que j'ai des trucs des problèmes au niveau du dos et tout que j'essaye de renforcer parce que du coup y a trois quatre ans je crois j'avais très, très mal au dos et en gros on a fait des examens un IRM et en gros j'ai de l'arthrose tout ce qui est au niveau lombaire

Sidonie : d'accord, ok. Lié au travail ou pas

Irène : et bah on ne sait pas, on sait pas après ma mère avait des antécédents d'arthrose et tout ça donc euh on sait pas même eux ils ne comprennent pas pourquoi aussi jeune j'ai déjà de l'arthrose donc ils étaient un peu inquiets sur ça et du coup ils m'ont dit bon on va tu euh kiné et euh activité sportive pas de la muscu en mode tu vas à la salle et tout ça mais toi tu fais c'est plus du Pilate des choses comme ça enfin voilà c'est pas je ne suis pas sur les machines en train de faire une heure de truc quoi c'est vraiment du renforcement j'y vais dans ma tête en mode renforcement y a pas de, j'y vais pour perdre du poids, j'y vais pour ci pour ça mais euh après sinon en dehors je fais du, je fais beaucoup de marche, je fais beaucoup de, en fait, je suis assez sportive on va dire de, je vais pas au cours de sport et tout ça mais voilà je marche et je fais du vélo et euh je marche énormément, en fait je me balade bah, j'habite dans un endroit où il y a les bords de M. et tout donc dès qu'il fait beau ou dès que je peux enfin je

vais marcher je vais me promener pendant je fais facilement euh entre cinq euh cinq kilomètres de marche et tout ça enfin

Sidonie : ouais c'est de la bonne marche

Irène : ouais ouais je marche pas mal et tous les week-ends enfin je peux aller me balader en vélo je fais des, deux, trois heures de balades en vélo

Sidonie : d'accord ouais. Et la natation tu, tu, en loisir tu en fais régulièrement ou pas trop

Irène : euh ouais une fois si une fois par semaine si, si, si

Sidonie : Ok et ça pareil parce que en fait ce qui m'interroge aussi c'est la période où tu travaillais de nuit. Est-ce que t'arrivais à faire toutes, des activités sportives ?

Irène : oui ça j'essayais aussi pareil, parce que j'essayais de faire un peu de la natation et des machines un peu bah je faisais parce que en gros quand je voyais un kiné quand j'étais de nuit aussi et euh du coup je faisais les exercices du kiné, mais à la salle je poussais des poids au niveau du dos et tout ça et je faisais des étirements, mais piscine et étirements je faisais les deux

Sidonie : donc du coup-là maintenant ton activité physique euh est-ce qu'elle est, tu pourrais la qualifier d'une activité plaisir ou quasi uniquement santé ?

Irène : non plaisir

Sidonie : c'est quand même un moment de plaisir même si tu vas à la salle pour faire du renforcement musculaire pour ton dos ça reste quand même du plaisir

Irène : ouais oui oui oui parce que malgré tout même si ceux-là je sais que je les fais pour mon dos euh le reste aller faire du vélo je prends plaisir à prendre mon vélo et aller faire des balades et tout ça

Sidonie : d'accord. Euh comment est composé ton foyer ? Est-ce que tu vis avec un binôme de vie, est-ce que tu as des enfants et est-ce que ces personnes si elles sont là, elles font elles aussi du sport ou une activité physique ?

Irène : alors moi j'ai pas d'enfant euh et je ne suis pas mariée bah après j'ai un compagnon mais pas depuis très longtemps du coup il fait un petit peu de sport

Sidonie : ouais il fait quoi comme sport

Irène : il a fait pendant un mois euh il m'a dit en plus je m'en souviens plus si c'est bah en gros du cardio et de la musculation

Sidonie : ok

Irène : et après là c'était un mois avant l'été puis là, il a perdu, il a perdu la motivation

Sidonie : il fait quoi comme métier

Irène : il travaille à l'hôpital avec moi

Sidonie : c'est un infirmier aussi, enfin c'est

Irène : non c'est une personne qui est dans la logistique des, des brancardiers et tout ça

Sidonie : ah ouais d'accord donc il a un métier physique

Irène : oui

Sidonie : ok, et donc il ne fait pas plus de sport que ça

Irène : non non après il fait du basket avec ses potes et tout ça en loisir quoi

Sidonie : d'accord, c'est bien

Irène : et du foot et du foot oulala

Sidonie : ah bah oui quand même, c'est pareil avec ses amis, il en fait régulièrement

Irène : le foot ouais c'est, que avec ses amis et le basket aussi que avec ses amis, les après-midi des choses comme ça il y va et tout

Sidonie : et il en fait souvent euh

Irène : allez une fois par semaine on va dire

Sidonie : ok c'est pas mal déjà. Alors justement maintenant je vais te parler de ton temps libre alors le temps libre c'est tout ce qui est en hors du temps de travail alors il y a plein de choses dans le temps libre euh comment tu organises ton temps libre voilà qu'est-ce que tu fais de ton temps libre en fait

Irène : euh bah je l'organise comme je peux euh je en général c'est vrai qu'en sept heures j'ai remarqué que j'avais moins de jours de repos

Sidonie : ouais

Irène : euh, euh, bah en gros je, qu'est-ce que je fais ça dépend, ça dépend vraiment, je sors ça c'est sûr et certain je vais me balader après bah voilà il y a des tâches quotidiennes de la maison, donc les lessives

Sidonie : c'est toi qui les fais

Irène : ouais

Sidonie : toutes

Irène : je fais oui oui oui

Sidonie : donc tu as les lessives, les courses

Irène : et le ménage, ouais et le ménage

Sidonie : ouais il n'y a pas du tout de répartition

Irène : ah non parce que non, non, non, c'est un peu trop récent et on vit chacun chez soi donc c'est pas voilà, après quand on va faire les courses ensemble on est … (inaudible) on, après sinon chez moi c'est chez moi chez lui c'est chez lui

Sidonie : ok très bien

Irène : donc euh y a ça, y a le ménage enfin les tâches quotidiennes en résumé et après je sors dès que je peux je sors en fait je vais me balader je vais voir des potes je vais aller, euh des expos quand il y en a qui m'intéresse sinon je suis plus à l'extérieur quoi sinon je ne suis pas après bien sûr il y a des moments où je n'ai rien envie de faire et je regarde la télé mais sur mes jours de repos j'en profite aussi pour faire mon, mon sport et tout ça donc des fois soit je vais à la salle soit je le fais à la maison parce que du coup mon coach il m'avait demandé il m'avait donné des exercices à faire à la maison

Sidonie : ouais

Irène : parce que du coup quand il y avait le confinement bah les salles étaient fermées

Sidonie : ouais

Irène : du coup il est venu à la maison

Sidonie : ouais

Irène : et du coup on a travaillé les exercices d'étirement etcétéra à la maison

Sidonie : d’accord

Irène : du coup des fois j’aimais bien me faire ça un peu à la maison tranquille, je fais ça une heure et après voilà

Sidonie : tu trouves la motivation

Irène : oui

Sidonie : parce que c’est quelque chose qui te plaît

Irène : c’est ça après des fois je ne suis pas motivée et je me dis bon là il faut quand même que tu le fasses au-delà de bon là c'est pour ton dos c’est pas

Sidonie : d’accord, ok même si c’est quelque chose de l’ordre du loisir, il y a un moment si t’as pas envie parce que voilà t’as envie de faire autre chose malgré tout tu vas avoir un petit rappel sur ta santé qui te dit, faut le faire

Irène : oui c’est ça et puis après des fois je sais que moi j’avais je m’étais achetée un jeu sur console et c’est un jeu où il fait ça fait faire du sport en fait en entrainement donc des fois quand j’ai la flemme de faire du sport à proprement parler

Sidonie : ouais

Irène : je me mets le jeu et je joue en fait c’est un jeu sur Switch et en gros on a besoin d’un volant tout ça

Sidonie : c’est ring fit Adventure

Irène : voilà et du coup je fais ça donc des fois je fais une partie de jeu et après un truc du programme sportif et je suis contente parce que je me dis c'est bon j’ai fait mon sport c’est très bien

Sidonie : d’accord, ok, c’est assez ludique comme jeu, c’est sympa

Irène : voilà même si c'est que quinze minutes j'ai moins de remords et tout ça et je me dis ah j'ai fait mon sport quand même

Sidonie : ah bah, oui, oui, pour avoir déjà testé, c’est sportif quand même

Irène : ah oui, oui, c’est sportif c’est pas mal je trouve

Sidonie : ah cool. Tout à l'heure tu parlais de tes problèmes de dos donc, t'as de l'arthrose au niveau du dos

Irène : oui

Sidonie : est-ce que tu as d'autres douleurs que le dos sachant que c'est quand même des douleurs assez importantes

Irène : euh non j'ai pas, j'ai ça j'ai le dos et le bas du dos tout ce qui est lombaire et tout ça et j'ai au niveau des cervicales

Sidonie : ouais

Irène : et voilà c'est à peu près tout

Sidonie : et au niveau des cervicales c'est aussi de l'arthrose

Irène : ça ils savent pas parce qu'on n'a pas fait d'IRM mais ils pensaient parce que moi je vois en parallèle un ostéopathe et tout ça et en gros, j'ai une sorte de scoliose un peu bizarre et du coup bah, et je pense que tout ça a été déréglé à un moment en gros j'ai aux cervicales il disait que c'était parce que je serrais beaucoup trop la mâchoire la nuit donc du coup j'ai eu euh une gouttière

Sidonie : d'accord

Irène : et du coup je mets ça la nuit et depuis que j'ai ça c'est bon enfin j'ai beaucoup moins mal au cervical mais après voilà en fait je me fais des blocages très fréquents y a encore y a un mois je me suis fait un blocage au niveau du dos

Sidonie : en faisant quoi, au travail ou pas

Irène : bah je ne sais pas, on sait pas on pense que c'est un bout de côte qui a bougé et qui du coup qui m'a bloqué derrière, au niveau des omoplates, en fait, je suis souvent bloqué au niveau des trapèzes et au niveau lombaire c'est tout ce qui est après mon ostéopathe il me dit en même temps tu portes des choses, tu pousses des choses c'est normal qu'un moment tu te coinces des trucs

Sidonie : ouais

Irène : et voilà quoi donc parce que le problème c'est que je en fait je me fais mal, je peux me faire mal très vite et euh parce que il m'expliquait que en gros niveau de mes disques et tout ça c'est en gros, là par exemple je vais faire une demi-heure d'exercice mais mon kiné était

d'accord avec lui je vais faire une demi-heure d’exercice avec pile le temps correct où je ne vais pas avoir mal et le lendemain je vais faire, je sais pas moi trente-cinq minutes d’exercice et en fait c'est les cinq minutes de trop, mes disques ils vont être inflammés et je vais être douloureuse et limite euh, très douloureuse et tout ça pendant trois jours quoi c’est la limite de l'inflammation et quand ils sont inflammés je ne peux plus rien faire

Sidonie : d’accord et tu te fais mal au travail ? tu te fais mal au dos au travail ?

Irène : ça m'est arrivée ouais de me faire mal au dos je fais attention ça m’est arrivée de me faire mal au dos ouais

Sidonie : t’as déjà eu des accidents de travail ou des maladies professionnelles

Irène : euh non, non, non, non, je fais attention et tout ça mais

Sidonie : mais malgré tout

Irène : bah, franchement j'ai pas, j'ai réussi a pas, de après, je me fais mal mais on va dire c’est pas ça va quoi je ne me suis jamais fait mal en relevant un patient ou quelque chose comme ça par contre

Sidonie : et ça que ce soit ton kiné ou ton ostéo, ils ne te disent pas que ton travail pourrait être à l’origine de ces douleurs

Irène : bah ils me l’ont pas dit mais, ils me disent clairement et je le sais que mon travail n’aide pas, après il m'apprennent, ils m’apprennent à avoir des bonnes, des bonnes postures des bonnes choses comme ça et tout ça après je respecte ou je ne respecte pas

Sidonie : bah ouais, c’est pas toujours évident

Irène : bah voilà quoi et en plus je ne suis pas très grande je suis pas non plus très épaisse voilà quoi je fais quarante-cinq kilos pour un mètre cinquante-cinq, je ne suis pas non plus la plus forte du monde, j'ai de la force mais voilà quoi

Sidonie : tu fais beaucoup de manipulation au travail

Irène : ouais, ouais, j’en fais pas mal parce qu'il faut les alors moins que quand j'étais de nuit je pense que la nuit m'a m’a abîmée

Sidonie : ouais

Irène : je pense parce que bah du coup ont été dix heures assises sur des chaises en plastique et tout ça, ça, m'a abîmé un peu mais là, en ce moment quand je manipule, j'essaye de moins manipuler, j'appelle les collègues je me serre du lit je ne sais pas moi je mets le lit tête en bas et comme ça je tire le patient et c'est plus facile le tirer quand il a la tête en bas que de le tirer à plat j'essaye de faire des choses et tout ça, mais après des fois comment je dis il y a des chariots hyper lourds et ça malheureusement je ne vais pas vider chariot pour traverser le couloir

Sidonie : bien sûr, ils ne sont pas encore motorisés les chariots c'est bien dommage

Irène : ouais, malheureusement

Sidonie : oh ça va venir je pense déjà qu'ils ont, moi j'ai vu des lits brancards enfin des lits même parce que après on les laissait sur place dans un hôpital public, ou en fait c'est un peu motorisé, ils ont juste besoin de les orienter mais il n'y a plus besoin de pousser

Irène : oh bah c'est bien ça

Sidonie : et je pense que sur les chariots ce seraient complétement faisable. Bah écoute j'ai fini mais questions je te remercie beaucoup

Irène : bah de rien

Sidonie : j'espère surtout que tes problèmes de dos ne vont pas s'accentuer

Irène : bah là depuis quelque temps, ça stagne, c'est bien

Sidonie : ouais, c'est pas mal. Bon, bah, bon courage pour la suite et bonnes vacances.

#10 Entretien de June

Entretien de June N°10

Par téléphone

Date : 25/07/2022

Introduction et demande de tutoiement

Sidonie : quel âge as-tu ?

June : trente-six

Sidonie : quel est ton année de diplôme d'infirmière ?

June : 2006

Sidonie : en quelques mots euh non pas en quelques mots, raconte-moi ton parcours professionnel avant et après le diplôme d'infirmier.

June : alors moi j'ai fait l'école d'infirmière tout de suite après la sortie du lycée

Sidonie : d'accord

June : alors à la base, en plus à la base je voulais pas enfin je voulais pas être infirmière disons que c'était pas une vocation voilà c'est arrivé un peu par hasard parce que mon projet que je voulais faire est tombé à l'eau donc il a fallu que je trouve une orientation

Sidonie : tu voulais faire quoi

June : ça m'intéressait quand même mais bon voilà bon bref pour le coup je n'ai pas eu de vie professionnelle avant le diplôme d'infirmière

Sidonie : d'accord

June : après j'ai travaillé trois ans en psychiatrie adulte dans un service d'entrants voilà après j'ai fait une année en réanimation néonatale dans un autre hôpital ensuite ça était très compliqué (rires) ensuite j'ai pris une année de dispo pour faire une formation de puéricultrice

Sidonie : d'accord

June : je suis devenu infirmière puéricultrice et donc j'ai dit que je ne retournais plus jamais à l'hôpital (rires)

Sidonie : (rires) ah oui pourquoi

June : oh bah la réanimation néonatale c'était très particulier en termes de, alors pas de technicité en fait, je pars du principe ou la technique ça s'apprend, c'est un peu comme le vélo c'est très protocolisé donc en fait y a pas de je ne vais pas dire qu'il n'y a pas de difficultés mais c'est pas qu'on réfléchit moins mais on applique beaucoup

Sidonie : d'accord ouais

June : ouais c'est très protocolisé et moi je venais de psychiatrie ou vraiment on observait on réfléchissait on négociait des choses ensemble, euh voilà, c'est pas tout à fait pareil

Sidonie : et du coup ça été compliqué en néonat en réa néonat

June : la la réa néonat et puis en fait ce qu'il y a c'est que souvent il y a des gens qui pensent que comme ils travaillent en réa néonat ce sont des meilleurs infirmiers et des meilleurs médecins

Sidonie : hum hum

June : donc j'ai eu du mal aussi à m'intégrer parce que je venais de psychiatrie adulte et ils arrivaient plus avec un on va dire un accompagnement des parents, de leurs angoisses et cetera alors que elles, elles étaient très dans la technique elles voyaient absolument pas tout le reste et donc j'ai eu beaucoup de mal à m'y faire j'ai demandé à changer de service clairement on m'a dit que j'étais la dernière arrivée donc voilà, en termes de bienveillance c'était pas terrible non (rires) voilà et euh je ne voulais pas être puer non plus au départ mon parcours professionnel c'est vraiment fait à chaque fois au hasard euh voilà et c'est une collègue qui sortait de l'école de puer qui me dit écoute je pense que ça t'intéresserait parce que à l'école de puéricultrice y a pas uniquement de la technique en fait elle m'a montré la technique du bain enveloppé chez les prémas

Sidonie : ah oui

June : voilà et euh là j'ai compris qu'on faisait beaucoup de santé publique, d'épidémio, de préventions tout ça et donc, et donc j'ai passé le concours de puer

Sidonie : en quelle année

June : finalement l'hôpital voulait me financer mais j'ai refusé parce que je ne voulais pas aller à l'hôpital donc j'ai préféré me débrouiller bref

Sidonie : en quelle année le concours de puer

June : j’ai fait l’école en 2010 donc j’ai passé le concours ouais 2009

Sidonie : ouais, ok

June : donc diplômée puer 2010 euh après ça j’ai décidé de faire de la crèche euh donc de 2011 à 2015 j’étais adjointe sur deux crèches différentes

Sidonie : d’accord

June : et en 2015 je me suis essayée à la direction de crèche jusqu’en 2018, 2018-2019 à peu près et j’ai fait euh une grosse dépression, enfin deux dépressions dont une très grosse euh parce que je ne voyais pas du tout la fonction de direction comme ça euh on aura l’occasion d’en reparler certainement dans le rythme de vie ça compte beaucoup les responsabilités euh pour le coup je suis retourné à l’hôpital euh vu que j’avais été directrice de crèche ils m’ont mis faisant fonction de cadre de nuit

Sidonie : d’accord

June : (rires) moi qui ne voulais plus gérer de planning tout ça c’était merveilleux voilà et donc en 2019 j’ai passé le concours d’infirmière scolaire, j’ai une collègue qui m’a dit écoute vient voir avec moi une journée comment ça se passe, et en fait ça m’a plu après j’avais hésité à aller en PMI tout ça mais voilà j’ai passé le concours de scolaire donc je suis infirmière scolaire depuis septembre 2019 et ça se passe très très bien, voilà

Sidonie : pile pendant la pandémie, juste au démarrage de la pandémie

June : oui c’était parfait, au bout d’un trimestre je suis arrivé avec un jeune principal aussi enfin c’était la grosse découverte et puis bon après c’est le scolaire c’est des conditions différentes mais c’est, faut être un peu Mac Gyver ça reste, c’est pas un hôpital donc faut qu’on fasse avec les moyens du bord, bon si un peu comme à l’hôpital pas de moyen mais faut y aller (rires)

Sidonie : La santé, l’éducation même enseigne

June : c’est ça

Sidonie : et la santé dans l’éducation c’est encore pire

June : c’est ça et on se bat pour qu’il y ait une place et de rappeler justement l’importance de la santé des élèves dans leurs apprentissages parce que sinon ils ne sont pas en mesure de quoi

Sidonie : complètement

June : voilà

Sidonie : d’accord, euh ok justement. Tu disais tout à l'heure que c'était pas ton premier choix, comment tu as choisi ta profession d'infirmière et je vais revenir un petit peu plus loin quels étaient les professions de tes parents de tes frères et sœurs si t’en as

June : alors moi j'ai pas de frères et sœurs euh mon père est pas du tout euh j’ai aucun membre de ma famille dans la santé en fait, y a personne qui fait ça

Sidonie : d’accord

June : et mes parents n’étaient pas forcément d’ailleurs très ravis que je choisisse cette voie

Sidonie : d’accord, est-ce que je peux te demander ce qu’ils faisaient comme métier

June : ouais, ouais mon père était dans l’évènementiel en fait il créait des stands sur les foires-expo salon de l'auto tout ça il s'occupait de dessiner l'aménagement des stands jusqu’à la fabrication et euh, ma mère, ma mère, elle a pas travaillé elle avait un DEA de droit voilà dans le coup elle euh par contre elle a des problèmes de santé alors peut-être qu’inconsciemment ça a joués mais en tout cas voilà

Sidonie : qu’elle avait quand tu étais plus jeune

June : ouais, ouais, depuis toute petite ouais, ouais, ouai,s j’ai toujours connu mais bon ça m’a pas enfin ça m’a pas pris du temps ça m’a pas inquiété y avait pas de soins à domicile j’ai rien vu entre guillemets voilà il y avait rien de visible mais peut-être qu’inconsciemment ça a joué

Sidonie : d’accord, ok. Donc du coup comment t’en es arrivé à la profession d’infirmière ?

June : et bien en fait j’ai été voir ma conseillère d’orientation un peu en panique parce qu’à six mois du bac je ne savais plus du tout ce que je voulais faire alors après j’aurais pu faire une fac voilà j’avais envie de travailler quand même et puis en fait elle voit selon les centres d’intérêts et ce qui m’intéressait dans ce que je voulais faire moi je ne voulais pas être dans un bureau, je voulais avoir des tâches variées, je voulais avoir une certaine autonomie voilà et puis elle m’a proposé la fiche métier d’infirmière donc moi au départ j’étais non c’est hors de question jamais je ne piquerai les gens c’est la première chose à laquelle on pense quand t’es infirmière prise de sang (rires)

Sidonie : bien sûr

June : et puis en fait bah en lisant la fiche métier grosse découverte parce que l'infirmière ne fait pas que des prises de sang, loin de là en fait elle a tout un rôle voilà d'observation, d'évaluation, d'accompagnement de voilà, c'est vrai que c'est plus ces côtés-là qui m'ont j'vais pas dire c'est pas la technique qui me donne envie de faire des choses mais c'était plus le prendre soin en fait

Sidonie : d'accord

June : aider, accompagner voilà

Sidonie : tout à l'heure tu disais que ce n'était pas ton premier choix l'école infirmière, c'était quoi ton premier choix

June : (rires) rien à voir (rires) je voulais travailler dans la police scientifique je voulais être voilà soit dans les labos, soit sur le terrain mais en tout cas voilà technicienne, technicienne dans l'explication criminelle bah en fait à l'époque parce que moi j'ai passé mon bac en 2003 à l'époque il n'y avait pas de concours tous les ans déjà euh alors en fait il y avait deux solutions ou il fallait que je rentre dans la police ou la gendarmerie et passer les concours internes ou alors il fallait que je fasse Saint-Cyr bon j'avais quand même pas le niveau pour aller à Saint Cyr et en fait il s'est avéré que j'étais trop petite en taille euh que ce soit pour la gendarmerie ou pour la police et là bah là, voilà (rires)

Sidonie : tu mesures combien sans indiscrétion

June : un mètre cinquante-sept

Sidonie : c'est marrant, j'ai interrogé une infirmière hier, elle faisait un mètre cinquante-cinq

June : et ouais souvent, y en a des grandes mais moi pour avoir fait plusieurs hôpitaux plusieurs voilà quand même j'ai rarement vu des infirmières d'un mètre quatre-vingts

Sidonie : c'est marrant, ça sera ma prochaine étude

June : c'est ça (rires)

Sidonie : d'accord du coup ce choix de police scientifique il a été annulé finalement par euh

June : par ma taille

Sidonie : bah c'est ça. Difficile de faire son deuil ou pas

June : euh difficile oui sur le coup après ça a pas duré très longtemps parce que rapidement on a pu me proposer d'autres choses et puis j'étais pas encore j'étais pas totalement fermée à faire autre chose c'était ce qui me plaisait le plus vraiment le métier de rêve on va dire mais voilà à six mois du bac il faut trouver quelque chose mais je ne suis pas je ne suis pas resté accroché parce que il y a eu des fois dans ma vie professionnelle ou je me suis dit je vais arrêter d'être infirmière je vais faire autre chose au moins (rires) je ne sais pas combien de fois mais souvent quitte à repasser des concours et cetera et ça ne m'est pas venu à l'idée de

Sidonie : de retenter

June : ouais, voilà, je pense ouais, je pense passer je sais pas un certain âge la vie de famille et cetera on ne se dit plus on va passer le concours de la police ou de gendarmerie parce qu'il n'y a plus de critères de taille maintenant mais voilà on lâche ce truc là et on va vers autre chose donc ça va vu que j'étais jeune j'avais dix-sept ans il y avait encore moyen j'étais pas focalisé là-dessus

Sidonie : d'accord mais t'as été voir quand même parce que tu dis qu'il n'y a plus de critères de taille

June : bah parce que souvent quand j'en parle on me dit ah bon il y a des critères de taille, y a pas de critère de taille c'est comme ça que j'ai appris qu'il n'y en avait plus (rires) non non non c'est fini pour moi parce que après voilà c'est pareil ont fait des métiers qui sont très prenants donc à partir du moment où on a une vie de famille tout ça

Sidonie : ce sont des métiers d'investissements forts

June : c'est ça

Sidonie : je veux passer maintenant à l'activité physique et je vais revenir sur ta vie privée, l'organisation de ta vie après mais je fais des petites étapes euh quand t'étais plus jeune dans ton enfance jusqu'au bac d'ailleurs est-ce que tu pratiquais une activité physique hors de ta scolarité

June : ouais je faisais de la danse je faisais beaucoup de danse euh, beaucoup, beaucoup, beaucoup d'heures par semaine

Sidonie : d'accord

June : euh en fait dans le cadre de ma scolarité de toute manière j'avais pris option sport donc art danse

Sidonie : d’accord

June : ouais ça vraiment été, ça a une place très importante dans ma vie

Sidonie : d’accord et ça t’as jamais voulu en faire ton métier

June : euh non parce que là il y a encore d'autres critères (rires) et faut avoir un certain enfin voilà c’est une passion mais j’avais pas de, alors j'ai continué jusqu'à l'école d'infirmière et en fait avec l'école d'infirmière avec l'organisation des stages du matin du soir en deuxième année ma prof m'a clairement fait comprendre arrivée à un certain stade il fallait que je fasse un choix

Sidonie : quelle prof, ta prof de danse

June : ma prof de danse ouais, et du coup bah j'ai choisi l'école d'infirmière quoi (rires) voilà fallait bien à un moment manger (rires) j’avais pas le niveau, enfin voilà, la concurrence est rude, tous ces milieux-là

Sidonie : c’était de la danse quoi

June : je faisais classique et jazz mais voilà ça veut dire des auditions, ça veut dire s'entraîner énormément puis il y a vraiment cet esprit de compétition, que moi je déteste cette comparaison ce regard, elle a fait ça comme ça, ça reste un milieu de femme ça aussi ça joue

Sidonie : décidément

June : ouais c’est ça donc j'ai abandonné la danse en deuxième année d'école d'infirmière

Sidonie : et quand tu dis que tu faisais beaucoup d’heures par semaines tu te, en fait de quel âge à quel âge en fait jusqu’en deuxième année mais t’as commencé à quel âge la danse

June : euh en CM1 il fait une pause de deux ans en quatrième troisième parce que j'étais très bonne élève et je flippais c’était, le brevet c'est le premier examen en fait et j'avais la notion que de continuer la danse plusieurs heures par semaine ça allait me faire louper le brevet, donc j'ai fait une pause de deux ans sinon ouais depuis le CM1

Sidonie : et tu faisais combien d’heures par semaine

June : et bien entre euh en CM1 je devais faire quatre heures par semaine

Sidonie : d’accord

June : euh à partir du lycée, j'étais sur six-huit heures par semaine et après quand j'ai travaillé le côté hospitalier il y a quand même certains avantages, je pouvais en faire encore plus et puis j'ai tout arrêté à la naissance de mon premier enfant en fait après j'ai arrêté la danse

Sidonie : d'accord je vais te poser ces questions-là, après tu vas voir (rires). Le choix de la danse c'est une obligation de tes parents ou c'est toi qui as vraiment choisi de faire de la danse

June : pas du tout c'est vraiment moi qui ai voulu euh parce qu'en fait j'avais une copine qui en faisait et donc je voulais être avec ma copine voilà et puis moi je suis de la génération un peu des « dance machine » de toutes manières quand on était petite on voulait être coiffeuse maquilleuse ou danseuse, euh voilà donc moi quand j'étais petite j'aurais bien voulu aller danser à la télé (rires) voilà donc en fait non c'est pour aller avec une copine mais parents c'est pareil ils étaient pas très jouasses parce que ça a un coût parce que ça veut dire aller aux répétitions générales euh entre guillemets se taper le spectacle de deux heures alors que ta fille ne danse que dix minutes (rires) donc voilà mais bon ils ont respecté mon choix mais c'était une organisation aussi pour eux

Sidonie : d'accord bah justement est-ce que tes parents pratiquaient une activité physique ou un sport

June : euh quand ils étaient plus jeunes oui beaucoup ma mère elle faisait du basket et mon père faisait de la gymnastique il faisait des agrès

Sidonie : d'accord et ils ont arrêté

June : ouais ouais ouais ils ont arrêté jeunes en fait moi je ne les ai jamais connus faire du sport j'ai vu des photos et tout

Sidonie : tu ne les as jamais vu pratiquer

June : non ouais ensemble on n'a jamais fait de sport ensemble on n'a jamais été joué dehors à un sport collectif ensemble voilà

Sidonie : et ils ne faisaient pas eux de sport le week-end

June : non non non pas spécialement, après voilà ils ont l'habitude de marcher des choses comme ça mais ils ne font pas, ils font pas de la course, du tennis ou des trucs comme ça

Sidonie : d'accord. Comment tu te sentais comment tu vivais tes cours de sport au collège et au lycée

June : à l'école

Sidonie : ouais

June : ceux scolaires euh bah franchement c'était pas terrible (rires)

Sidonie : c'est-à-dire

June : bah surtout au collège il y avait piscine et rugby ce sont mes deux sports préférés (rires) ah le rugby au mois d'octobre non c'était l'horreur surtout au collège je sais qu'au collège je détestais mes cours de sport vraiment au lycée c'était un peu différent parce qu'il y avait l'athlétisme c'était un peu plus varié et y avait plus de piscine euh bien que la piscine ce soit top après avec du recul en tant qu'adulte on s'en rend compte mais quand on est ado c'est très compliqué la piscine euh mais non non c'était pas terrible alors les profs n'étaient pas spécialement désagréables voilà non non il fallait être avec tout le monde les sports collectifs y en a toujours qu'ont envie et d'autres qu'ont pas envie euh c'est beaucoup quand on a quatorze ans on voit pas trop l'intérêt de passer un quart d'heure sur un échauffement on apprend une technique alors qu'on est pas encore dans un match par exemple de faire du badminton ça n'a pas beaucoup de sens en fait euh c'était surtout au collège c'était une contrainte

Sidonie : d'accord et tu as vraiment des souvenirs très désagréables ou même parfois agréables de sport particulier

June : franchement les séances d'EPS si parce que c'est un cours pas comme les autres donc euh donc voilà on avait un peu plus de liberté à discuter tous ensemble, de bavardages, de faire d'autres choses sur le trajet (rires) voilà et puis on n'avait pas la même relation au prof d'EPS mais euh mais sinon sur le contenu euh pfff ouais non c'était fallait que ça se passe ouais fallait que l'heure elle se passe

Sidonie : t'as pas été traumatisé par je sais pas des choix d'équipes

June : ouais bah après pas traumatisé parce que c'est ce que je disais les profs étaient pas désagréables y avait pas de pression sur le résultat y avait pas bon moi j'ai fait ma scolarité en ZEP aussi donc bon c'était quand même des petites classes voilà donc euh voilà peut-être que ça joue dans les conditions après aussi ces différents parce que déjà on est plus brassé c'est

pas que le même collège forcément que et que ouais, les sports proposés étaient plus variés, différents et rapidement j'ai compris que j'avais des bonnes notes et que ça pouvait être un atout donc j'ai vu les choses un peu différemment

Sidonie : d'accord ça pouvait faire des points en plus pour le bac par exemple

June : ouais et puis et puis plus on était peut-être plus valorisé aussi ou je m'impliquais plus je sais pas dans le coup les profs étaient plus encourageants ils te proposaient voilà d'aller à l'association sportive le mercredi après-midi de et ce qui fait que rapidement ça a dépassé le cadre (mot inaudible) le sport en fait ou vraiment on nous emmenait en sorties extra-scolaires hors temps scolaire pour aller voir des compétitions des spectacles et donc voilà c'était pas uniquement les deux ou quatre heures de sport par semaine c'était une vision aussi plus globale du sport c'était pas juste voilà il faut que tu fasses tes quatre heures de sport ta note elle compte et voilà plus une culture peut-être ça apportait peut-être plus ça

Sidonie : d'accord. Depuis alors toi t'as fait de la danse jusqu'à la deuxième année d'école d'infirmière et depuis comment s'est organisée ton activité physique et sportive

June : alors après ma deuxième année d'école d'infirmière j'ai tout arrêté un peu dans la même optique que pour le brevet c'est-à-dire que je savais que j'aurais le DE l'année d'après, la troisième année et euh j'ai tout arrêté pendant un an et après quand je suis devenue infirmière j'ai repris la danse mais dans une pas avec une prof dans une association en fait donc le changement a été difficile parce que bah dans une association euh le niveau est pas le même l'investissement n'est pas le même bon là on était plus, sur du loisir c'est vrai que pour moi ça été un peu compliqué (rires) bon j'étais contente de faire une activité mais je me suis moins impliqué en terme d'heures bon, c'était bien et pas bien à la fois

Sidonie : il y avait moins de challenge

June : parce que bah pfff et puis y avait l'éloignement aussi enfin l'éloignement euh en fait quand j'ai recommencé la danse je travaillais sur P. donc mon association était à côté de chez moi mais moi à l'époque j'habitais à une vingtaine de kilomètres de P. donc en fait voilà quand je rentrais du boulot y retourner le soir j'y allais mais c'était pas pareil et puis après la naissance de ma première je m'étais dit ouais ouais je reprendrais l'année d'après et puis j'ai jamais repris en fait j'avais pas la même attache que ce que ça pu être avant

Sidonie : ouais

June : donc à la suite de ça quand même après la naissance de ma première j'ai quand même voulu reprendre le sport mais pour le coup donc je travaillais à l'hôpital et je m'étais inscrite à une salle de sport

Sidonie : d'accord. Pourquoi t'avais choisi la salle de sport

June : parce que bon c'était à côté de chez moi y avait franchement c'était la plage horaire c'était six heures, vingt-deux heures

Sidonie : ouais

June : donc euh ce qui fait que moi j'y allais plutôt le matin quand j'étais du soir euh je pouvais voilà y avait cette liberté là y avait pas de, y avait cette disponibilité c'est-à-dire on y va on peut bosser on repart en sachant que moi j'y connaissais pas grand-chose mais voilà ça me permettais quand même de de maintenir après j'ai pas eu de problème de poids après la naissance de ma première mais c'était plus pour retrouver un truc de faire quelque chose

Sidonie : d'accord et du coup t'en faisais beaucoup enfin t'y allais

June : ouais j'y allais entre deux et trois fois dans la semaine trois fois une heure ouais trois heures par semaine, c'était beaucoup moins que bah puis après avec un enfant, on fait les choses différemment mais on était ouais sur du trois heures par semaine

Sidonie : et t'y prenais du plaisir quand même

June : ouais ouais ouais j'y prenais du plaisir mais ça avait pas, comment dire c'était un moment à moi mais y avait plus le sens on va dire y avait pas d'objectif particulier en fait c'était je vais pas dire pour passer le temps mais c'était un moment à moi ou j'étais ni au travail ni avec ma fille ni voilà j'étais ailleurs

Sidonie : c'était différent de la danse par contre

June : ouais non c'est pas pareil c'est pas pareil du tout parce que y a pas de bon déjà y a pas le côté on va dire artistique chorégraphie jolie pas jolie en fait on se retrouve avec nous-même et on voit un peu jusqu'où entre guillemets son corps peut aller ou pas on se fixe nos propres objectifs y a pas tout ce côté un peu création euh c'est différent ouais il y a moins de plaisir voilà bah y a moins la musique quand même on peut toujours s'en mettre quand on est sur un vélo mais bon c'est différent

Sidonie : du coup t'en as fait après la naissance de ta de ton premier enfant

June : ouais c’est ça j'ai fait ça pendant bah comme toute bonne séance de je pense que peut-être dans les entretiens comme ça, ça dure jamais très longtemps les inscriptions en salle de sport (rires) bon moi j'ai quand même tenu plus d'un an quand même euh, jusqu'à donc ma fille elle est de 2008 donc pendant trois ans où j'allais à la salle de sport régulièrement

Sidonie : pendant trois ans

June : oui

Sidonie : félicitations c’est extraordinaire

June : c'est quand même bien et après je me suis inscrite dans une association pour faire de la zumba

Sidonie : d’accord

June : parce qu'à l'époque c'était très à la mode et ça allie un peu plus la danse voilà c'est le bon compromis c'était une à deux heures par semaine

Sidonie : et ça tu l'as fait euh pendant longtemps

June : je l'ai fait longtemps alors attends, ma fille avait trois ans euh pendant quatre,cinq ans

Sidonie : bien

June : dans deux associations différentes j'ai fait ça pendant quatre-cinq ans mais je ne faisais rien d'autre par contre enfin je faisais vraiment que ça deux heures par semaine ça se goupillait bien c'était tard le soir euh à l'époque par contre quand j'ai commencé la zumba si j'étais encore un peu en réanimation néonat mais en fait voilà après j'étais quand même sur des horaires enfin voilà après j’ai pris une dispo et les horaires de crèche même quand on est de fermeture au plus tard ça va être du dix-neuf heures voilà

Sidonie : et du coup c’est pas compatible avec les heures de zumba enfin c’était pas compatible

June : bah si c’est davantage compatible dans le sens ou quand on va sortir on peut réellement y allait, pas juste une semaine sur deux parce qu’il y a ça aussi qui compte quand c'est un planning variable euh bah voilà une semaine sur deux on va être du soir ce jour-là donc on sait qu’en fait on va payer une année pour y aller que la moitié de l’année de toute manière et en sachant que sur la moitié de l'année où on va pouvoir y aller y a peut-être une fois où moi

je vais être malade, les gamins vont être malades, va y avoir une réunion de parents euh (rires) y a ça aussi voilà

Sidonie : c'est difficile de suivre des cours quoi en fait

June : ouais sur un planning variable quand c'est des créneaux imposés franchement les gens qui sont à l'hôpital enfin je sais pas je me demande si c'est pas plus rentable de payer à la séance ou justement d'aller dans une salle de sport mais en tout cas les créneaux style association tout ça je bon après il y a des gens qui le font ou après il y a des gens qui négocient leur planning moi j'avais des collègues clairement elles disaient le mardi faut que je sois du matin parce que voilà mais le problème c'est que si on est dix à faire ça dans l'équipe c'est pas possible donc moi je ne me voyais pas faire ça donc voilà après oui tout est toujours possible mais voilà ça dépend à quel niveau on place l'intérêt moi je ne voyais pas entre guillemets bouger tout un planning parce que j'avais zumba mardi

Sidonie : oui bien sûr on retrouve beaucoup ça le problème des horaires variables chez les infirmières on le retrouve quand même beaucoup. Alors justement comme tu me parles de ton premier enfant, comment est composé ton foyer et est-ce que dans ton foyer il y a des pratiquants d'activités physiques et/ ou sportives

June : alors à l'époque j'étais mariée mon mari faisait du foot ça aussi d'ailleurs c'était un grand truc parce qu'il a fallu bah parce qu'il a fallu que nos entraînements ne tombent pas ensemble (rires) ça aussi c'était très compliqué donc lui il faisait du foot et ma fille est née fin 2008

Sidonie : ouais

June : et mon fils est né en 2013 voilà et donc euh maintenant mon ex-mari puisqu'on est en instance de divorce il a arrêté le foot ouais à la naissance de mon fils à peu près 2013

Sidonie : maintenant tu es seule avec tes deux enfants

June : oui je les ai en garde alternée oui

Sidonie : et est-ce que, eux, pratiquent des activités physiques

June : alors euh mon fils a fait de la gym

Sidonie : ta fille ou ton fils pardon

June : non mon fils ouais mon fils a fait de la gym pendant deux ou trois ans c'était très bien tant qu'il était en maternelle en fait il faut savoir qu'après à partir de l'âge de six ans il y a très peu enfin il commence à genrer fille ou garçon il y a très peu de sections de garçons de gym dans mon coin voilà il a dû arrêter donc pour le coup pas de sport euh parce que lui il est très gym ma fille on a tenté une année de danse mais c'était pas son choix elle c'était plus moi parce que je voulais qu'elle ait une activité euh c'était pas son truc (rires) elle a dû faire un trimestre et encore, non les autres déjà la contrainte d'y aller quand elle a pas trop envie les autres, la tenue, se coiffer, c'est pas son truc

Sidonie : d'accord. Est-ce qu'elle a trouvé une autre activité

June : Bah après on a tenté le piano ça a tenu deux ans puis après ça n'allait plus en fait aucun de mes enfants n'a fait d'activités (rires)

Sidonie : non non mais c'est j'essaye de voir un peu sur les organisations

June : bah disons que j'ai du temps pour moi je vais pas dire que ça m'arrange ça m'embête dans le sens ou parce que ça créer du lien avec d'autres enfants au-delà du sport euh et puis se dépenser bon ma grande clairement les cours d'EPS c'est pas son truc ma grande le sport quand il y avait le confinement c'est moi qui faisais ses cours d'EPS, je lui disais donne-moi les cours ça a l'air pas mal et non mon fils ça lui plairait après c'est compliqué je sais par exemple qu'il y a du foot dans ma ville mais quand je vois les garçons qui font du foot et moi mon fils c'est un petit gabarit il est tout fin tout voilà ouais je suis pas très chaude

Sidonie : et lui il préfère peut-être faire plus de la gym plus de la danse

June : plus de la gym de la danse en même un temps ça lui a traversé l'esprit la boxe à la rigueur voilà mais pour l'instant et puis se pose aussi la question de la garde alternée clairement si c'est sur les week-ends ce n'est pas possible si c'est le mercredi après-midi si c'est sur ma semaine je peux l'amener mais sur la semaine de son père il pourra pas y aller ça aussi ça compte

Sidonie : d'accord. Du coup maintenant je vais te poser des questions sur ton temps libre. Donc le temps libre c'est tout ce qui est hors temps de travail et ça comprend tout ce qui a sur le temps libre. Du coup qu'est-ce que tu fais toi sur ton temps libre

June : et bah maintenant plus grand chose (rires) si encore un peu de temps en temps franchement le temps libre c'est exclusivement consacré tout ce qui va être l'administratif, l'entretien de son logement (rires) euh ouais les courses après ça va être, plus être lié sans

j'arrive quand même à avoir une vie sociale quand même euh mais maintenant j'ai une fatigue en fait toutes ces choses-là ça créer quand même une fatigue mentale malgré tout

Sidonie : une fatigue mentale surtout pas fatigue corporelle

June : oui non ouais plutôt et en plus maintenant je suis en scolaire donc clairement je ne suis plus à faire les cent mille pas dans les couloirs, à courir voilà physiquement c'est ça demande une disponibilité psychique mais physiquement y a pas de, a part que comme à l'hôpital des fois les élèves c'est normal ils viennent nous voir sur leur temps libre donc bah souvent moi je ne déjeune pas ou je déjeune beaucoup plus tard après c'est un choix mais c'est un choix pour le coup parce que je pourrais fermer l'infirmerie en fait contrairement à l'hôpital, l'hôpital on peut pas dire je vais manger j'arrête tout voilà moi j'ai le choix de fermer l'infirmerie ou pas pendant vingt à trente minutes y a des fois je le fait parce que je sens que c'est possible et qu'il n'y aura pas trop de demande et des fois je me dis bah là je ne ferme pas il y a trop de demande et on continue quoi mais euh pour le coup c'est plutôt psychologique dans le sens où c'est ne rien oublier, respecter les délais, pas oublié de rendez-vous, tu sais d'avoir envoyé le courrier machin (rires) c'est des détails en fait mais qui englue et en vieillissant c'est plus difficile (rires)

Sidonie : c'est ça faut mettre des post-it

June : c'est un peu ça

Sidonie : quant tu étais encore avec ton ex-mari au niveau des répartitions des charges comme ça, courses, ménage

June : ah c'est moi qui non bah non si je suis parti c'est que

Sidonie : c'était toi qui faisais tout

June : ah oui c'est ça, du cent cinquante pourcents c'est comme avoir trois enfants, faut gérer les rendez-vous de tout le monde

Sidonie : ouais, d'accord c'est bien ça

June : voilà voilà

Sidonie : donc dans ces cas-là t'avais en termes de temps libre pour toi t'arrivais à trouver des créneaux quand même

June : alors en fait j'ai eu la zumba jusqu'à la naissance de mon deuxième après j'ai tout arrêté

Sidonie : depuis 2013 t’as plus rien fait

June : ouais en 2013 mais vraiment plus rien pas de salle ni rien et puis en fait bah j’ai fait ma dépression en 2017 un truc comme ça et première dépression donc début de prise de poids j'avais déjà commencé à prendre du poids en fait après mon deuxième mais tranquillement on va dire et puis bah avec la dépression, les traitements et cetera j’ai passé un seuil critique on va dire et là j'ai commencé à reprendre des petites activités sportives à la maison

Sidonie : d’accord et depuis combien de temps

June : et bien ouais 2018, 2018 j'allais marcher parce que c'est pareil quand on atteint un seuil critique on ne peut plus faire du sport comme avant ça c'est très dur ça c'est très très dur psychologiquement d’avoir été entre guillemets au taquet et de à peine pouvoir monter un étage

Sidonie : ouais, ok donc du coup t’as recommencé par de la marche en 2018

June : ouais c’est ça

Sidonie : et depuis tu fais d’autre chose

June : alors après ça a commencé comme ça début 2018, fin 2018 je me suis inscrite à une association qui faisait des cours de fitness c'était une association de boxe mais il faisait des cours de fitness parce j’avais une fille avec qui je faisais de la zumba qui était partie là-bas donc qui m'en avait parlé euh j’y étais deux heures par semaines et là pour le coup pas de problème pour m’y tenir parce que c'était à cinq-dix minutes de la maison il y avait les copines qui y allaient aussi souvent après on se prenait un temps pour discuter enfin voilà souvent le cours il finissait à vingt et une heures et voilà on rentrait plus tard que ça et c'est un temps aussi où j'étais pas à la maison

Sidonie : à ce moment-là t’étais encore mariée ou t’étais déjà

June : ouais ouais si si j’étais encore donc je passais j'essayais d’y passer beaucoup de temps au sport je sortais beaucoup et puis après il y a eu le confinement

Sidonie : ouais

June : le confinement c’était très bien en termes de temps libre clairement parce que je faisais du sport tous les jours

Sidonie : d’accord

June : tous les jours euh une heure, j'étais à cinq heures par semaine et c'était difficile au début mais en fait bah c'est ça qu'est bien dans le sport plus tu t'entraines tu peux que progresser si tu travailles donc psychologiquement c'était pas mal et quand je faisais ça et bien j'étais pas aux tâches autres on va dire c'était un temps pour moi

Sidonie : d'accord

June : et ça a essayé d'être partagé parce que à l'époque j'étais encore mariée mais je lui avais annoncé que je voulais partir on a été confiné ensemble à ce moment-là hum et pour le coup oui il a voulu partager des séances de sport bon ça tenue une ou deux fois parce que déjà lui il ne pouvait pas suivre donc ça j'étais assez contente qu'il ne puisse pas suivre (rires) et puis, et puis, non en fait ce n'était plus mon moment et c'était, c'était l'horreur j'ai dit non écoute les séances de sport en fait moi je me mettais dans le garage et puis clairement même les enfants ils avaient entre guillemets ordre de ne pas sauf urgence vitale on venait pas quoi voilà

Sidonie : du coup t'étais obligé de marquer vraiment des limites

June : ah bah oui, au début au début y en a toujours un qui a soif il lui faut un truc et y a que maman qui peut savoir bien sûr (rires) donc voilà mais ça c'est partout donc non non tout le confinement j'ai vraiment réussi à faire ces cinq heures de sport après au retour bah j'avais repris la fameuse association plus je m'étais inscrite à une salle de sport en parallèle

Sidonie : donc zumba et euh salle de sport

June : ouais et après j'ai pas arrêté jusqu'à l'année dernière jusqu'à l'automne l'année dernière

Sidonie : d'accord et qu'est-ce qui c'est passé à l'automne de l'année dernière

June :bah en fait j'ai eu un petit souci physique déjà qui a fait qu'il a fallu que je ralentisse en fait pour faire court j'ai subi une agression et donc pour le coup physiquement il y a eu un arrêt net voilà je ne pouvais plus faire certains efforts certains mouvements voilà et puis euh très compliqué psychologiquement parce que quand on est une ancienne obèse il y a toujours la peur de reprendre donc j'ai réussi à ne pas reprendre je ne sais pas trop comment d'ailleurs mais oui après y a le côté psychologique de se dire non quand même tu pourrais faire ça tu pourrais faire ça etcétéra mais il y a aussi le côté psychologique en fait on est même plus on n'est même plus capable de se pousser euh c'est plus compliqué de faire du sport seule chez soi enfin disons il faut une sacré détermination une sacrée discipline et que ça peut se retrouver mais que là c'était pas possible donc là depuis juin euh je me suis réinscrite à une

salle de sport et avec c’est pas une salle de sport comme les franchisés en fait c’est des séances ou on est dix, maximum il faut s’inscrire à l’avance et c’est vraiment suivi

Sidonie : avec un coach

June : adapté quoi ouais c’est ça c’est vraiment un coach pour dix c’est pas du tout comme dans les salles ou on arrive y a personne, chacun fait ce qu’il veut et voilà là il y a une séance y a quand même une programmation c’est un peu cadré et en fait j’ai besoin de ça quoi

Sidonie : tu retrouves en fait finalement même si c’est pas du tout mais comme quand tu faisais de la danse ou tu avais ton prof qui t’accompagnait

June : ouais mais en fait c’est ça je pense j’ai à la fois besoin du collectif mais en même temps d’un suivi individuel quoi

Sidonie : ouais ouais, je comprends je comprends et tu voudrais pas reprendre de la danse

June : non parce que, enfin en fait je pense qu'entre guillemets je me mets trop la pression

Sidonie : d’accord

June : non mais je pense que quand on a fait beaucoup d’heures à un certain niveau etcétéra déjà j'ai plus la condition et que je sais ce que ça représente en termes d'investissement en temps de préparation, de coudre les costumes voilà et je c'était bien à un moment donné mais ça me manque pas quoi, enfin voilà après si c’est avec des copines oui mais des sports disciplines

Sidonie : ok ok. Est-ce alors tu as déjà un peu répondu mais est-ce que tu souffres de douleurs particulières dos, épaule, genou

June : alors non par contre quand j’étais en obésité en sortie de dépression que j’ai repris le sport j’ai eu des grosses grosses, douleurs au tibia c’était vraiment à deux doigts de la périostite voilà et c’est vrai que quand vous allez voir le médecin et qu’il vous dit qu’il faut arrêter et bah non (rires) ça et le périnée qu’a pris cher donc la sage-femme elle me dit moi je ne vous fais pas de papier pour le sport je suis allé là où il n’y a pas besoin du papier sinon non non non pas de douleur physique

Sidonie : mais du coup le périnée, t’as trouvé des solutions

June : non j’ai fait j’avais fait une rééduc après mon deuxième j’ai retenté une rééduc il y a deux ans ouais y a deux ans alors je récupère un tout petit peu mais enfin je me dis au nombre

de séances même quand c’est pris en charge par la sécu enfin voilà je fais grâce à la sécu des séances qui ne servent pas à grand-chose c’est pas ça c’est que bon là c’est je sais pas enfin pour l’instant ça se maintient voilà après on verra

Sidonie : c’est galère ça quand même. Est-ce que tu as déjà eu accident de travail ou maladie professionnelle

June : non

Sidonie : pas du tout jamais d’accident de travail

June : jamais mais même à part la dépression j’ai jamais été arrêtée si pour ma grossesse parce que j’ai fait des grossesses pathologiques mais à la dépression au départ je ne voulais pas m’arrêter j’ai été voir mon médecin parce que en fait j’étais très irritable je m’énervais souvent etcétéra et j’ai été voir mon médecin que j’allais jamais voir bon une fois par an et encore et je lui ai dit voilà je voudrais une prise de sang parce que je pense que j'ai des problèmes de thyroïde parce que l’humeur

Sidonie : l’infirmière qui parle

June : c’est ça non mais c'est vrai les médecins faut leur dire en fait ce qu'ils nous prescrivent voilà (rires) donc en fait il ne me l’a pas prescrit il m’a fait comprendre que j’étais une cocotte-minute prête à exploser je me suis effondrée et il m’a dit non mais là il faut que je vous arrête, moi j’avais pas fait les entretiens annuels j’avais pas fait les plannings et donc je lui disais en fait tout ce que je, j’étais directrice de crèche à l’époque donc c’était début janvier j’ai dit ah non c’est pas possible parce que il faut que je fasse le bilan d'activité et truc ci le truc ça et il me dit mais vous aurez toujours un truc à faire donc il me dit vous vous arrêtez et surtout vous vous faites suivre

Sidonie : d’accord, il a eu raison

June : mais et la première fois je me suis arrêtée deux mois c’était pas assez mais en fait on croulait sous le boulot en fait je télétravaillais franchement je le regrette c’était pas possible je télétravaillais j’ai repris euh donc j’ai repris même en mars et en fait en décembre là j’avais un peu mieux préparé les choses je me suis senti redescendre et là j'avais anticipé les plannings et tout et j'avais été voir bah l'élu puisque je travaillais dans le comité de covid et je lui ai dit écoute je sens que là ça va pas en janvier je ne serais pas là et en fait je ne suis jamais revenue mais ouais non c’était compliqué en plus c'est compliqué de partir sur un arrêt maladie en termes de fierté voilà mais non ça se passait très très mal finalement en creusant on se rend

compte qu'il n'y avait pas que le travail mais voilà en fait ma soupape ça a toujours été le travail tu vois donc en fait quand le travail ne va pas y a rien qui peut soutenir derrière donc forcément on a l'impression que la clé c'est le travail mais en fait c'était pas ça

Sidonie : justement tu ne l'as pas déclaré en maladie professionnelle

June : non

Sidonie : ou en accident de travail

June : à l'époque d'ailleurs je crois qu'au moment où j'ai fait ma dépression c'était en pour parler pour que ça passe en maladie professionnelle le burn out mais c'était pas encore le cas à ce moment-là et je sais même pas si c'est vraiment passé

Sidonie : (digression sur la formation à la prévention aux risques psychosociaux)

June : après en plus dans ces professions-là il y a aussi le truc de dire qu'on peut pas être fatigué voilà souvent moi je me souviens et même moi j'ai des collègues qui étaient toujours fatigués qui avaient toujours un truc qu'allait pas qu'était toujours absente donc moi la première j'ai des collègues qu'étaient dans la plainte et tout ça ne me venait pas à l'esprit que ça puisse être vrai parce que moi j'étais jeune et puis voilà et en fait il y a aussi ce truc-là de dire bah non je ne suis pas comme ça je ne vais pas profiter moi je tiens voilà

Sidonie : c'est là que je fais le lien avec l'histoire de la profession d'infirmière où l'on ne pouvait pas se plaindre il n'y avait pas de temps pour nous il n'y avait pas de temps pour prendre soin de soi et la femme en particulier parce que moi j'interroge que des infirmières je n'interroge pas d'infirmiers car proportionnellement

June : il y en a moins et c'est ça pour le coup sur le temps libre bah c'est difficile de mettre en avant sa vie personnelle quand il y a des difficultés de plannings surtout à l'hôpital mais voilà il ne peut pas y avoir de vie personnelle peu importe que ce soit un baptême un mariage etcétéra ça passe pas nécessité de service et voilà c'est tout

Sidonie : on le voit bien en ce moment pour ceux qui sont encore à l'hôpital surtout à la période du confinement si vous pouviez décaler vos vacances voire les annuler et cette fois-ci pour cet été on vous paiera double si vous restez travailler y en a aucune qui a accepté

June : bah c'est ça, chose que moi je me souviens à mon époque c'était pas encore le cas parce qu'on était pas à ce niveau-là moi je pense on courrait encore après les heures sup d'ailleurs ils avaient limité on pouvait pas faire trois jours d'heures sup tous les mois voilà on

faisait beaucoup d'heures sup on se dépannait beaucoup etcétéra sauf qu'en fait maintenant vu que maintenant elles ne sont plus payées que ils ont beaucoup abusé sur les comptes épargne temps etcétéra et les gens ils se rendent compte qu'ils ne peuvent pas prendre ni les jours ni le temps donc ils font quoi à un moment donné ils s'arrêtent moi j'ai jamais vu autant de démissions les gens démissionnent donc c'est quand on arrive à la démission ça veut bien dire que l'argent ne les tiendra plus en fait là sur les nouvelles générations d'infirmiers ou même chez les anciens qui se rendent compte que c'est trop ils ne pourront plus avec leurs primes aux urgences machin et tout ça fera rien

Sidonie : les démissions c'est le seul moyen de manifestation des infirmières parce que lorsque l'on veut manifester on est assigné

June : et encore il y a des démissions qui sont refusées faut demander plusieurs fois

Sidonie : tout ça c'est en lien avec mon travail avec le temps libre de l'infirmière qui s'amenuise et qui se transforme de plus en plus tu parlais tout à l'heure de fatigue mentale on est là-dessus en plus maintenant avec les mails les filles reçoivent des mails « viens bosser demain sinon on est en galère », en 2002 il y avait aux urgences le classeur du plan blanc on mettait notre numéro de téléphone sinon elles (les cadres) n'avaient pas notre numéro elles ne pouvaient pas nous appeler sur notre temps libre maintenant on peut appeler tout le monde sur son temps libre tous les cadres ont les numéros des agents mais on le fait tous

June : ouais ouais quand j'étais directrice de crèche c'est un des trucs qui m'a mais bon t'as pas le choix appeler une fille à six heures et demie pour venir travailler à sept heures c'est terrible de faire ça et se voir faire ça alors qu'on l'a vécu soi-même ça et j'avais la hiérarchie qui me reprochait d'être trop à l'écoute des équipes et d'envoyer mon équipe en formation un jour on m'a dit pourquoi vous faites partir deux agents en formation le même jour bah j'ai dit sur le planning ça passe voilà les filles savent que tels jours elles ne prendront pas de RTT parce qu'il y a deux collègues qui vont en formation et bien non il aurait fallu que je fasse un choix entre deux agents c'est pour ça que je suis partie j'ai compris que l'image que j'avais d'une directrice de crèche c'est pas la fonction qu'attend la hiérarchie moi je voyais plus comme les anciens cadre dans l'hospitalier qui font partie de l'équipe qui font des réunions, on se forme, on avance on fait des projets d'établissement enfin voilà bah non non non on est là pour faut qu'il y ait de la présence faut que les gens prennent leurs jours de congés à la volée comme ça que quand ils peuvent euh donc non en fait c'est pas pour moi

Sidonie : je comprends

June : c’est pas compatible avec mes valeurs

Sidonie : (digression sur la formation)

June : maintenant c’est encore mieux parce que j’ai toutes mes vacances et il y a ça aussi le fait de ne pas avoir à négocier les vacances c’est celles-là bon par contre si tu as besoin d’un jour en dehors des vacances c’est mort mais y a pas d’histoire de négocier tes vacances elles sont là tu les auras quoiqu’il arrive moi j’ai souvenir en réa néonat il y avait des jours sur le planning des jours de congés en rouge c'était les jours où ont été susceptibles d'être appelées c’est-à-dire qu’à chaque fois il y avait une ou deux filles en rouge c’était les premières qui seraient rappelées s’il manque quelqu’un

Sidonie : visuellement et psychologiquement c’est super chaud ça c’est comme si t’étais d’astreinte

June : bah en fait tu sais que ton jour de congé bah tu l’auras pas en fait

Sidonie : ah ouais

June : moi j’ai fait que neuf mois là-bas avant d’aller à l’école de puer j’avais pas de compte épargne temps mais rien avec mes heures de crédits entre guillemets j’ai pu partir un mois avant ; Des filles m’expliquaient qu’elles se mettaient qu’à quatre-vingts pour cents pour travailler à cent pour cent parce qu’elle me dit quand t’es à taux plein tu travailles à cent dix/ cent vingt pour cent ouais la moitié des filles étaient à temps partiel bah elles avaient des enfants bah des fois c’est vrai que je ne dis pas qu'elles faisaient exprès d'avoir des enfants pour fuir le service mais il y avait quand même ce truc de dire déjà je fais une pause pour ma maternité, je prends un congé parental je prends du temps partiel c'était entre guillemets le seul moyen de et je te parle de ça en 2009 c’est même pas les conditions de maintenant 2009 c’est pas 2022 non plus

Sidonie : merci beaucoup, j’ai fini mes questions.

#11 Entretien de Kirsten

Entretien de Kirsten N°11

Entretien en présentiel

Date : 03/08/2022

Introduction

Sidonie : quel âge as-tu ?

Kirsten : quarante-quatre

Sidonie : quelle est ton année de diplôme d'infirmière ?

Kirsten : 2002

Sidonie : en quelques mots tu vas me raconter ton parcours professionnel avant s'il en a et surtout après le diplôme d'infirmière jusqu'à aujourd'hui

Kirsten : avant c'est assez bref, après le bac j'ai présenté le concours de médecine mais sans vraiment savoir trop pourquoi, plus pour suivre les pas de ma sœur mais vraiment pas du tout de détermination au métier d'infirmière et j'y pense pas mais même de la santé en générale et puis c'est l'échec au concours qui m'a fait penser à ce que je pourrais faire d'autre et en fait je ne me souviens pas mais je sais que l'idée est arrivée d'un seul coup en fait cette idée d'être soignante finalement euh, et voilà du coup j'ai passé le concours et euh, ça été presque quasiment une révélation quand même les études c'est vraiment les années de, la période de ma vie ou je me sentais le plus épanouie je pense et du coup c'était facile aussi enfin, c'était un plaisir de, voilà et après le parcours euh tout de suite attirée par des services quand même très techniques mais qui pour moi en fait sont pas des services ou le relationnel n'est pas du tout présent au contraire c'est une espèce de schéma cliché qui suit un p'tit peu et que j'essaye de défendre mais c'est pas évident donc, des services comme ça et puis en fait à chaque fois que j'ai fait des changements de services c'était souvent relayé c'était souvent lié à l'évolution de ma vie privée sur la profession de mon conjoint, les problèmes de logistiques, les problèmes d'horaires

Sidonie : les problèmes d'horaires par rapport à quoi

Kirsten : c'est surtout ça qu'a rythmé, qu'à rythmé mes changements de services, bah l'alternance jour-nuit au départ sans enfant c'était aucun problème et en fait j'ai eu A. (son fils) S. (son mari) bossait et voyageait vachement et du coup là j'ai cherché un service quand

même qui conservait, parce que j'avais pas envie de lâcher les services un petit peu dynamiques et avec pas mal de soins diversifiés et tout et du coup j'ai réussi à trouver la salle de réveil où il n'y avait plus de nuit

Sidonie : donc le premier poste c'était quoi

Kirsten : réa chir cardiaque pédiatrique en douze heures, du coup après un changement pour la salle de réveil qu'était plus simple au niveau gestion de la vie privée

Sidonie : de jour où quels types d'horaires tu faisais

Kirsten : jour bah en fait je sais plus euh je crois qu'on arrivait en décalé le matin je crois que c'était du dix heures donc y en a qui arrivait à sept heures, huit heures, neuf heures et le soir pareil on partait en décalé comme le réveil, c'est une activité qui démarre crescendo en fait le temps que les blocs démarrent y a pas grand-chose pendant la première heure donc on est pas nombreuse et les professionnelles arrivent en échelonné et elles repartent en échelonné en fait au rythme des blocs opératoires

Sidonie : c'était des amplitudes de dix heures

Kirsten : oh je crois que c'était dix heures, dix heures et demie

Sidonie : quand tu commençais à dix heures tu terminais à vingt heures

Kirsten : bah non ça marche pas non, oh purée écoute je suis désolé je ne sais plus, je sais plus si je bossais en sept heures trente ou en dix heures au réveil

Sidonie : oh c'est pas grave

Kirsten : mais en tout cas c'était

Sidonie : alors qu'en cardio pédiatrique

Kirsten : c'était du douze heures

Sidonie : et t'alternais jour-nuit

Kirsten : jour-nuit on faisait quatre à cinq nuits par mois

Sidonie : d'accord

Kirsten : et il y avait une équipe fixe de nuit mais c'était pas suffisant pour faire tourner donc toutes les filles de jour faisaient quatre à cinq nuits à peu près par mois

460

Sidonie : ça la réa chir pédiatrique tu l'as fait de quelle année à quelle année

Kirsten : quatre ans

Sidonie : quatre ans de 2002 à

Kirsten : à 2006

Sidonie : après t'as changé

Kirsten : après A. (son fils) est né donc je suis passé en salle de réveil bah jusqu'en 2009 parce que là on est parti à T. après

Sidonie : d'accord pour un déménagement professionnel

Kirsten : ouais pour euh, j'étais en congé maternité à ce moment-là quand je suis partie… déménagement professionnel sur T.

Sidonie : ouais

Kirsten : pour un souhait de vie familiale un peu plus avoir, un peu plus de place pour lieu de vie, et puis du coup, ah c'était un choix c'était pas le travail de S. (son conjoint) qui a fait qu'on est parti on a voulu changer de cadre de vie sans partir en banlieue donc le choix de partir sur une autre grosse ville et bah du coup voilà ça c'est fait comme ça pendant le congé mat. là-bas j'ai fait salle de réveil dans du privé j'ai pas du tout pu trouver dans le public dans le service public des services qui correspondait à ce que j'avais fait et ce que j'aimais

Sidonie : la salle de réveil c'était pédiatrique d'ailleurs c'était pédiatrique aussi à N.

Kirsten : c'était mixte, à bah N. c'était que c'était déchocage et salle de réveil à N. et à T. c'était salle de réveil mixte donc à prédominance adulte mais qui avait de la pédiatrie c'était de l'ORL essentiellement de mémoire euh du coup le fait d'avoir bossé en pédiatrie ça m'a servi pour trouver parce qu'au CHU en arrivant à T. le fait de ne pas avoir de diplôme de puer m'a beaucoup bloqué

Sidonie : en province ils aiment bien les diplômes de spécialités

Kirsten : ouais ah bah du coup ils me proposaient des trucs qu'avaient rien à voir psy, géronto-psy donc c'est pour ça que je suis parti dans le privé là et en fait c'est ce poste

Sidonie : et dans ce poste-là tu travaillais comment tu te rappelles ou pas

Kirsten : en dix heures pas de nuit pas de week-end (rires) salle de réveil privée

Sidonie : pas de nuit pas de week-end c'était comme ça c'est-à-dire ils fermaient

Kirsten : ouais ouais et si y avaient des urgences d'orthopédie des trucs le week-end c'était les IADE des blocs qui faisaient les réveils

Sidonie : d'accord dans

Kirsten : dans la salle de réveil y avait un ou deux box d'ouverts et c'était des filles des IADE parce qu'elles avaient des astreintes et tout donc c'est elles qui géraient ça, alors hyper confortable pour la vie privée enfin oui y avait quand même des horaires tôt le matin et tard le soir mais pas de week-end

Sidonie : parce que c'est pareil de dix heures

Kirsten : ouais de sept heure,s t'arrives à sept heures t'arrives en échelonner tu repars je crois que l'horaire théorique de fin devait être vingt heures trente sauf que si y a un réveil qu'est très long qu'est compliqué bah tu pars pas quoi tu peux pas potentiellement donc fallait quand même s'organiser

Sidonie : ça te posait des problèmes ça d'avoir cet horaire qui peut être un peu fluctuante

Kirsten : ouais bah c'est pas évident parce que du coup on jongle j'avais deux modes de garde y avait crèche plus une nourrice les enfants à cet âge ils étaient en bas âges, donc A. (sa fille) venait de naître ouais stressant hyper stressant

Sidonie : ouais toi tu l'as vécu comme euh

Kirsten : ah ouais une boule au ventre que la nounou appelle qu'elle dise je peux pas aller chercher A. (sa fille) à la crèche en plus c'était pas très fiable donc c'est le fait d'avoir des horaires potentiellement n'étaient pas fixes dans les périodes ou S.(son conjoint) n'était pas là c'était pas évident

Sidonie : ça t'est arrivé de devoir partir du service

Kirsten : ça m'est arrivé mais c'était pas pour ça c'était pour un enfant malade, je ne me souviens pas pour un problème de mode de garde on a réussi à jongler mais c'était pas … je trouvais ça stressant comme situation

Sidonie : c'était de quelle année à quelle année du coup ça

Kirsten : 2009 à euh 2009 à 2012 et c'est pendant ces trois années-là n'empêche que je j'ai pris conscience et l'idée de faire l'école de puer est venu le fait de ne pas avoir réussi à trouver de

poste en pédiatrie en arrivant en province ça m'a fait un petit peu réfléchir et puis le fait de rentrer dans une salle de réveil où il y avait, les parents n'étaient pas du tout acceptés ça m'a fait un peu mûrir l'idée de se présenter l'école de puer je me suis dit bon là finalement j'ai une expérience en pédiatrie qui euh, qui me fait prendre conscience de quelque chose j'arrive pas à le justifier son terrain j'arrive pas à l'argumenter pourtant c'est viscéral et je sais que tous les bienfaits que ça a pour les soignants pour les enfants finalement cette école de puer va peut-être me servir à ça, à réussir à porter une crédibilité qu'y a besoin plus que souvent qu'en t'as la pratique mais enfin c'est con mais y a quand un diplôme en plus et un truc que t'es pas puer et bah ça va porter du poids et en fait c'est grâce à ce service-là que j'ai trouvé un sens à l'idée de faire l'école de puer

Sidonie : t'y pensais déjà avant quand tu étais à N.

Kirsten : non non jamais parce que c'était pas du tout N. était pas du tout dans une politique on veut des puer dans la pédiatrie au contraire on avait même des anesthésistes en réa qu'était pas trop puer « oh les puer. ça apprend la taille des couches c'est gnangnan ça apprend nous on vous forme à ce service-là vous êtes compétente que vous soyez puer ou pas puer que c'était pas du tout la politique au contraire c'était plutôt ah on fera pas puer

Sidonie : ah ouais

Kirsten : ah ouais vraiment ah oui oui ils nous avaient mis dans une espèce de truc donc je ne pensais pas du tout faire puer en arrivant à T. et c'est marrant d'ailleurs comme quoi c'est un service qui a vraiment été déclencheur et du coup j'avais quasiment choisi mon travail de mémoire de l'école de puer avant de présenter les concours je voulais faire ce travail-là, les parents en salle de réveil en pédiatrie et je l'ai fait là-dessus et c'était et ça m'a vachement aidé après à trouver les mots à pouvoir argumenter à comprendre des choses aussi dans les changements de services et tout donc voilà après bah après c'était encore le souci de la gestion avec la vie privée qui fait que bon je me suis dit je fais l'école de puer j'ai eu le concours est-ce que c'est pas l'occasion et le moment d'essayer l'extra hospitalier en fait vu que ça te forme un peu à ça, tentons-le maintenant parce que en même temps j'ai fait des stages et une formation on va enchaîner là-dessus

Sidonie : c'est-à-dire que t'as fait l'école de puer

Kirsten : et direct directrice de crèche

Sidonie : et vu que ton sujet c'était sur la place des parents en salle de réveil tu t'es pas dit tiens je vais retourner

Kirsten : alors non c’est ce que me disait me directrice celle qui me suivait mais en fait moi j'ai vu ça plutôt comme une, pas une conclusion

Sidonie : ça y est t’avais trouvé des solutions

Kirsten : j'avais réussi à comprendre et à mettre des mots sur un quelque chose que je n'arrivais pas à poser et j'ai pas ressenti le besoin d'aller l'appliquer en fait c’est bizarre (rires) j'ai plus vu ça comme clôturer un chapitre ouais je ne l'ai pas fait dans l'optique d'aller le mettre en place c’est bizarre

Sidonie : alors du coup ce choix d’aller en extra hospitalier c’était

Kirsten : pour la vie privée

Sidonie : pour la vie privée

Kirsten : ouais j'avais pas de conviction d’être manager d'équipe j’étais pas là-dedans je me suis dit bon ils mettent des puer c'est que ça doit être faisable quoi (rires) non mais alors vraiment et c'est vraiment le le poids de l'organisation de la vie privée qui fait que j'ai eu envie d'avoir des horaires de bureau pour ce confort pour alléger un peu cette charge mentale quoi et puis la salle de réveil à T. c'était sympa je savais que je ne changerais jamais la présence des parents en salle de réveil dans ce service-là mais au moins au moins j’avais réussi à comprendre le mécanisme et pourquoi finalement il ne suffisait pas de dire si c'est bien il faut les parents je me suis rendu compte de tout ce qu'il y avait derrière un changement de pratique j'ai compris aussi les résistances au changement d’une équipe en fait ça m’a, je ne l'ai pas fait forcément pour le mettre en place mais en tout cas moi ça m'a aidé à prendre du recul sur bah que c'est pas si simple c'était un peu naïf au départ ma vision et en fait je me suis aperçu qu'il n'y a pas que la pratique y a aussi tout l’aspect théorique que tu dois avoir en place pour mettre des changements et puis c’est

Sidonie : ça s’accompagne, c’est difficile

Kirsten : ouais ça s’accompagne y a plein de résistances y a plein d'a priori et je me suis dit c'est un travail de longue haleine mais en fait j'avais besoin de plus le comprendre plutôt que de le mettre en application ça fait peut-être très égocentré tout ça (rires)

Sidonie : non non non la compréhension c'est important et surtout après du coup toi tu as été en crèche c'est ça

Kirsten : ouais

Sidonie : et du coup la place des parents en crèche c'est important aussi c'est pas la même chose

Kirsten : oui oui oui oui mais c'est vrai que ce mémoire-là souvent on me disait mais pourquoi après tu vas pas au réveil ouais ouais non c'était un espèce d'éclaircissement personnel en fait

Sidonie : y a pas eu de, c'est pas, vu qu'il y avait quand même le problème d'organisation de la vie privée sais pas bah non je ne peux pas retourner je vais profiter d'avoir ce diplôme pour aller dans un secteur extrahospitalier pour pouvoir m'organiser dans ma vie privée et bah tant pis je ne peux plus retourner pour le moment

Kirsten : non c'est vrai je ne me souviens pas de m'être dit j'ai un regret de quitter les soins je me souviens que c'était à ce moment-là j'en avais besoin parce que aussi c'était pas j'avais toujours la nostalgie de N. en termes de, en termes de comment dire d'appét., d'intellect., de je ne sais pas comment dire

Sidonie : l'intellectualisation ou même de recherche permanente

Kirsten : ouais toutes les pathologies

Sidonie : ah stimulation intellectuelle

Kirsten : ah oui merci toute la stimulation intellectuelle que j'avais sur les sept ans à N. C'était sympa le réveil à T. voilà c'était

Sidonie : c'était de la petite chirurgie

Kirsten : oh y avait de la chirurgie orthopédique que j'ai découvert les soins chez l'adulte que j'avais jamais finalement donc ça j'ai aimé donc au début c'était sympa parce que il y avait la nouveauté et après bon bah vous voilà c'est du privé donc on cherche pas forcément des pathologies

Sidonie : extraordinaires

Kirsten : extraordinaires rarissimes qui vont faire que tu vas rentrer chez toi en cherchant dans ton bouquin essayez de comprendre les trucs il y avait tellement de trucs à N. que tu vois pas

ailleurs que cette stimulation-là je l'ai un peu perdu et que du coup à un moment donné le fait de la nouveauté en fait il s'est épuisé c'est normal je suis devenue à l'aise et du coup y avait plus que, je viens de travailler j'ai une équipe sympa mais voilà j'ai envie c'est aussi compliqué avec la vie privée les enfants donc euh

Sidonie : c'était une occasion

Kirsten : je ne l'ai pas quitté à regret sur le moment je ne me souviens pas de me dire oh je quitte les soins je suis soignante non je me suis dit bon c'est peut-être normal l'espérance de vie d'une infirmière dans les soins elle est limitée c'est juste peut-être un phénomène normal et voilà donc crèche

Sidonie : ouais de quelle année à quelle année la crèche

Kirsten : bah l'école de puer c'était 2012 bah 2013 à 2017, quatre ans

Sidonie : 2017, d'accord donc directrice ou directrice adjointe

Kirsten : Ah bah directrice en fait au début j'ai postulé adjointe mes CV c'était adjoint je n'imaginais pas être seule et le poste que j'ai eu c'était l'entretien c'était bon bah on vous prend comme adjointe mais pour l'instant la directrice n'est pas là (rires)

Sidonie : ah d'accord

Kirsten : elle est en arrêt maladie j'en ai su très peu au départ sur le pourquoi de l'arrêt maladie j'ai dis bah bon d'accord si elle revient ils m'ont même dit il y a deux autres crèches dans la ville elles vont vous épauler y a pas de souci quoi et c'était un enfer (rires) quand je me suis retrouvé parce que au bout d'un mois en fait au bout des premières semaines j'ai tout de suite pris conscience j'ai bien compris en fait le pourquoi de l'arrêt maladie de la directrice

Sidonie : c'était un burn out non

Kirsten : pas un Burn out une espèce de de comment dire elle avait fait subir pendant vingt ans une espèce de pression psychologique sur toute l'équipe il y avait eu des dépôts de plainte en partie suite à quelques dépôts de plainte sur elle qui était en place depuis vingt ans une gestion très archaïque je savais pas tout ça quand j'ai pris le poste qui avait derrière un truc pareil c'est au moment d'un changement d'établissement en fait déménagement validation par la PMI d'un nouvel établissement il y avait tout ça et euh et je l'ai su assez enfin voilà ça s'est délié en quelques semaines on en parlant avec les autres directrices ah oui j'ai su tout le passif de l'ancienne directrice j'ai su dans quoi je mettais les pieds et en fait au bout d'un mois on

m'a fait comprendre qu'elle partait en longue durée et ils m'ont passé directrice c'était un petit peu sans transition et ouais c'était horrible je me suis dit pfff

Sidonie : c'était horrible

Kirsten : alors c'était horrible dans le sens je me suis tous les matins ça a duré longtemps j'ai arrivé je me disais ils sont fous de mettre quelqu'un qu'est pas formé au management et là j'ai pris conscience que quand ils te sortent à l'école de puer ils te disent on est légitime c'est nous les directrices de crèche y a que nous qui sommes légitimes pour faire ça parce qu'on est professionnels de la petite enfance je me suis dit mais quel baratin quoi en plus ce n'est pas ancré en moi d'être manager d'équipe et en plus t'es formé tu fais quoi trois-quatre heures de management dans la formation de puer je me suis dit en fait au début j'avais l'impression de faire que du planning j'ai réalisé après que je savais même pas si tous les je savais pas travailler je savais pas m'organiser après du coup une formation géniale l'expérience de ce poste-là je dis souvent c'est je ne me suis pas épanouie dans ce rôle-là mais qu'est-ce qu'il m'a été utile tu vois ce que je veux dire

Sidonie : ouais mais ça a était de la souffrance

Kirsten : c'était douloureux c'était douloureux mais je ne regrette pas

Sidonie : c'est à dire c'était douloureux à quel point que j'ai la boule au ventre ou euh

Kirsten : Ah oui j'ai pleuré plusieurs fois en rentrant alors que j'avais des horaires de bureau mais la claque de bah finalement (rires) ça ne suffit pas non c'était douloureux bah parce que on est très très peu formé quand même quand on est soignant on n'est pas on n'arrive pas à gérer dix-huit personnes en deux temps trois mouvements ça prendre une stature de chef d'équipe quand c'est pas inné quand c'est pas forcément dans ta personnalité euh ouais c'est douloureux mais après par contre je pense quand même avoir réussi à tenir ce rôle au bout d'un enfin réussir à avoir j'ai réussi à tenir ce rôle j'ai eu des bons retours de la hiérarchie même de certaines filles de l'équipe elles m'ont dit que j'avais un management bienveillant et quand même temps je savais me faire respecter c'était elles elles avaient jamais connu un management comme ça du coup c'était pas ça m'a fait plaisir je me suis dit bon moi c'est pas fait pour moi je ne me suis pas épanouie c'était douloureux mais en même temps du coup ça m'a fait travailler sur des résistances que j'avais peut-être et puis une image que j'avais de moi je ne pensais pas en être capable donc finalement ça m'a aidé là-dessus c'est quand même une belle expérience

467

Sidonie : mais dans la douleur quand même

Kirsten : ouais dans la douleur j'ai fait une capsulite de l'épaule

Sidonie : ah ouais t'as fait

Kirsten : j'ai fait une capsulite dans ce poste-là alors je sais pas je fais un lien j'en fais pas je sais pas c'est souvent ce que le médical m'a dit à votre âge souvent c'était vous allez bien dans votre boulot non mais c'est fou le kiné, le rhumatologue que j'ai vu qui m'a infiltré m'a dit à votre âge un truc comme ça se bloquer comme ça est-ce que vous êtes bien dans votre boulot et épanouie et là c'était souvent pfut (rires)

Sidonie : tu pleurais

Kirsten : bon bref je sais pas s'il y a un lien mais

Sidonie : ouais forcément le corps

Kirsten : est douloureux douloureux mais c'est passé l'accouchement est passé au forceps

Sidonie : (rires) tu fais le lien avec l'accouchement

Kirsten : mais j'en suis fier maintenant de l'avoir fait

Sidonie : et au niveau des horaires de bureau tu arrivais vraiment à les tenir

Kirsten : ouais

Sidonie : ou tu bossais parce que quand on gère comme ça des équipes des fois on termine au lieu de terminer à 19h on termine à

Kirsten : non parce que je m'étais fait une fermeture de crèche c'est 18h30 au plus tard tu vois le stress était bien enlevé au point de vue personnel j'avais plus ce poids-là donc là c'était agréable mais j'en avais un autre en fait tu vois revenir en permanence l'idée qu'il y a des problèmes soit de bâtiment soit d'équipe soit qu'il faut gérer des arrêts qui vont tomber tout le temps des problèmes de parents y en n'a pas beaucoup mais il suffit d'une ou deux familles un peu pénibles pour te miner donc voilà d'autres problématiques

Sidonie : donc ça jusqu'en 2017 et en 2017

Kirsten : attends je réfléchis je suis parti fin décembre je suis parti fin décembre 2016 en fait j'ai fait quatre ans pleins j'ai commencé le premier janvier 2013 et j'ai fini fin décembre 2016 quatre ans plein et en fait on n'avait pas encore la certitude de partir aux E. c'était en projet

Sidonie : c’était par rapport à l’emploi de S. (son mari)

Kirsten : oui alors il y avait ça qui traînait mais ça n'arrivait pas

Sidonie : toi tu étais d’accord avec ça

Kirsten : ah oui j’étais d’accord avec ça on attendait que ça arrive un jour mais ça n'arrivait pas et moi je voyais que de moins en moins j’allais être capable de continuer ce poste de direction j'en parlais ça fait plusieurs mois j’en parlais à S. (son mari) il voyait bien que je ne m'épanouissais pas que j'avais de plus en plus de mal mais je me revois parler à A. (son fils) et A. (sa fille) qui étaient petits en pleurant en me disant je vais peut-être avoir besoin de reprendre une nounou je suis désolé mais je peux pas maman elle est pas heureuse dans ce qu’elle fait et c'est important d'aller au travail dans un truc qui vous ressemble enfin ils étaient petits je me disais bon bref mais je culpabilisais à l’idée de vouloir repartir dans les soins

Sidonie : tu culpabilisais par rapport à eux par rapport à ton organisation de travail qui allait de nouveau revenir avec des modes de garde

Kirsten : ouais à l'idée de reprendre une personne étrangère pour devoir compenser mes décalages horaires mais l'idée de revenir elle est arrivée et je les fais traîner parce que y avait S. (son mari) en parallèle je me dis bon si ça passe si ça tombe cette proposition de boulot aux E. ce serait top et elle venait pas et a un moment donné il a dit bon écoute attends pas tu vas pas attendre si ça arrive jamais tu dis que tu arrêtes donc du coup j'ai dit à la mairie bah que j'arrêtais j'ai fait une rupture bah je me souviens plus comment je suis parti enfin je leur ai expliqué et du coup je suis reparti à la clinique ils m’ont repris

Sidonie : ah t’es reparti

Kirsten : oui ils m’ont repris

Sidonie : pareil toujours en salle de réveil

Kirsten : ouais en pré-anesthésie parce qu'il y avait pas de poste au réveil à ce moment-là pré-anesthésie c'est juste à côté et c'est euh c’était très bien en horaires (rires) c'était très bien en horaires donc c'était génial parce que je quittais ce poste-là

Sidonie : c'était pas les mêmes (horaires) qu'en salle de réveil

Kirsten : non pré-anesthésie en fait bah c'est toutes les anesthésies loco-régionales avant d'aller au bloc donc c'est sûr que c'est genre de 7h30 à 17h et là c'était top je retournais dans les soins et en plus j'avais plus d'horaires tard le soir mais c'était tôt le matin

Sidonie : après 7h30 les enfants sont pas à l'école

Kirsten : et bien S. (son mari) a dû gérer le matin

Sidonie : d'accord c'est lui qui a pris le relais y a pas eu besoin de quelqu'un

Kirsten : je ne me souviens plus si il y a des fois ou euh je crois j'ai pas souvenir qu'on avait dû je crois que ça s'est passé pendant quelques mois on n'a pas eu besoin un plan B pour le matin

Sidonie : d'accord

Kirsten : donc je suis reparti là, vraiment pas épuisement de ce poste-là et la proposition de poste aux E. est tombée

Sidonie : donc très peu de temps donc ça

Kirsten : six mois

Sidonie : six mois après

Kirsten : donc six mois après j'ai démissionné

Sidonie : donc de 2017 à 2017

Kirsten : de janvier 2017 à quand est-ce que j'ai arrêté fin mai ou mi-juin 2017 alors là j'étais super mal le nœud au bide maintenant pour dire je démissionne surtout qu'il m'avait repris parce qu'ils se souvenaient de moi y a un médecin qui m'aimait beaucoup il m'a dit si tu reviens et là j'ai dit bah je repars j'étais super mal mais bon l'argument de ce qu'avait mon mari tout le monde le comprenait donc ça s'est passé mais j'étais super angoissée à l'idée de leur dire faut que je reparte et comme j'étais bien et que ça faisait un bien fou de revenir dans les soins un peu frustré mais contente que le projet arrive parce que je savais que j'étais quand même parti de cet établissement-là c'était aussi parce que au niveau intérêt professionnel c'était un peu plan-plan donc je me dis bon je suis embêté vis-à-vis des gens qui m'ont fait revenir mais professionnellement c'est pas très grave voilà donc parti aux E. on a déménagé l'été 2017

Sidonie : d'accord vous êtes parti aux E.

Kirsten : ouais quatre ans euh trois ans (rires)

Sidonie : et du coup tu as travaillé là-bas

Kirsten : j'ai pas travaillé parce que euh j'ai pas travaillé dans mon secteur parce que l'équivalence est un processus possible mais long et coûteux et qui nécessite une maîtrise de la langue qui est faisable au bout de quelques années donc tu ne le fais pas en arrivant ensuite on n'avait pas besoin que je travaille forcément donc et en plus les enfants ne parlant pas l'anglais en au début on c'était mis d'accord je ne cherche pas à travailler la première année c'est une évidence faut que je sois là pour les enfants on a pris conscience aussi du rythme scolaire là-bas qui est pas le même il y a beaucoup moins de congés les enfants finissent très tôt l'école et du coup c'était une évidence je n'allais pas il fallait que je sois disponible j'allais pas repartir on s'était pas dit on va vivre cette expérience pour se remettre dans les mêmes difficultés d'organisation là-bas dans un pays étranger donc j'étais d'accord avec ça il y avait vraiment aucun souci d'être là pour les enfants je me dit après tout j'ai pas pris de congé parental c'est l'occasion d'être avec mes enfants donc c'était très bien euh voilà du coup en parallèle je m'organisais avec des cours d'anglais en fac pendant qu'ils étaient à l'école

Sidonie : pour toi

Kirsten : pour moi voilà et puis quand même assez je sais plus au bout de quelques mois enfin c'était pas évident finalement parce que ce genre d'expérience c'est pas évident parce que tu te rends compte que le fait d'être à la maison quand tu l'as jamais été quand les enfants sont à l'école est ton mari est au travail bah finalement t'es quand même seule dans un pays qui parle pas ta langue l'aspect euphorie de lune de miel du début d'une expérience comme ça a bah à un moment donné forcément il décline et tu reviens à ton quotidien ta gestion d'une maison seule enfin c'était pas mon rêve tu vois même si je le savais que ça allait être mon rôle bah tu prends quand même conscience de ce que c'est au quotidien donc je me suis dit faut que je fasse donc là S. (son mari) il m'a encouragé à passer des entretiens pas forcément pour travailler mais parce que j'avais beaucoup de mal avec la confiance en moi sur l'anglais même si je prenais des cours il dit mais passe des entretiens des petits boulots tu les prends pas c'est pas grave mais tu verras je suis sûr que ça passe je suis sûr que tu serais prise donc j'ai passé un entretien dans une boutique de vêtements (rires)

Sidonie : (rires) ouais

Kirsten : et je me suis dit avec mon CV qu'est-ce que tu veux qu'il et S. (son mari) me disait on est aux E. c'est pas du tout la même perception du travail ton boulot en crèche il aura un poids une gestion d'équipe il connaissait bien le milieu professionnel aux E. il savait qu'on était pas du tout sur les mêmes schémas en fait et du coup il m'encourageait juste au moins pour moi pour voir donc j'ai passé l'entretien c'était chez Black and market chez black market attends bon bref un magasin de fringues sympa dans la rue d'A. et j'ai été prise (rires)

Sidonie : comme quoi

Kirsten : il me prenait et là je me dit quand je suis sorti de là je me suis assise sur un banc mais je suis infirmière il y a qu'ici qui prenne mais c'est vrai c'est exactement ce que S. (son mari) m'avait dit la fille s'était pas arrêtée sur mon parcours de soignante elle m'avait dit vous avez été en capacité de gérer une vingtaine de personnes un établissement de garde d'enfants vous avez donc des compétences en communication en relationnel en organisation et c'est vrai que ça

Sidonie : ça fait du bien

Kirsten : bah ça m'a un peu rassuré en plus je me suis dit bon elle a dû me comprendre (rires) bon bah j'ai pas pris le poste parce que c'était à dix dollars de l'heure avec des horaires pas possibles pas de congés enfin t'es aux E. si tu veux donc c'était sûr que j'y allais pas pour ça mais ça m'a quand même un petit peu peut-être aidé c'est ce qu'il disait S. (son mari) donc c'était pas mal et puis après je sais pas j'ai découvert le bénévolat parce que je me rendais compte que mon métier de soignant il me manquait un peu enfin quand je cherchais ce que je pouvais faire ça m'a un peu mis en lumière que à quel point j'étais quand même bien attaché à mon boulot et finalement j'étais à ma place dans ce rôle-là et du coup je sais plus trop comment les détails mais j'ai vu qu'il y avait pas mal de bénévoles

Sidonie : ou ça

Kirsten : de bénévolat à l'hôpital il est vachement développé je ne sais plus comment je ne sais plus comment ça s'est passé euh c'était un vrai monde le bénévolat là-bas c'est un service de cinq cents personnes

Sidonie : d'accord, c'est quelque chose de religieux là-bas

Kirsten : pas du tout c'est très développé dans chaque secteus euh les gens sur leurs temps souvent de retraite souvent de retraite ou des gens bah d'ailleurs le premier jour quand j'ai passé quand j'ai envoyé mon dossier pour demander à être bénévole à l'hôpital il y a une

première réunion avec tous ceux qui veulent intégrer le service des bénévoles et tout le monde se présente alors y a plein d'anciens infirmiers d'anciens brancardiers d'anciens soignants qui disent qu'ils veulent continuer c'est pas du tout la même mentalité que chez nous, chez nous t'es à la retraite c'est sacré mais là-bas y a une espèce de rendu à ce que l'on t'a donné rendu à la société, se sentir utile

Sidonie : c'est pas une question d'occuper son temps

Kirsten : d'occuper son temps mais de quelque chose d'utile et il y a des anciens patients et ça j'étais parce que il y a beaucoup de personnes âgées de cheveux gris et quelques personnes qu'étaient dans mes âges et c'était souvent des anciens patients ou des mamans dont les enfants venaient de rentrer à l'école et elles voulaient elles voulaient occuper leurs temps de façon plus utile sur des temps qui les arrangés comme moi sur des temps scolaires en fait c'était vraiment trouver un truc qui *fit* sur le temps scolaire et que tu sois quand même disponible pour tes enfants et donc des anciens patients qui avaient trouvé le dévouement des soignants incroyables et qui voulaient rendre

Sidonie : d'accord

Kirsten : c'est vrai que c'est c'est des expériences intéressantes de voir que enfin la vision d'une population que nous on a pas du tout en France quoi et du coup ça m'a vachement emballé je me suis dit à bah c'est génial si je peux voir de l'intérieur le secteur hospitalier là-bas euh ça va être top donc j'ai fait deux services euh bah salle de réveil (rires) pas du tout pareil, petites chirurgies et maternité donc j'y allais deux à trois matinées par semaine entre trois et quatre heures je restais sur place

Sidonie : mais tu faisais quoi là-bas

Kirsten : alors en maternité c'était un gros gros service avec quarante-six chambres je crois et les bénévoles là-bas sont chargés de faire du porte-à-porte dans chaque chambre pour aller demander aux mamans si elles vont bien si elles ont besoin alors pas de conseils surtout ils te disent bien puis alors moi ils avaient pas peur mais vous savez on sait que vous êtes infirmières parce qu'ils ont les Cv et tout mais vous ne pourrez pas donner de conseils vous ne pourrez pas en plus avec les procès là-bas enfin ils sont hypers à cheval là-dessus surtout faites attention ne faites pas de gestes si y a un malaise vous ne pouvez pas aller masser en fin faire des trucs quoi donc ils m'ont vachement mis en garde ils avaient peur que ça soit automatique tu sais j'ai dit non non j'ai bien compris je y a pas y a aucun problème et donc

faire du porte-à-porte aller demander aux mamans si elles avaient besoin de quelque chose pour le bébé en termes de matériel des couches des petites compresses des trucs pour leurs tire-lait donc je faisais du porte-à-porte *bonjour how are you do you want something for your baby* bah c'était rigolo c'était sympa c'était franchement c'était sympa les gens étaient gentils comme tout quand ils entendaient mon accent oh vous venez d'où oh *you are french oh bonjour* y avait ça y avait, amener un p'tit café aux visiteurs si y avait besoin et y avait aussi là-bas les infirmiers ramènent les patientes à leur voiture en chaise roulante par ce que si jamais elles tombent faut sécuriser jusqu'au bout

Sidonie : y a pas de brancardier

Kirsten : non c'est les bénévoles qui aident les soignants à le faire donc en fait on avait un téléphone, les infirmières t'appellent pour te dire chambre machin pour partir, t'arrives avec ton fauteuil roulant tu les mets dessus tu les descends à leur voiture et voilà ils s'en vont et faut surtout pas alors c'est compliqué faut surtout pas les aider à s'ils te posent des questions pour mettre le bébé dans le siège auto tout ça tu peux pas répondre

Sidonie : faut que tu demandes à l'infirmière

Kirsten : et non une fois j'ai demandé par ce que des parents c'était leur premier ils étaient perdus et l'infirmière m'a dit bah non je peux pas donné s'il arrive un truc lié à l'attache je risque c'était un truc de fou quoi

Sidonie : toi oui mais l'infirmière elle peut conseiller quand même

Kirsten : non l'infirmière je suis tombé sur une infirmière qui a eu cette réaction aussi qui a dit non non

Sidonie : mais alors qui donne le conseil alors

Kirsten : c'est très hypocrite parce que s'ils savent pas y en a qui arrive qui sont embêtés parce que elles sont soignantes quand même donc elles veulent pas laisser partir un enfant qu'est pas bien attaché mais en même temps y en a qui ne vont pas donner d'ordre de conseil parce que si y a un problème ça leur retombe dessus

Sidonie : alors du coup elles peuvent laisser partir quelqu'un avec un enfant mal attaché dans son siège auto

Kirsten : et bien c'est ce que j'ai compris et j'ai trouvé ça hallucinant parce que j'ai vraiment eu des infirmières qui ont eu des réactions différentes j'ai eu des infirmières qui viennent qui

expliquent alors qui expliquent sans faire le geste alors non vous prenez ça c'était fou mais j'étais là mais c'est un truc de dingue tu voyais qu'elles voulais pas faire le geste elle disait alors maintenant vous prenez ça non non non vous le faites et une autre elle a même pas voulu se déplacer dans la chambre elle était tétanisée ah non non non non moi je et là je me dis il va partir et le gamin est pas attaché quoi ou mal attaché ou pas sécurisé enfin bref donc voilà tu découvres des facettes

Sidonie : des fonctionnements différents de la France

Kirsten : ouais et tu vois que c'est pas clair parce que il y a des infirmières qui réagissent différemment donc bon bref donc c'était à peu près le rôle quand je rentrais il fallait que j'efface le nom sur la chambre sur le tableau et fallait que je mette *clean to clean* je sais pas quoi pour que les femmes de ménage puissent venir faire la chambre ouais c'était sympa après remonter la chambre aussi je pouvais le faire ramener le matériel qui fallait et réveil je préparais le box, t'amènes un café tu fais du stockage alors du coup quand j'allais dans les réserves je regardais le matériel je regardais les noms, non c'était sympa c'était franchement une super expérience et ça m'a pfouu

Sidonie : et ça tu l'as fait jusqu'à

Kirsten : bah deux ans les deux dernières années la première année j'ai fait l'anglais et j'essayais de

Sidonie : et tu faisais ça combien de fois

Kirsten : deux trois fois par semaine le matin

Sidonie : pendant que les enfants étaient à l'école

Kirsten : ouais exactement comme ça j'étais disponible après et ça a été vraiment une bouffée d'oxygène de me sentir d'avoir un truc d'épanouissement pour moi dans ces années-là euh et c'est vrai que là je me suis dit je suis hyper à ma place à l'hôpital faut que j'arrête de me culpabiliser sur tous les trucs autour je vais rentrer je vais reprendre un service le week-end la nuit tout ça enfin la nuit peut-être pas j'avais dit j'en ai parlé à S. (son mari) écoute j'adore ce que je faisais à N. faut que je refasse un service comme ça est-ce que ça pose un problème si je refais des week-ends quoi parce que moi j'arrive à un moment ou si je le fais pas maintenant euh tu vois du coup je suis rentrée avec la conviction que je reprendrai un service avec des roulements de week-ends avec des roulements matin-soir

Sidonie : avec les jours fériés

Kirsten : jours fériés et ça été on en a parlé ensemble il m'a dit non il voyait bien donc voilà

Sidonie : donc du coup retour en France

Kirsten : donc retour en France en été 2020

Sidonie : été 2020 après le covid

Kirsten : sous le covid du coup sur B. pour plusieurs raisons mais il y avait dans les raisons y avait le petit drapeau réa-chir cardiaque ouvert par un ancien du service N. d'y a quinze ans que j'avais toujours en tête et le secret espoir que je puisse en faire quoi et du coup tu te dis qu'il y a des étoiles qui s'alignent des fois quand même parce que tu rentres j'ai repris contact avec ce monsieur sur LinkedIn

Sidonie : c'était un chir

Kirsten : non un anesthésiste qu'avait été un peu appelé par B. pour développer la réa-chir cardiaque pédiatrique qui existait un peu mais à l'état vraiment embryonnaire et mal organisée et puis pas du tout de compétences en chir enfin bref je savais ça et du coup je l'ai contacté sur LinkedIn et il me dit mais bien sûr que je me souviens et c'est génial euh oh mais c'est con j'suis à la retraite depuis deux mois deux ans mais j'ai formé le chef de service tu lui envoies je vais lui parler de toi bon bref et du coup j'ai été prise j'étais pétrifiée pétrifiée pétrifiée parce qu'en plus j'arrivais quand même estampillée P.M. recommander par j'étais super mal et voilà et c'était top franchement je suis super contente de refaire ce service-là

Sidonie : donc réa chir cardiaque

Kirsten : non réa-cardiopathique congénitale en fait

Sidonie : d'accord

Kirsten : parce qu'ils font pas en fait ils font dans ce service-là bah ils font si tout ce que faisait N. mais les adultes qui ont eu des suivis dans l'enfance ils reviennent donc on peut avoir on a à peu près vingt-cinq pourcents d'adulte mais que de la cardiopathie congénitale et du post cardiaque du port chir cardiaque et vraiment super

Sidonie : et du coup tu fais quoi comme horaires

Kirsten : je bosse en sept heures trente je suis en temps partiel alternance matin après-midi un week-end sur deux et des nuits très rares c'est si elle te demande et si tu peux j'ai dû en faire deux en deux ans quoi parce que j'ai accepté et que ça dépannait et voilà

Sidonie : et ça ça marche quoi

Kirsten : et ça ça roule et ça marche parce qu'en fait sept heures trente j'avais jamais bossé à N. c'était pas du sept heures trente ça devait être du dix heures parce que je me suis dit je vais rebossé en sept heures trente

Sidonie : ouais c'est plus souvent quoi

Kirsten : c'est tout le temps parce que à la crèche j'avais trouvé ça épuisant de bossé cinq jours d'affilée je me dis mais c'est l'horreur y a jamais de break t'as pas le temps pour toi ah oui c'est ça en crèche je me suis dit tient c'est génial j'ai des horaires de bureau mais j'ai découvert qu'en fait j'avais là fermé complétement l'espace-temps pour moi personnellement j'étais maman avant de partir au boulot j'arrive à la crèche ou c'était un enfer dans ma tête je repartais je prenais les enfants et je rentrais donc y avait zéro laps de temps où j'avais du temps que pour moi et je me dis là en fait les horaires de sept heures trente c'est pas si mal parce que j'ai du temps pour moi

Sidonie : ouais on va en parler de ça

Kirsten : donc voilà donc pour l'instant ça va très bien

Sidonie : ok avant de reparler de ce temps pour toi on va passer à l'activité physique. Dans ton enfance est-ce que tu as pratiqué une activité physique ou des activités physiques hors scolarité

Kirsten : oui

Sidonie : t'as fait quoi

Kirsten : j'ai fait de la GRS (rires)

Sidonie : de la GRS, à quel âge tu as commencé ?

Kirsten : ah ouh lala c'était dans les dizaines j'ai pas une grande carrière

Sidonie : (rires) pourquoi t'en as fait combien de temps

553 Kirsten : je sais pas quelques années pas beaucoup je sais pas trois quatre ans peut-être pas
554 plus pas une grande carrière je ne suis pas souple (inaudible) le grand écart c'était pas ça j'ai
555 fait un peu de tennis mais pas beaucoup un ou deux ans

556 Sidonie : pareil dans ces âges-là

557 Kirsten : un peu plus petites

558 Sidonie : d'accord

559 Kirsten : euh bah c'est tout je crois j'ai fait un an de classique un peu plus ado pour essayer de
560 travailler la souplesse pour la GRS c'était en parallèle de la GRS je crois que c'est tout du ski
561 avec mes parents l'hiver mais c'est pas du

562 Sidonie : oh si, du coup tu as arrêté les activités extra scolaires à quel âge à peu près

563 Kirsten : je me souviens pas, fin collège je crois

564 Sidonie : au lycée tu faisais pas du tout de

565 Kirsten : écoute purée bonne question je faisais rien ou quoi au lycée

566 Sidonie : c'est une question

567 Kirsten : bah merde, j'peux appeler ma mère (rires) je sais plus si au lycée j'avais plus
568 d'activité de loisir à côté je lui passerais un coup de fil

569 Sidonie : c'est pas grave généralement on se rappelle des activités

570 Kirsten : je crois pas qu'au lycée j'en avais encore

571 Sidonie : d'accord

572 Kirsten : à part le ski l'hiver mais au quotidien je ne me souviens pas peut-être que je faisais
573 encore un peu de la GRS là peut-être que la GRS c'était à cheval collège lycée c'est fou oulala

574 Sidonie : je vais encore faire appel à tes souvenirs

575 Kirsten : oulala

576 Sidonie : est-ce que tu as été obligé de faire du sport par tes parents est-ce que la GRS par
577 exemple ils t'ont dit il faut que tu fasses

578 Kirsten : oh je ne me souviens pas non je ne me souviens pas que je n'ai pas de souvenirs de
579 pression parentale sur le sport encouragement mais c'était pas du tout de la pression

Sidonie : c'est toi qui as choisi ces activités

Kirsten : ouais

Sidonie : et est-ce que tes parents ou tes frères et sœurs pratiquaient eux une activité physique

Kirsten : ouais les mêmes (rires)

Sidonie : c'est vrai ton père, ta mère

Kirsten : ah mes parents, ma sœur ma sœur en fait on faisait pareil la même chose tous les deux

Sidonie : en même temps

Kirsten : ouais (rires) c'est vrai en fait on a dû arrêter en même temps ouais ouais on faisait en même temps

Sidonie : et tes parents ils faisaient du sport

Kirsten : oh ma mère pas du tout pas du tout sportive

Sidonie : ah faudra que je revienne sur une question que j'ai oubliée sur tes parents

Kirsten : et mon père si très très impliqué, besoin, en activité football football, depuis l'enfance et ça fait pas longtemps qu'il a arrêté

Sidonie : ah et il faisait des compètes le week-end tout ça

Kirsten : des matchs ouais ah ouais ouais mon père c'est un besoin vital

Sidonie : il en faisait plusieurs fois dans la semaine

Kirsten : non les entraînements je me souviens surtout des problèmes que ça posait parce que les matchs le week-end il rentrait tard c'était un problème de

Sidonie : un problème d'organisation

Kirsten : ouais ça gueulait le dimanche il rentrait tard (rires)

Sidonie : d'accord c'est ta maman j'imagine qui n'était pas

Kirsten : oui c'est ça qui n'était pas elle du tout sport donc au niveau compréhension c'était pas gagné

Sidonie : justement je vais revenir après c'est dommage je fais des allers-retours mais j'ai oublié une question. Je reviens sur la profession d'infirmière tu m'as dit que c'était arrivé un peu comme ça c'était pas forcément ton choix

Kirsten : j'avais pas d'idée de ce que je voulais faire je crois

Sidonie : tes parents ils faisaient quoi

Kirsten : (rires) ma mère elle est infirmière (rires) ma mère elle est infirmière et mon père est commercial était commercial dans les vêtements pour enfants

Sidonie : et ta sœur

Kirsten : bah maintenant elle est médecin

Sidonie : c'est ta sœur aînée

Kirsten : ouais

Sidonie : et du coup

Kirsten : ma mère m'a jamais incité vraiment et c'est marrant parce que je me souviens quand je n'ai pas eu le concours de médecine quand j'ai vu que j'étais pas je crois que j'ai arrêté aux résultats des premiers partiels de la deuxième année tu vois janvier j'étais trop loin je me dis je ne remonterai pas en six mois c'est sûr à un moment donné tu sais à peu près ce qui passe et je me souviens m'être dit je fais quoi, qu'est-ce que je vais faire de ma vie c'est un peu ça et dans l'enceinte de la fac je me souviens je sais plus comment l'idée d'être infirmière est venue vraiment c'est bizarre est-ce qu'elle est pas venue dans un pop-up d'un coup je sais pas et j'en parlais un peu dans la fac tu vois pour moi ça passe pas peut-être je vais partir sur les écoles d'infirmières et je me souviens d'avoir une espèce de et j'ai réalisé vraiment que ce n'était pas fréquent souvent c'était oh tu voulais être médecin et tu vas finir inf. je me souviens d'une phrase tu vas finir infirmière

Sidonie : c'était pas bien ça c'était vraiment le fond du fond

Kirsten : bah ce qui ratait médecine si t'avais eu des parents médecins dentistes machins c'était impensable si t'as pas le concours tu vas faire ostéo un truc qui claque quoi

Sidonie : qui claque

Kirsten : et moi c'est marrant parce que je me souviens d'avoir été surprise de cette réponse et de m'être dit au fond de moi c'est marrant pour moi c'est normal si tu t'engages dans un truc

médical c’est que t'as quand même une envie d'être auprès des gens et de soigner et en fait du coup ce détachement-là ou cet euh j'ai commencé à comprendre que finalement pour moi c'était logique c'était peut-être parce que du coup j'allais bien dans ce boulot-là et surtout de voir la réaction des gens je me dis mais pourquoi ils font médecine ces gens-là s’ils n’ont pas cette attirance pour le soin pour être auprès des gens ils ne peuvent pas l'être de cette façon-là mais ils peuvent l’être de cette façon-là non pour autant tu vas finir infirmière

Sidonie : et ils n’y en avaient pas comme toi, qui avaient leur mère qui était infirmière ou leur père infirmier

Kirsten : je ne me souviens pas de ça non c'était plutôt des médecins (rires) je me souviens un jour d'être arrivé chez moi en disant à ma mère quand j'ai eu cette idée-là bah je me demande si je vais pas présenter les concours infirmiers et je me souviens que vraiment elle m'a jamais dit fait mais jamais et je me souviens où elle s'est dit bah moi je ne peux que t'encourager ça a été ouais ouais presque contente mais elle s’y attendait peut-être pas parce que il ne m'a jamais dit fais si tu verras mais jamais

Sidonie : parce que ta sœur elle a choisi de faire médecine euh en regard par rapport à ta maman

Kirsten : non je ne pense pas faudrait lui demander

Sidonie : et toi du coup médecine c'était pour faire comme ta sœur

Kirsten : parce que je ne savais pas trop ma sœur l'avait fait je fais une attirance pour le milieu déjà je sais pas trop c'est vrai que c'est un peu flou je pense ma sœur l'a fait tu suis tu vois je faisais le même sport

Sidonie : vous avez combien d'écart

Kirsten : deux ans (rires) j’étais je sais pas quoi faire bon je vais faire ce qu'elle a fait puis on verra quoi et voilà

Sidonie : ok

Kirsten : c'était un peu la honte de faire infirmier dans la fac alors tu as voulu faire médecine personne ne comprenait très peu en tout cas bon bref

Sidonie : d’accord mais toi t’avais pas ce sentiment

Kirsten : ah non non je n'avais pas ce sentiment d'échec de moins bien non non c'est un truc c'est là que ça a commencé à prendre du sens en fait me dire bah non moi en fait ça me parle c'est logique pour moi t'es attiré par la santé par les trucs pourquoi ça paraît aberrant en fait c'est ça qui est, voilà

Sidonie : ouais ouais ok alors du coup je reviens sur l'activité physique donc comment tu te sentais toi en cours de EPS au collège et au lycée pendant les cours c'était bien c'était agréable pas très agréable

Kirsten : oh c'était agréable oui j'ai un bon souvenir à part (rires) quand j'ai appris qu'on allait faire natation en seconde

Sidonie : ouais

Kirsten : premier jour de la rentrée j'ai fondu en larmes parce que j'avais un, très … retard pubertaire important et l'idée d'être en maillot de bain sans poitrines sans rien c'était un peu la piscine gros source de stress pour ça

Sidonie : et t'as été dispensée ou tu l'as fait

Kirsten : ah non je l'ai fait

Sidonie : ta mère t'a dit

Kirsten : je ne me souviens pas m'être confiée là-dessus à mes parents

Sidonie : ah oui tu l'as gardé

Kirsten : je l'ai confié à une amie qui m'a vu en train de pleurer qui m'a dit qu'est-ce qui t'arrive je lui ai dit bah comme tu le vois (rires) mais vraiment rien tu vois y avait même pas je me suis dit c'est un peu la honte je veux me mettre en maillot de bain en seconde donc moi le souvenir négatif il est celui-ci mais après j'étais bien en sport

Sidonie : t'aimais bien

Kirsten : ouais j'aimais bien

Sidonie : et justement tu as ce souvenir-là, le souvenir de la piscine mais, t'as pas d'autres souvenirs

Kirsten : négatif

Sidonie : excellent non les deux positifs, négatifs enfin tu vois

Kirsten : non les autres sont plutôt positifs parce que je me défendais plutôt bien et euh non c'était plutôt positif mais alors des trucs précis pourquoi peut-être sur des compliments des profs non puis un bien-être dans ces cours-là oui oui un plaisir à le faire

Sidonie : tous les sports, y en a pas que tu détestais en particulier

Kirsten : non je me souviens pas non non non

Sidonie : c'est marrant les compliments des profs tu en recevais

Kirsten : ouais il me semble ouais non mais j'étais pas noyée mais pas forcément sur mes compétences euh l'attitude dans le groupe les trucs comme ça pas sur les compétences sportives (rires)

Sidonie : sur les compétences sportives non t'en recevais pas

Kirsten : bah peut-être j'ai pas souvenir que c'est ceux-là qui

Sidonie : qui étaient marquants

Kirsten : ouais ouais j'étais une enfant gentille (rires)

Sidonie : j'en doute pas (rires) et du coup aujourd'hui enfin à l'âge adulte après dix-huit ans ans est-ce que tu as fait des activités physiques ou sportives et jusqu'à aujourd'hui d'ailleurs

Kirsten : du squash (rires)

Sidonie : t'as fait du squash à quelle période

Kirsten : je sais plus c'était quand Sido

Sidonie : en école d'infirmière

Kirsten : je sais pas si faut le dire on en a fait combien de jours

Sidonie : si si si si on n'en a pas fait beaucoup mais

Kirsten : école d'infirmière le squash j'allais nager à un moment donné aussi

Sidonie : pendant l'école d'infirmière aussi

Kirsten : euh ouais pendant l'école d'infirmière j'allais nager

Sidonie : et alors après l'école d'infirmière, t'as fait du sport

Kirsten : quand j'étais soignante quand j'ai commencé à N.

Sidonie : Ah bah justement on va faire toutes les étapes alors à N. les premières fois alors avant enfant tu faisais du sport tu faisais quoi

Kirsten : avant enfant

Sidonie : ouais de 2002 à 2006 en réa chir pédiatrique t'avais pas encore d'enfant

Kirsten : alors là j'essaie de relocaliser là où on vivait et mes activités ah si on avait un abonnement à Aquaboulevard (rires) ah j'avais un abonnement à la salle de sport de Véronique et Davina (rires)

Sidonie : (rires)

Kirsten : qui on fait faillite et mon pris quatre cents euros (rires) donc c'était sous forme d'abonnement en salle de sport

Sidonie : d'accord et tu y allais

Kirsten : ouais un peu un peu Aquaboulevard après j'allais à la plage après l'été (rires)

Sidonie : tu y allais beaucoup ou pas

Kirsten : non j'y allais pas beaucoup

Sidonie : et comment tu l'expliques

Kirsten : flemme fatigue

Sidonie : fatigue liée au travail

Kirsten : non mais peut-être avoir des jours de repos pas l'envie pendant, sur mon temps personnel pas envie de… je pense que je marchais beaucoup tout ça j'avais pas ressenti le besoin de bouger plus en fait parce que je faisais tout à pied à ce moment-là à P. souvent à pied ça m'arrivait d'y aller en rollers tiens à N. c'est beaucoup d'activité c'est un métier physique donc je me dis je pense que je ressentais moins le besoin aussi j'avais envie de me poser pas de courir peut-être, je l'analyse comme ça

Sidonie : et quand tu es passé après au

Kirsten : au réveil j'avais A. (son fils) alors je ne me souviens plus après le premier je pense que je faisais plus rien je pense parce que mon temps de repos était avec mon enfant tu vois j'allais pas je ne le mettais pas à la crèche sur un temps de repos

743 Sidonie : d'accord et pourquoi tu ne le mettais pas à la crèche sur un temps de repos

744 Kirsten : ah inconcevable culpabilisation maternelle bien (rires)

745 Sidonie : bien présente

746 Kirsten : bien présente

747 Sidonie : et tu l'expliques comment cette culpabilité parce qu'il y en a qui le font

748 Kirsten : ouais ah pour moi c'était ah non c'était pas concevable parce que, ça me faisait de la
749 peine pour lui quoi je me dis je vais pas le laisser je parce que je savais que c'est quand
750 même pas un environnement reposant et c'était quand même il faisait déjà douze heures de
751 crèche quand même par jour enfin pas tous les jours mais non c'était un moment aussi à
752 partager avec lui enfin tu vois c'était et puis grosse culpabilité l'idée de me dire je vais
753 prendre du temps pour moi alors que je laisse mon enfant à la crèche c'était un truc ça tient
754 longtemps cette histoire (rires) oh putain je suis en train de me dire c'est un truc que je me dis
755 encore (rires)

756 Sidonie : (rires) et euh du coup pas de temps d'activité physique sur le temps perso on va le
757 revoir aussi le temps de loisir là je suis sur les activités physiques mais on va voir sur les
758 autres choses. Donc là à ce moment-là plus vraiment de temps pour toi et après tu es parti sur
759 T.

760 Kirsten : je ne savais pas le prendre en fait j'aurais peut-être pu

761 Sidonie : ouais

762 Kirsten :je pense que je ne savais pas j'avais pas envie de le prendre je j'étais pas dans la
763 démarche bah faut aussi que j'ai moi ma vie de femme à côté que je ne la laisse pas tomber tu
764 vois je pense que j'avais pas de c'était je venais d'avoir un bébé c'est sans regrets, tout ça en
765 fait mais j'ai vraiment, ouais jamais je me suis dit bon faudrait quand même que je fasse un
766 truc pour moi sans mon fils quoi non non je ne me souviens pas j'étais bien avec lui il fallait
767 profiter quoi

768 Sidonie : et quand tu es passé après au réveil de N.

769 Kirsten : T. non, réveil de N.

770 Sidonie : tu travaillais en dix heures

Kirsten :je travaillais en dix heures non j'étais pareil en plus il y avait le projet d'A. (sa fille) qu'arrivé après non non je crois que c'était pareil en plus A. (son fils) avait été pas mal malade le premier hiver donc le mettre en collectivité le moins possible

Sidonie : ouais d'accord et après quand tu es arrivé sur T.

Kirsten : alors quand je suis arrivée sur T. bah j'ai eu A. (sa fille)

Sidonie : ouais deuxième enfant

Kirsten : (rires) sur T. qu'est-ce que j'ai fait à T. est-ce que j'ai fait quelque chose franchement je pense pas pareil parce que quand je bossais pas j'étais avec les enfants

Sidonie : tu faisais des choses avec eux, des activités physiques

Kirsten : ouais beaucoup de ballades au parc j'allais souvent dans des parcs ou dans le jardin mais je ne me souviens pas non plus d'avoir fait des est-ce que je suis allé courir une fois ou deux quand S. (son mari) était là si j'avais un truc S. (son mari) était là pour prendre le relais mais c'était pas non la période bas-âge

Sidonie : et du coup en crèche quand tu es devenue après puer

Kirsten : bah j'avais pas de temps pour moi là parce que j'étais soit au boulot soit (rires) finalement les horaires de bureau tu découvres que

Sidonie : ça marche pas non plus

Kirsten : c'est pas si simple non plus en fait c'est pas une c'est pas la solution à tout

Sidonie : ouais

Kirsten : mais ça s'est fait aussi avec les enfants qui grandissent avec moi qui prends un peu de recul sur les besoins que tu peux avoir t'es maman mais en même temps bah t'as des besoins aussi mais vraiment ça mûrit avec tes enfants qui grandissent

Sidonie : tu l'as ressenti quand le moment où tu dis je peux aussi prendre du temps pour moi

Kirsten : je pense qu'il est plutôt arrivé par le biais professionnel au début dans le sens ou j'ai réalisé qu'il fallait pas que j'oublie ce que j'aimais faire et c'était plutôt par je peux pas non plus toujours choisir un service pour arranger l'organisation familiale c'est plutôt naît au départ de ça après je savais enfin souvent c'est les papas qu'aident à te dire mais prends du

temps fais quelques choses ils sont aidants mais tu l'entends tu le sais un peu je pense au fond de toi mais tu n'y arrives pas tu y arrives pas j'ai pas répondu à ta question

Sidonie : ah si si si complétement j'attends de voir si tu réfléchis à ce qui s'est passé

Kirsten : ah oui je cherche

Sidonie : du coup t'es partie aux E. et là tu prenais du temps pour toi ou pas

Kirsten : bah du coup là j'en avais (rires)

Sidonie : t'avais plein de temps mais est-ce du coup tu faisais une activité physique

Kirsten : oui alors qu'est-ce que j'ai fait là-bas alors attends j'ai essayé le Pilate

Sidonie : en anglais alors du coup

Kirsten : j'ai essayé d'aller courir ah bah oui je suis allée courir aussi un peu j'ai cherché alors je refais une capsulite sur l'autre épaule pareil dans les dix premiers mois peut-être tu vois aussi le changement de période un peu insécure j'ai fait l'autre côté et en fait à partir de là j'ai découvert le yoga alors la transition je te l'a fait courte j'ai été infiltré et là-bas j'ai pas eu pour l'épaule droite j'avais eu un an de kiné en France c'était le principe après une rééducation et là-bas ils t'expliquent ils te donnent une feuille d'exercice avec un élastique ils te disent tout ce qu'il faut faire machin et pas de kiné enfin c'est toi qui te l'a fait à la maison quoi comme tu payes tout si tu veux c'est différent donc euh je voyais bien que bah si ça dépendais que de moi c'est compliqué quand même (rires) alors je le faisais des fois mais enfin je voyais bien que je ne récupérais pas comme l'autre côté et je me suis dit je ne suis pas en capacité de reprendre une activité ou il faut de la force parce que à un moment donné je ne bougeais pas le bras plus que ça et c'est là que je me suis dit que peut-être le yoga j'en ai entendu parler ça serait peut-être doux ça serait peut-être une façon de me rééduquer en plus des, mes exercices à la con qu'ils me donnent c'est pas de la kiné mais ce serait peut-être un début de remobilisation en douceur et donc j'ai commencé à chercher sur du yoga pour ça et effectivement au début « chien tête en bas » je ne pouvais pas le faire parce que je ne pouvais pas j'avais le bras comme ça donc et voilà je me suis mise au yoga là-bas en fait j'ai découvert le yoga pour un problème de rééducation au départ et du coup j'ai adoré et j'en ai fait assidument deux-trois fois par semaine

Sidonie : d'accord ça a commencé là-bas. Et alors quand t'es revenue en France t'as continué le yoga

Kirsten : ouais

Sidonie : ouais. Donc tu travaillais cette fois-ci dans un nouveau service à B. en réa cardio congénitale

Kirsten : avec un rythme bah que j'avais pas eu un rythme de femme active de se relever d'avoir des responsabilités j'étais flagada en plus le stress de repartir sur de la réa et puis je voyais bien que ah oui j'avais une ancienne collègue à B. avec qui j'avais bossé à N. en plus donc qu'avait parlé de moi en plus de l'ancien chef de service donc j'ai réalisé que ils m'avaient tous estampillé à fait de la réa chir cardiaque arrive de N. ils avaient oublié le dix ans de trou de réa sauf que moi je ne savais plus c'est pas que je ne savais plus rien faire c'était chaud

Sidonie : mais t'a quand même réussi à trouver du temps pour faire du yoga

Kirsten : ouais

Sidonie : tu l'identifies par rapport à quoi

Kirsten : en rentrant des E. pas tout de suite et comme S. (son mari) avait bien vu que j'avais bien accroché et tout ouais les premiers mois j'ai pas remis je crois parce que je recommençais le boulot et tout j'ai repris le rythme et à Noël il m'a offert parce qu'il voyait bien que je ne repartais pas, il m'a offert dix cours dans un joli club de B. parce qu'il savait que j'aimais bien quand même et c'est lui qui m'a remis un peu le pied à l'étrier

Sidonie : ok par l'intermédiaire d'un cadeau et t'arrives à le suivre

Kirsten : non depuis six mois non c'est feigniasserie aigue

Sidonie : depuis c'est

Kirsten : je sens que bah oui j'ai plus de j'ai plus de, alors j'arrive plus à y aller sur leur temps quand je suis évidemment quand je travaille du soir ou du matin donc j'ai des demi-journées tout le temps s'il faut qu'il y ait un cours sur ces temps-là pour que j'y aille si je suis libre la journée où l'après-midi mais que c'est un cours après leurs retours d'établissements scolaires

Sidonie : t'y vas pas

Kirsten : j'y vais pas

Sidonie : faut pas qu'il soit à la maison faut qu'ils soient en cours

Kirsten : faut pas qu'il y ait potentiellement besoin de moi (rires) ou que je cadre eux ils vont pas en avoir besoin mais je me dis j'ai fait un choix de temps partiel pour aussi être qu'il y ait un cadre à la maison qu'il y ait un cadre quand les enfants rentrent même si S. (son mari) est en temps plein à la maison il bosse puis il bosse le soir donc les enfants rentrent des établissements de l'école ils sont grands j'ai pas besoin de, si, faut que je sois derrière pour les devoir pour A. (sa fille) être un peu là pour lorsqu'il faut faire les repas j'avais pas envie qu'ils fassent tous leurs repas du soir seul tu vois même si eux maintenant ils s'en foutent ils sont contents mais quand il me demande, tu es du soir ou du matin, du soir, ouh, surtout le vendredi quand il n'y a pas de devoirs ils adorent quand je suis du soir le vendredi pénard jusqu'à ce que je rentre jusqu'à ce que S.(son mari) sorte de son bureau donc ouais encore j'ai toujours pas fait, ça fait deux ans qu'on est rentré quand je vais faire du yoga j'y vais sur un temps où ils ne sont pas là (rires) j'essaie de travailler là-dessus pour la rentrée

Sidonie : t'es pas la seule et tu as d'autres objectifs de sport ou c'est le yoga

Kirsten : alors cette année je suis attirée je vais par deux trucs et je voudrais faire des cours d'essai à la rentrée du swing

Sidonie : d'accord

Kirsten : danse de d'après-guerre ça a l'air trop bien, j'en ai vu dans B. faire des démos c'est vachement sympa quand même, j'ai envie je sens quand même qu'il faut que je me remette au sport plus, le souffle tout ça je pense qu'il faut que je refasse du cardio, le yoga seul je pense que ça ne suffit pas, je pense que j'arrive dans un âge quand même je sens qu'il faut que je fasse un peu plus attention tu vois je … ceinture gainage tout ça bon bref, donc je me dis il faut que je continue le yoga mais que je trouve en parallèle à un truc un peu plus cardio un peu plus dynamique, donc j'hésite avec le swing j'aimerais faire des des essais et l'école du cirque où ils font des arts aériens pour adulte fait deux trucs qui m'attirent

Sidonie : d'accord, ça fait penser à la GRS un peu

Kirsten : en fait je me rends…en fait tout ça, c'est venu parce que j'ai fait du yoga aérien dans le club où S. (son mari) m'a offert y avait ça, et un bien-être sur ces mouvements-là, d'extension, d'acrobatie, qui font vraiment un bien au corps et je me dis tiens les arts aériens c'est un peu ça peut être sympa c'est pas pour faire du spectacle, on est d'accord.

Sidonie : pourquoi pas

Kirsten : alors il parait qu'à la fin les adultes se débrouillent qui font des petits peuvent faire un petit truc à la fin voilà

Sidonie : c'est pas ton objectif

Kirsten : non c'est vraiment le bien-être sur les mouvements d'extension et d'inversion sur le dos, même la décharge mentale elle est bien, donc c'est l'objectif de la rentrée

Sidonie : tu trouves que tu as encore une charge mentale encore importante

Kirsten : Ah ouais je trouve que c'est un peu ouais bah pareil à la rentrée on en a parlé un peu bah y a pas longtemps, on a eu une petite discussion avec S. (son mari) parce que j'avais le sentiment (rires) j'avais quand même l'impression qu'il participait moins aux tâches que avant d'avant alors qu'avant quand j'étais en crèche tout ça j'avais l'impression que c'était un équilibre parfait, j'étais pas là de la journée donc le week-end on s'aidait mutuellement et tout et là euh je pense qu'inconsciemment je me dis je suis à temps partiel c'est à moi quand je suis là je le fais c'est normal alors que ce n'est pas sa demande à lui, d'ailleurs souvent il me disait on va prendre une femme de ménage, il me disait on va prendre une femme de ménage y a pas de souci on va pouvoir, je lui dis mais non non je suis à temps partiel on va pas payer quelqu'un alors que j'ai quand même pris un temps partiel pour faire ces à côté quoi tu vois et là récemment on a un peu craqué et du coup ouais on va essayer de prendre quelqu'un à la rentrée pour décharger un peu pas pour faire tout parce que j'ai quand même du temps il faut pas déconner tu vois mais pour décharger un peu tu vois pour m'aider parce que il est conscient S. (son mari) de moins faire qu'avant parce qu'il me dit en fait c'est vrai qu'il bosse de treize à vingt et un, vingt-deux, et il me dis du coup le matin, j'ai pas envie de le faire de le passer à ce temps-là mais il me dit je n'ai pas envie que tu le passes non plus

Sidonie : ça c'est depuis depuis

Kirsten : qu'on est rentré des E. Oui le boulot à temps plein pour lui à la maison ça a modifié la répartition.

Sidonie : sachant qu'avant aux E. il ne faisait pas non plus puisque toi tu étais à la maison

Kirsten : non mais il faisait des trucs quand euh … pas souvent mais c'est normal quand je suis à la maison moi ça me paraît normal, c'est pas un problème de… tu bosses pas de la journée tu vas pas demander à ton mari qui bosse y avait pas de souci à ce niveau-là c'était clair on était d'accord mais lui il a toujours été aidant quand j'pliais du linge il m'aidait c'est pas un mec qui s'assoit à te regarder bosser si y… mais là ouais j'ai j'ai, mais à priori à la

rentrée mais ça me posait des problèmes mais là je me dis bon, on va essayer si ça passe financièrement d'avoir un petit coup de pouce voilà

Sidonie : et ce serait un coup de pouce pour que toi tu puisses te dégager du temps

Kirsten : bah faire autre chose que quand sur mes temps autre chose que ménage, intendance pas que ça, parce que j'ai l'impression de ne pas ouais de…pas de déborder mais euh enfin le fait de ouais… j'ai de plus en plus l'impression quand même, en plus les enfants grandissent, et des fois je râle un peu avec ça je dis mais vous êtes en âge maintenant, je ne suis pas la femme de ménage de la maison tu vois, c'est un discours qui revient souvent maintenant qui grandissent j'ai pas envie non plus, à un moment donné je pense que quand les enfants prennent, ils veulent de l'autonomie, des libertés c'est aussi à nous de leur dire mais la vie aussi y a ça vous verrez y a des gestions, y a des trucs le temps en temps je me renvoie un truc qu'est nouveau c'est à dire que ouais j'ai pas envie d'être la police non plus ils sont en âge de c'est plus justifié maintenant en tout cas, donc il y a tout ça qui rentre en cause et pour autant S. (son mari) me dit oui je comprends que tu veuilles pas le faire on va prendre quelqu'un c'est toi qui ne veux pas depuis un moment

Sidonie : il ne t'a pas mis la pression pour te dire oh c'est ton boulot

Kirsten : Oh jamais oh là non jamais non non lui il me disait même depuis le début on prend quelqu'un j'ai dit non je suis à temps partiel j'ai quand même du temps maintenant mais finalement ça court en fait on va essayer (rires)

Sidonie : ouais bah justement on va parler de ton foyer alors il est composé de d'un mari

Kirsten : d'un mari

Sidonie : ouais et

Kirsten : et deux enfants, deux ados

Sidonie : deux ados qui ont quels âges

Kirsten : treize et seize

Sidonie : garçon, fille

Kirsten : ouais

Sidonie : alors c'est un garçon

945 Kirsten : ouais un garçon seize et une fille treize

946 Sidonie : et est-ce qu'ils font du sport

947 Kirsten : ouais

948 Sidonie : alors ils font quoi

949 Kirsten : alors A. (son fils) fait du BMX et A. (sa fille) de la gymnastique

950 Sidonie : et donc ils font des compétitions

951 Kirsten : non c'est du loisir pour l'instant

952 Sidonie : et ils sont autonomes pour aller à leurs activités

953 Kirsten : A. (son fils) y est, parce que ouais il fait le bus maintenant et A. (sa fille) non parce
954 que c'est assez loin je l'emmène en voiture, elle pourrait me dire y a des bus, des trucs mais je
955 veux pas (rires)

956 Sidonie : là c'est toi qui ne veux pas

957 Kirsten : Ah ouais S. (son mari) il serait… ah ouais elle, elle veut

958 Sidonie : c'est quand son cours

959 Kirsten : le mercredi

960 Sidonie : c'est le jour où tu ne travailles pas

961 Kirsten : souvent le temps partiel fait que souvent j'ai mes mercredis après-midi ou mes
962 mercredis entiers même

963 Sidonie : et ton mari il fait du sport

964 Kirsten : il court

965 Sidonie : il court régulièrement

966 Kirsten : ouais régulièrement ouais

967 Sidonie : c'est, il te dit bon je vais courir tu gères les activités

968 Kirsten : quand il court c'est le matin

969 Sidonie : il court quand vous êtes pas là, enfin il court quand les enfants sont à l'école

Kirsten : non ça lui arrive d'y aller le week-end s'il veut, ah oui il n'y a pas de questionnement sur ça lui

Sidonie : voilà c'est ça et toi par contre tu vas en avoir un c'est-à-dire que si le week-end tu devais faire une activité que ce soit le yoga ou ton cours de swing tombe un moment

Kirsten : ça me pose souci dans mes choix d'activité

Sidonie : voilà alors que tu sens que lui, ça lui pose moins soucis

Kirsten : non mais je pense qu'il a raison

Sidonie : ah bah ouais ouais c'est quelque chose qu'on retrouve

Kirsten : putain c'est dingue

Sidonie : chez toutes les femmes que pour l'instant j'ai interrogé

Kirsten : c'est vrai, ah moi je me pose la question de l'activité parce que si je vois les horaires c'est le soir de dix-neuf à vingt et un c'est en plein dans le repas quoi

Sidonie : oui donc c'est pas possible, alors qui peuvent tous se faire à manger tout seul

Kirsten : ils se font à manger quand je travaille et que je suis du soir je me dis pas, merde je peux pas travailler du soir (rires) et en plus eux ils s'en foutent, quoi que si un jour, A. (son fils) ça lui est arrivé de me faire

Sidonie : la remarque

Kirsten : pas méchant dans le genre mais t'es pas là

Sidonie : ça leur manque, ils ont pris une habitude

Kirsten : pas souvent parce que je vois bien qu'aussi, il le gère très bien quand ça l'arrange des fois mais au début quand j'ai recommencé à bosser il était pas habitué j'étais à temps plein permanence aux E. avec eux mais bon il a bien, le temps partiel m'aide à assumer du coup et maintenant le fait que je sois bien c'est que j'ai quand même beaucoup de temps avec eux et du temps de présence

Sidonie : et c'est un discours qu'il ne donne pas auprès de S. (son mari)

Kirsten : non

Sidonie : à lui dire tu n'es pas beaucoup là tu travailles trop

997 Kirsten : non (rires)

998 Sidonie : ok bah du coup sur ton temps en libre, donc tout ce qui est hors temps de travail en
999 ce moment tu fais quoi vraiment de ton temps libre tout ce qui est hors temps de travail

1000 Kirsten : en ce moment donc je ne fais pas trop de sport mais par contre du piano

1001 Sidonie : d'accord

1002 Kirsten : c'est vraiment un moment à moi

1003 Sidonie : ça on peut même le qualifier d'activité de loisir

1004 Kirsten : ah ouais

1005 Sidonie : mais alors du coup sur ton temps libre

1006 Kirsten : ah en dehors des loisirs

1007 Sidonie : et ouais

1008 Kirsten : bah les courses, le ménage, l'intendance de la maison

1009 Sidonie : c'est toi qui t'occupes de tout

1010 Kirsten : ouais beaucoup

1011 Sidonie : et l'administratif

1012 Kirsten : ah c'est plus S. (son mari) ouais c'est pour ça qu'un jour on s'est dit j'ai dit écoute
1013 parce que je sais qu'il fait des trucs

1014 Sidonie : mais il fait l'administratif

1015 Kirsten : il paye une facture de temps en temps quoi tu vois il dit ouais c'est vrai (rires)

1016 Sidonie : et lui quand il fait des choses c'est quoi

1017 Kirsten : bah le règlement de factures

1018 Sidonie : dans le domestique il va faire des courses il va faire du ménage

1019 Kirsten : l'aspirateur dans le ménage il fait d'aspirateur de temps en temps il fait le lit le matin
1020 s'il y a un lit à faire il va le faire, le nôtre pas les enfants, il fait la cuisine ça il range toujours

1021 Sidonie : mais il fait pas à manger

494

Kirsten : oh ça va lui arriver le week-end ah oui s'il n'est pas sur un temps de travail

Sidonie : il peut participer un peu et toi tu fais tout le reste

Kirsten : ouais

Sidonie : et quand les enfants sont malades même s'ils sont grands qui est-ce qui gère

Kirsten : bah c'est pareil comme ils sont moins

Sidonie : et quand ils étaient plus petits

Kirsten : quand ils étaient plus petits c'est moi qui prenais un jour de…ah je me souviens que quand j'étais au réveil je l'appelais S. (son mari) et on voyait et si lui il pouvait se décharger et puis moi je lui disais écoute c'est un bordel pas possible, il m'a aidé ça lui est arrivé de partir de son travail et de se dire je vais finir de la maison

Sidonie : et quand par exemple vous étiez tous les deux à la maison et qu'il y avait un enfant qui était malade c'était lui ou c'était toi ou c'était vous deux

Kirsten : je pense que c'était plus moi à un moment donné on a fait venir ses parents quand A. (son fils) avait du rester deux semaines à la maison et que je pouvais pas reprendre de congés mais c'était plus moi quand même, c'était plus facile pour moi mais ça lui arrivait si je lui disais c'est pas possible parce que ça fout tout le service dans le rouge il s'organisait pour que ce soit gérable donc ça c'est…et puis heureusement ça pas été trop

Sidonie : y a pas eu besoin de plus. Donc du coup ce temps libre à part un peu de piano après tout le reste c'est du domestique, est-ce que t'as du temps pour toi pour aller chez l'esthéticienne, le coiffeur

Kirsten : le coiffeur oui je le prends le coiffeur oui oui, esthéticienne non parce que je gère mes poils toute seule (rires)

Sidonie : c'est important (rires) mais allez chez une esthéticienne pour te faire masser tu vois de prendre soin toi vraiment

Kirsten : non j'ai fait un truc pour moi le bain sensoriel parce que j'ai eu deux, trois jours toute seule récemment (rires)

Sidonie : ouais y avait personne en fait (rires) le seul moment, mais si y a du monde autour

Kirsten : j'avais fait le bain de gong un jour

Sidonie : un quoi

Kirsten : le bain de gong, gong dans le yoga c'était un mercredi soir je crois que là j'avais pris sur moi parce qu'il n'y en avait qu'un par mois et j'avais vraiment envie d'essayer

Sidonie : comment t'as organisé cette euh

Kirsten : j'en ai parlé avant, vous avez pas trop de devoirs

Sidonie : t'as cadré le truc

Kirsten : j'ai pas improvisé

Sidonie : tu pouvais pas dire juste à S. (son mari) bon bah moi au fait je fais ça

Kirsten : ah non je ne sais pas faire ça

Sidonie : tu sais pas faire ça

Kirsten : (rires)

Sidonie : t'inquiètes, y en a beaucoup. Ok et après sortir avec des amis des choses comme ça t'arrives à le faire

Kirsten : bah non j'ai pas d'amis à B. (rires)

Sidonie : t'as pas d'amis (rires)

Kirsten : elles sont loin mes amies. Non pas de sorties mais ça ça me…

Sidonie : ça te manque pas

Kirsten : non j'ai pas encore rencontré de…lié d'affection sur B. avec des personnes que j'ai envie pour l'instant de voir en dehors

Sidonie : mais tu vois ta famille par contre

Kirsten : bah oui mais pas si souvent que ça non plus, c'est vrai qu'on a tendance à être bien tous les quatre avec S. (son mari) on aime bien notre temps tous les quatre c'est pas un besoin énorme

Sidonie : d'accord, ok. J'ai bientôt fini

Kirsten : non non

Sidonie : justement tout à l'heure on parlait de la capsulite, est-ce que tu souffres de douleurs particulières, est-ce que tu as souffert de douleurs particulières

Kirsten : bah les épaules

Sidonie : est-ce que tu as de nouvelles, parce que là en plus tu as repris le travail en milieu hospitalier, des problèmes de dos, de genoux

Kirsten : non non non j'ai pas de non non ça va des p'tites douleurs de types gastriques j'ai eu mais j'ai pas l'impression que c'était au boulot, à un moment donné je les ai bien ressentis j'ai dû prendre du gaviscon ça m'était jamais arrivé mais c'était plus quand ma mère s'est fait sa grosse chirurgie un truc comme ça, j'ai eu de nouveau des moments où ça m'a rebrûlé de nouveau un peu parce que mon père on a appris qu'il avait un cancer du côlon et ça m'a un peu on va repartir dans un truc mais en fait les résultats sont bons mais c'est plus si y a des trucs ajoutés j'ai pas c'est vraiment des douleurs vives quand ça m'est arrivé c'était plus lié à des potentiels diagnostics importants chez mes parents

Sidonie : et tu as déjà eu des accidents de travail ou des maladies professionnelles, les capsulites, la première capsulite

Kirsten : bah je ne sais pas si c'est ça

Sidonie : tu l'as pas déclaré en tant que telle mais c'était au moment où t'étais à la crèche

Kirsten : mais ça a été pris en compte par la médecine du travail je me souviens parce que je sais plus mais j'avais une consultation à la médecine du travail comme ça et… j'avais jamais arrêté j'avais jamais été arrêté pour ma capsulite, je bossais je ne pouvais plus porter les enfants à droite et qu'est-ce que je voulais dire et la médecine du travail je lui en avais parlé et elle m'a dit mais il faut faire quelque chose, faut aménager votre poste de travail peut-être que c'est la position de la souris, il m'avait commandé une souris ergonomique, il pensait que c'était lié peut-être alors je m'étais retrouvé avec un joystick ma pauvre je pense que c'était pire que les européens games wouh (rires) donc… mais non rien enfin… non j'ai pas fait de déclaration ou quoi parce que tu sais pas trop pourquoi tu sais pas si c'est pas psy

Sidonie : ouais après ça en fait partie aussi

Kirsten : ouais y en a qui… les professionnels que j'ai vus m'ont dit que c'était surement un gros stress je sais pas

1104 Sidonie : et depuis là c'est bon y a plus, alors t'as fait une deuxième capsulite mais c'était aux
1105 E. cette fois-ci et là depuis tu n'as plus de problèmes d'épaules

1106 Kirsten : non elles sont pas

1107 Sidonie : elles sont mobiles

1108 Kirsten : ouais elles sont pas très souples mais elles sont plus douloureuses, je dors toujours
1109 avec mes oreillers comme j'ai dû dormir pendant ma capsulite maintenant je ne peux plus
1110 dormir sans envelopper avec mon traversin mais sinon mais non voilà

1111 Sidonie : bah écoute je te remercie

1112 Kirsten : c'est bon

1113 Sidonie : c'est parfait

1114 Kirsten : je suis comme tout le monde quoi

1115 Sidonie : (rires)

1116 Kirsten : (rires)

#12 Entretien de Lilian

Entretien de Lilian N°12

Entretien téléphonique

Date : 26/10/2022

Introduction

Sidonie : quel âge as-tu ?

Lilian : j'ai quarante-quatre ans

Sidonie : quelle est ton année de diplôme infirmier

Lilian : 2017

Sidonie : en quelques mots, en beaucoup de mots en fait est-ce que tu peux me raconter ton parcours professionnel avant le diplôme d'infirmier si t'en as eu un et après ton diplôme d'infirmier

Lilian : alors j'ai eu un cursus plutôt communication commerciale à travers un BTS action co, une troisième année de marketing euh j'ai travaillé un p'tit peu euh ensuite j'ai arrêté pour élever mes enfants euh j'ai repris

Sidonie : t'as arrêté combien de temps pour élever tes enfants

Lilian : j'ai arrêté entre autres mes enfants et puis pour la vie de famille euh j'ai arrêté quand même quelques années j'ai pas envie de dire de bêtises peut-être cinq ans un truc comme ça

Sidonie : ok

Lilian : euh cinq ans et du coup pour revenir après un peu perdu dans le milieu marché enfin du marché du travail euh j'ai retravaillé avec euh, mon ancien employeur euh j'ai travaillé deux trois ans avec eux et puis ils ont fermé donc du coup j'en ai profité pour refaire une licence euh une licence euh de… comment ils appelaient ça euh c'était de la gestion des PME PMI

Sidonie : d'accord

Lilian : euh en 2010 je crois en parallèle et bah je gérais une boutique avec mon frère sur P. j'étais j'étais gestionnaire ensuite du coup on a vendu et bah voilà j'étais un peu dans la friction et j'ai repris mon cursus et bah en 2013 j'ai passé les concours j'ai intégré l'IFSI en 2014

Sidonie : et donc après une fois que t'as eu ton diplôme

Lilian : une fois que j'ai eu mon diplôme euh, une fois que j'ai eu mon diplôme bah du coup j'ai travaillé à l'I. de M.

Sidonie : en quoi, dans quel service

Lilian : j'ai travaillé au pool, donc je faisais de la gériatrie, gériatrie, chirurgie, médecine, gériatrie aigue euh alors est-ce que j'ai fait ça tout de suite avant ça j'avais fait C.

Sidonie : t'avais été à C. d'accord et là tu faisais quoi

Lilian : à C. service de séno, sénologie euh voilà

Sidonie : combien de temps

Lilian : euh à peu près six mois à C. c'était pour un remplacement de congés mater euh entre-temps je faisais des vacations un peu à droite à gauche ensuite j'ai fait à peu près un an à l'I. de M.

Sidonie : d'accord

Lilian : euh voilà après j'ai fait des vacations et après j'ai intégré la clinique de B. et là je suis dans un service de chirurgie pluridisciplinaire

Sidonie : pluridisciplinaire vraiment toutes sortes de chirurgies

Lilian : euh oui y a de l'ORL, de l'ortho, ouais y a du viscéral

Sidonie : ouais de l'ortho, du viscéral et comment ça se passe tu passes d'un service à l'autre

Lilian : non non c'est sur un seul étage et tout est confondu, y a pas droite et gauche non non tout est confondu euh voilà

Sidonie : c'est c'est compliqué non

Lilian : c'est un peu compliqué parce que en plus ils nous intègrent des fois des ambulatoires parce que le service d'ambulatoire est plein donc ils nous en montent on fait… y a de l'endoscopie aussi donc on a des patients aussi d'endo euh donc voilà on a du bariatrique on a un peu de tout

Sidonie : ah oui

Lilian : vraiment tout est mel…ouais on a des enfants y a même quatre-cinq lits d'USC tout est… on fait un peu de tout

Sidonie : d'accord ah ouais et t'as eu des formations complémentaires ou pas

Lilian : concrètement pas trop, ah bah la semaine dernière ils m'ont proposé deux jours de formation « pansement », « pansement plaie et cicatrisation »

Sidonie : cool

Lilian : mais bon deux jours c'était vite fait quoi c'était un peu court c'est bien pour les rappels parce que les pansements comme on utilise toujours ce qu'il y a dans le service y en avait tellement ils nous en n'ont sorti au moins cinquante ou même…sorte de pansement donc ça réveille un peu du coup faut que je réouvre mes cours

Sidonie : tu m'étonnes parce que, en plus de passé des pansements d'orthopédie à des pansements de chirurgie digestive on doit pas utiliser le même matériel

Lilian : on utilise pas les mêmes et la complication qui y a sur place c'est qu'on a bah c'est des chirurgiens euh on va dire libéraux quoi et donc on peut avoir deux orthos qui vont nous dire moi je veux ce pansement-là et l'autre qui va dire moi je veux ce pansement-là pour la même intervention euh en digestif aussi euh pour telle plaie on va dire moi non je veux tel méchage euh voilà et l'autre tel méchage c'est pas les mêmes je veux pas moi tu mets de la vaseline moi tu mets pas de vaseline enfin bon c'est un peu compliqué au début de…voilà de s'accorder avec tous les…les habitudes de chacun quoi

Sidonie : mais finalement l'équipe a l'air relativement stable

Lilian : alors l'équipe y a eu pas de turn-over au début et finalement ça commence à se stabiliser mais y en a pas mal qui disent je ne veux pas rester ils attendent tous un évènement perso ou un déménagement quelque chose pour pouvoir bouger

Sidonie : et du coup ça fait combien de temps que t'es là-bas

Lilian : je suis là-bas depuis 2019

Sidonie : 2019. Ok et là t'as peut-être envie de changer

Lilian : et là euh en fait l'année dernière on avait parlé d'un projet euh d'introduire un projet euh parcours hypnose

Sidonie : ah je connais quelques qui commence aujourd'hui une formation d'hypnose

Lilian : oh c'est bien moi j'avais fait déjà dans mon parcours perso j'avais déjà fait des formations de PNL je suis j'ai mon diplôme enfin mon certificat de maître PNL et hypnose premier niveau et donc du coup bah, en parlant avec la cadre euh bah ils se sont dit que c'était intéressant de pouvoir se démarquer des autres cliniques de pouvoir l'intégrer etcétéra donc l'année dernière ils l'ont euh ajouté donc c'était…après euh c'était une formation de quatre jours sur deux mois, deux jours et deux jours bon c'était une manière de voilà d'introduire un petit peu donc c'était intéressant c'était pour accompagner la douleur mais on devait développer ça puis finalement ça était mis de côté donc du coup c'est pas…donc voilà donc c'est pour ça que oui ça me…puis le fait de ne pas pouvoir développer tout ça et le fait de pas pouvoir bah aussi de mettre en application donc au début c'était l'effervescence ah bah tient y a tel patient qui serait intéressé tu peux y aller alors on prend le temps une demi-heure, trois quarts d'heure sauf qu'en fait dans le service on peut pas on peut pas se permettre de passer trois quarts d'heure, une heure

Sidonie : Faut être détachée

Lilian : voilà faut être détaché et puis ils sont en flux tendu, si c'est calme là ils vont nous faire descendre au service d'ambu et si c'est…enfin voilà, enfin ils nous essorent un peu trop donc c'est pour ça que l'équipe est un peu, elle fatigue

Sidonie : c'est dommage, essaye de continuer, de reprendre enfin si t'arrives à avoir un financement c'est serait pas mal de pouvoir continuer

Lilian : bah euh ouais ouais j'aimerais bien du coup à côté de ça moi j'ai d'autres projets perso du coup en associatif parce que justement en fait je peux pas le développer là-bas et du coup je ne me sens pas trop épanouie quoi donc ça m'embête un peu de de baisser la tête et et et de fonctionner en mode robot toute la semaine pour euh donc euh…si je peux pas le faire là-bas parce que ça fait deux ans ils parlent ils parlent ils parlent alors je sais qu'il y a que de bonnes intentions mais derrière ça suit pas trop donc voilà je fais d'autres choses à côté puis on verra là où ça aboutira quoi

Sidonie : ok bon bah très bien très bien. Alors comment t'as choisi la profession d'infirmière parce que ça n'a pas été ton premier choix semble-t-il, comment tu l'as choisi

Lilian : non ça l'a pas été. Alors comment je l'ai choisi alors moi euh je suis un peu une touche à tout enfin voilà j'aime bien euh j'aime bien découvrir j'aime bien apprendre et donc du coup dans mon parcours euh bon bah j'étais dans le milieu de la communication

commerciale etcétéra donc c'était intéressant parce qu'on pouvait euh adapter la profession à tout type de secteur euh donc j'ai été épanoui un certain temps puis après le mode un peu, dans certains secteurs pas dans tous, euh un peu chiffre chiffre en mettant de côté le côté humain ça m'intéressait pas trop puis voilà après mes trente ans je voulais quelque chose d'un petit peu moins féroce dans le contexte du travail ou il fallait atteindre des objectifs etcétéra et cetera et euh et donc j'ai des amis qui sont dans le milieu médical, médecin, euh dans la radio enfin voilà qui qui évolue dans le milieu médical et quand je me recherchais, cherchais un petit peu et bien on m'a dit on te verrait bien là-dedans, j'ai dit ouais c'est vrai que c'est intéressant y a le contact humain, y a l'accompagnement euh mais j'me vois pas reprendre trois ans d'études je sais plus m'asseoir trois heures et prendre des notes tout ça je voilà, me retrouver avec petits de dix-huit ans je pourrais pas et finalement bah voilà sans grandes convictions j'ai passé les concours en me disant de toute façon j'y arriverai pas, j'étais dans les gros gros à c'était je sais plus je crois que c'était à S. ou je ne sais plus où, ou il y avait sept mille personnes je me suis dit j'y arriverai jamais, je suis là mais voilà puis finalement quand on quand on te dit t'es dans les deux mille premiers ah ouais quand même ça va c'est cool et puis bah du coup j'ai réussi tous mes entretiens j'avais fait donc privé donc la C., la C. et euh l'A. et j'avais réussi les trois donc c'était cool

Sidonie : ouais c'est cool

Lilian : j'ai pris la C. parce que c'était à cinq minutes, c'est bien avec les enfants

Sidonie : c'est bien avec les enfants ouais. Quelles sont les professions de tes parents

Lilian : alors mon père il est, il était on appelle ça un mécanicien de peaux, p-e-a-u-x, il travaillait dans la couture du cuir

Sidonie : d'accord ok

Lilian : donc voilà il réalisait ça et ma mère était entre guillemets assistante dans ce… dans le même milieu on appelait ça une tableuse à l'époque

Sidonie : tableuse

Lilian : ouais euh les noms d'époque, je sais même pas si ça existe encore, donc elle était dans la découpe, le collage, le montage des pièces pour voilà la réalisation de, dans la couture quoi

Sidonie : d'accord toi tu l'associes à de la couture

Lilian : bah c'était, c'était, c'est de l'artisanat en fait, c'est la couture du cuir, donc ils réalisaient des pièces, les manteaux, les pantalons, les jupes à l'époque le cuir c'était un peu à la mode si encore aujourd'hui peut-être

Sidonie : oui encore carrément

Lilian : mais bon ça a été pris par d'autres secteurs mais bon voilà c'était leurs métiers

Sidonie : et est-ce que tu as des frères et sœurs

Lilian : oui

Sidonie : et qu'est-ce qu'ils font comme métier combien t'en a et qu'est-ce qu'ils font

Lilian : alors j'ai, on est huit enfants donc j'ai un grand frère qui est prof euh au lycée, lycée techno lui j'ai alors dans l'ordre après c'est moi ensuite j'ai mon petit frère qui suit lui il est éduc sportif ensuite l'autre il est entrepreneur il vit dans l'entrepreneuriat lui il a ouvert un peu tout un restaurant, un salon de thé, euh coiffeur ou voilà lui dans l'entrepreneuriat, euh j'en ai un autre qui lui est chauffeur de poids-lourd ensuite j'ai donc ma sœur qui est prof des écoles elle est en primaire et j'ai ma sœur derrière qui elle aussi elle a fait un parcours dans l'éducation donc prof des écoles et là elle change dans la formation Montessori euh et le petit dernier bah lui il se cherche bah lui c'est un coup livreur un coup voilà

Sidonie : il a quel âge

Lilian : lui il a 28 ans je ne sais pas quand est-ce qu'il va se trouver là là il est pareil bah lui pareil là normalement il en formation pour être ambulancier

Sidonie : ah d'accord très bien (intermède sur la formation d'ambulancier)

Lilian : du coup mon autre frère qui est dans l'entrepreneuriat du coup il travaille euh bah je sais pas si c'était là-bas parce que, il a d'abord trouvé l'entreprise et donc du coup je sais pas s'il est parti dans l'école de l'entreprise ou si il est passé par R. donc lui il a été auxiliaire donc là il travaille un peu pour passer après le concours parce que lui pareil son objectif après c'est d'être ambulancier mais du coup je ne sais pas par où il est passé

Sidonie : très bien c'est intéressant parce que quand je pose cette question en fait je regarde un petit peu déjà si y a une espèce de genre qui s'installe alors je regarde déjà si les parents étaient soignants et après je regarde s'il y a du genre dans les choix de profession les hommes

ont des professions d'hommes et les femmes des professions de femmes ce qui est un peu le cas dans ta famille d'ailleurs

Lilian : ouais il y a un petit peu les deux alors moi j'ai fait un peu d'entrepreneuriat avec bah celui qui était entrepreneur on va dire on avait une librairie donc ma période commerce sur P. c'était ça on avait une librairie sur P. bon bah qu'a pas fonctionné parce que personne ne lit donc les journaux au bout d'un moment ça marche ça fonctionnait plus trop euh en tout cas le format papier donc voilà après j'ai un frère prof une sœur prof

Sidonie : ouais c'est malgré tout

Lilian : ouais ouais

Sidonie : prof en lycée techno et professeur des écoles

Lilian : après lui il a choisi, ah bah du coup il est en expat

Sidonie : ah d'accord il est pas ici

Lilian : il est resté là puis il est reparti

Sidonie : très bien je vais maintenant passer à des questions sur l'activité physique pendant ton enfance donc dans ton enfance est ce que tu as pratiqué

Lilian : juste une petite parenthèse à la question précédente quand tu m'as demandé s'il y avait des événements alors je ne vais pas dire que c'est lié je vais pas dire que c'est lié mais il y a eu le décès de mon papa en 2010 euh donc du coup je suis quand même assez tourné vers les autres de base j'aime bien l'associatif et cetera et du coup quand mes amis du milieu médical me disaient bah voilà pourquoi pas et tout ça voilà tu pourrais, t'es dans l'aide à l'autre, le don de soi bah pourquoi pas dans le milieu médical donc je sais pas si je fais un lien mais bon peut-être que, ça peut voilà, mais j'en sais rien foncièrement voilà

Sidonie : si si y a des choses justement qui expliquent même d'ailleurs que l'empathie va aussi parfois se développer sur des situations comme ça, ce n'est pas du tout absurde que tu fasses le lien avec cet événement

Lilian : d'autant plus que voilà, on va dire que le don ou l'empathie tout ça ça a toujours été même quand j'étais dans le commercial je ne pouvais pas vendre un truc si c'était juste pour voilà vendre un truc non non c'était vraiment je prenais en compte l'autre et ses besoins mais voilà c'est c'est une autre

505

Sidonie : non non complétement, d’accord

Lilian : donc mon parcours sportif

Sidonie : alors est-ce que tu as pratiqué une activité physique ou sportive hors de ta scolarité dans ton enfance

Lilian : euh alors hors de ma scolarité alors j'avais fait au collège mais ça restait dans le cadre collège parce que c'était vous savez les après-midis les mercredis après-midi dans ce cadre-là

Sidonie : oui oui mais je le mets quand même un petit peu dans le hors, parce que c’est pas obligatoire

Lilian : non non c’est pas obligatoire donc je le faisais, voilà j'aimais bien l’athlé, le basket, les sport co j'aime bien, donc je me débrouillais en basket, foot, volley, badminton donc voilà tout ça j’aimais bien et d’ailleurs quand j'étais à l'école on me mettait toujours avec les garçons, et je jouais un petit peu mieux que la plupart des filles donc déjà je m'ennuyais et puis bah chez les garçons quand il manquait quelqu'un voilà on me rappelait hop on me rappelait du coup j'étais plus avec les garçons et comme j'ai grandi avec pas mal de frères bah moi c'était les week-ends foot avec eux et basket donc voilà donc les sports co mais j'aimais bien aussi l’athlé même si j'étais un peu nulle mais j'étais un petit peu mieux sur tout ce qui était lancé de javelots, poids et cetera que course à pied, j'ai pas de souffle

Sidonie : du coup t'as fait donc l’AS au collège au lycée t’as continué du sport ou euh

Lilian : au lycée au lycée au lycée euh non je ne crois pas au lycée non

Sidonie : comment tu l'expliques l'arrêt du sport au lycée parce que je crois qu'il y a aussi de l’AS au lycée

Lilian : euh j'ai pas trop de souvenirs alors peut-être que j'en ai fait en seconde vite fait mais plus trop plus trop et puis après c'était plus bah si j'ai du temps libre c'est pour sortir avec les copines voilà c'était un peu plus ça l'ado quoi

Sidonie : normal, c’est qu’on retrouve beaucoup ok est-ce que du coup l'activité sportive à l'association sportive au collège c'était quelque chose qui avait été une obligation du style tes parents qui t'obligent à faire du sport où c'est toi qui l'avais demandé

Lilian : non non c'est moi qui l'avais demandé, oh dans la famille de toute façon tout le monde faisait plus ou moins du sport

Sidonie : c’est ma prochaine question

Lilian : oh pardon pardon

Sidonie : oh mais vas y alors tout le monde pratiquait du sport vas-y, dis-moi

Lilian : quasiment ouais ouais quasiment bon alors les garçons essentiellement foot, euh il y a eu de la natation, de l’athlé, mes sœurs faisaient de la danse euh donc oui (rires) c’est un peu

Sidonie : non mais t’inquiètes c’est normal

Lilian : non ouais ouais ok je sais pas on doit être je sais pas

Sidonie : non mais j’ai fait de la danse

Lilian : ouais ouais mais bon c'était un peu pareil c'était un peu de la danse mais à l'époque c'était du hip hop c'était pas de la danse classique ou quoi bon c’était du hip hop euh voilà

Sidonie : toutes tes sœurs ont fait de la danse

Lilian : bah j'en ai deux ouais les deux comme du coup elles sont, quoi elles se suivent en termes d'ordre on va dire du coup elles ont fait ensemble elles ont voulu partager des trucs ensemble euh voilà

Sidonie : et tous les garçons ont fait du foot, de la natation, basket

Lilian : ouais du foot plus ou moins, natation, y en a qui ont fait que du foot, d'autres ont alterné foot natation et je crois qu'il avait testé un autre sport aussi ouais mais c'était essentiellement ça

Sidonie : et tes parents

Lilian : et après c'étaient les activités on va dire le week-end c’était hors club

Sidonie : et tes parents ils faisaient du sport

Lilian : alors mes parents euh non j'ai des souvenirs de mon papa qui faisait du vélo mais c'était plus comme un moyen de de locomotion on va dire plutôt que de prendre le bus il prenait le vélo euh mais c'est un souvenir un peu lointain après avec l'âge il faisait pas trop et ma mère est-ce qu'elle faisait du sport, oh un peu à la maison, voilà quand il y avait… comment elles s'appelaient Véronique et Davina là (rires)

Sidonie : tout à fait elle faisait ça

Lilian : je crois que c'était ça on en faisait un peu ouais c'était un peu drôle

Sidonie : ouais je m'en rappelle très très bien

Lilian : du coup elle en fait maintenant, bon elle est plus âgée mais euh mais là ça fait quelques années bon avec la kiné et cetera donc ça lui fait faire un petit peu de sport donc elle en fait des fois un petit peu à la maison puis elle va des séances de kiné natation là elle fait un peu de ça euh ouais elle fait de la marche elle marche pas mal donc voilà

Sidonie : mais pendant que vous vous étiez alors vous êtes huit donc j'imagine que ça étale quand même pas mal d'année mais pendant que vous étiez tous en période avant collège et collège elle faisait pas d'activité sportive

Lilian : je pense qu'elle n'avait pas le temps, elle avait pas le temps elle travaillait elle s'occupait des enfants euh c'était compliqué un temps elle travaillait à l'extérieur et pendant quelques années plus tard quand j'étais au collège lycée du coup ils travaillaient à la maison ils avaient un atelier à la maison. Du coup c'était un coup à l'atelier derrière un coup dans la cuisine un coup je récupère les petits à l'école à la maternelle et je reviens c'était un peu la course donc non moi de souvenir pas le temps de faire du sport

Sidonie : d'accord, donc t'en a parlé un petit peu par le biais de l'AS tu te sentais comment toi en cours d'EPS au collège et au lycée c'était sympa c'était moyen

Lilian : ah ouais moi j'aimais non non moi j'aimais bien j'aimais bien et puis j'avais un peu ce côté alors esprit sportif on va dire mais j'avais envie de gagner quand même donc voilà j'avais envie donc voilà quand on faisait des tournois avec d'autres villes ou des choses comme ça bah j'y allais pour m'amuser mais aussi pour gagner pour faire voilà voilà un peu le côté mais voilà pas pas avec un mauvais esprit en fait voilà me dépasser plus voilà me dépasser plus me dire que voilà si j'ai donné ce que j'ai pu et qu'on a perdu bah on a perdu mais en tout cas avec cette envie-là de… donc ouais je me souviens c'est vrai que j'avais j'ai un bon souvenir et puis après peut-être un petit peu moins quand on est face à des gens qui je pense par exemple au sport co, les filles qui voulaient pas passer la balle parce que voilà, le côté un peu, non c'est que tout le monde s'amuse en fait on essaie de tirer tout le monde vers le haut mais on essaie de gagner sans écraser les autres quoi

Sidonie : ouais, est-ce que malgré tout tu as des souvenirs plus ou moins agréables de cours d'EPS des choses qui t'ont marqué du côté agréable ou du côté désagréable

Lilian : euh alors en dehors des cours de lycée ou des cours de collège

Sidonie : dans les cours de collège en EPS vraiment les cours de collège et de lycée

Lilian : ah de collège

Sidonie : ou de lycée ou les deux

Lilian : alors cours de collège donc parce que l'AS ont été plus fille je crois même que c'était les filles et les garçons s'était séparé

Sidonie : d'accord ah ouais

Lilian : j'ai un doute je suis en train de me, de rechercher parce que ouais ouais parce que je me souviens quand on faisait nos matchs de basket euh on était séparé, c'était matchs de filles et matchs de garçon encore inter collège

Sidonie : ouais c'est possible

Lilian : ouais c'était pas mixte bah c'est comme maintenant les joueurs de foot y a pas d'équipe mixtes non non c'était donc non non c'était pas mais sinon quand on était en EPS pour le coup bah moi j'aimais bien parce que du coup y avait un peu de challenge quand parce que je jouais essentiellement avec les garçons donc j'aimais bien en plus j'étais pas chouchouté mais euh

Sidonie : tes profs, t'aimaient bien

Lilian : bah non je parle des élèves du coup

Sidonie : les élèves

Lilian : les élèves du coup ils ne m'excluaient pas quoi, c'était pas parce que j'étais la fille qui ne me passait pas la balle donc non non ils m'intégraient des fois je jouais même peut-être mieux que certains garçons qui n'aimaient pas le foot ou n'aimaient pas le hand ou voilà euh voilà je me rappelle d'une… on avait de très bons profs quand je regarde les profs de mes filles après… enfin c'étaient de vrais sportifs, ils venaient avec la vraie tenue de sportif euh on avait une prof qui était championne de France, je ne sais plus dans quelle formation, athlé c'était une vraie sportive elle nous expliquait le cours c'était pas, allez, courez autour du terrain et sans plus c'était donc les règles, les postures comment se positionner pour pas se faire mal au genou pour faire les pivots les machins elle nous donnait des détails et moi j'aime bien comprendre donc même dans le jeu j'aime bien comprendre pourquoi ceci pourquoi cela donc c'était bien et on avait un autre prof aussi pareil qui était impliqué qui ne donnait des

techniques c'était des vrais entraîneurs quand je suis allé voir ma fille c'était bon allez courez passez vous la balle euh la règle c'est de ne pas toucher avec les mains par exemple pour le foot enfin voilà c'était vraiment un peu infantilisant quoi c'était pas

Sidonie : mais du coup, t'as pas de mauvais souvenir de cross collectif ou la piscine

Lilian : de mauvais souvenir, alors la piscine (rires) j'étais nulle en fait j'ai failli me noyer quand j'étais petite j'allais à la piscine avec mon frère et lui il allait dans le grand bain je ne sais plus quel âge j'avais je devais avoir… je sais pas huit ans, neuf ans j'en sais rien et il faisait à la piscine de M. le petit toboggan là et donc euh j'ai voulu le suivre sauf que je ne savais pas nager très bien du coup je me suis fait engueuler par… engueuler par le maître-nageur parce que du coup il a dû sauter dans l'eau pour me récupérer donc il s'est mouillé, donc d'habitude il marche autour il se mouille pas et là il m'a crié dessus il m'a pris par le bras alors moi je toussais encore j'avais les yeux tout rouges j'étais pas bien et il m'a poussé il m'a dit va là-bas au petit bain t'as rien à faire ici, il m'a crié dessus bah je ne suis pas retournée dans le grand bain quoi du coup (rires). Du coup voilà j'étais un peu ça m'a un peu fait peur et puis plus tard à la mer j'ai failli me noyer aussi du coup j'ai un peu peur de l'eau et depuis des années j'essaie de reprendre, je me dis faut que je prenne des cours de natation, faut que je prenne des cours de natation j'ai pas trouvé

Sidonie : A M. ils font des cours : spéciale phobie de l'eau enfin des trucs peur de l'eau ou des choses comme ça

Lilian : ouais après le truc c'est que j'aimerais bien qu'il n'y ait que des filles aussi c'est mon truc voilà

Sidonie : ah oui oui

Lilian : mais j'avais essayé pendant des vacances quand on fait des locations avec une piscine ou quoi de chercher une prof enfin un maître-nageur pour venir dans la piscine et tout de la location par exemple et puis je ne trouvais pas forcément les dates et cetera en tout cas le projet il est là j'ai envie de

Sidonie : d'accord mais du coup au collège tu allais quand même à la piscine

Lilian : j'allais à la piscine mais j'allais pas nager quoi j'étais avec les copines c'était un peu je papotais

Sidonie : mais au collège les profs ils te disaient rien

Lilian : Ah mais au collège on n'avait pas natation

Sidonie : c’est vrai, ah ouais

Lilian : je crois que si, je crois qu'on avait natation en sixième, juste une seule année je crois bah j'y allais mais j'étais dans le groupe des pas trop fort quoi et puis ils nous ils nous stimu…j’ai pas j'ai pas de souvenirs s’ils nous stimulaient beaucoup quoi sais tu sais faire ça ça ça c’est bien t'es dans le groupe A, toi dans le groupe B, toi tu sais pas faire ça t'es dans le groupe C, bon on faisait quelques exercices mais c'est surtout… c'est dans la tête en fait moi c'est surtout ça, euh là l'an dernier j'étais avec des copines pareil dans une location donc elles m'ont un petit peu repris parce que finalement les bases je les ai donc j'arrivais quand je faisais tout le tour j'arrivais sans toucher le rebord c’est nickel et bon je dis je vais tenter je vais le faire au milieu donc je l'ai fait au milieu c’était bien et quand j'ai réfléchi je me suis dit là j'ai pas d'appuis donc y a rien autour j'ai lâché j'ai pris peur j'ai failli me noyer (rires)

Sidonie : t’es retourné vite fait au bord

Lilian : ouais c’est ma copine qui vite m’a lancé donc ça c’est des anecdotes voilà

Sidonie : finalement c’est pas le cours de sport qui t’as dégouté de la piscine c’est que tu avais eu comme ça des évènements

Lilian : un peu trauma ouais

Sidonie : est-ce que aujourd'hui, on va parler maintenant de l'âge adulte est-ce que tu pratiques une activité physique ou sportive si oui laquelle et pourquoi et si non pourquoi

Lilian : d’accord euh alors, à l'âge adulte, je vais peut-être revenir quelques années après quand mes filles elles étaient à l'école bah parce qu'au début c'était mes enfants j'avais pas trop le temps on va dire quand elles étaient à l'école j'allais à la salle de sport donc je l'ai déposé à l'école le matin neuf heure et j'allais à la salle de sport jusqu’à généralement onze heures et demi pour faire et des machines et les salles enfin les cours collectifs pour renforcement abdo etcétéra c'était bien après les grossesses etcétéra euh donc j'ai fait ça un certain temps je sais plus un an, deux ans j'étais aussi à une association sportive alors c’est plus loisir mais en même temps on en avait une qui nous faisait qui était coach quoi, qui avait un bagage au niveau sportif où là on faisait pareil du footsal, du basket, du badminton et cetera dans un gymnase donc c'était bien sauf qu'après ils ont changé les horaires c'était un peu trop tard et loin et ça collait pas avec mon quotidien donc j'ai arrêté

Sidonie : c’est-à-dire ça collait pas avec ton quotidien dans le sens où tu devais t’occuper de tes enfants aux heures

Lilian : bah oui bah par exemple quand je faisais mon école d'ifsi bah c’était à A. je crois les séances bah c'était vingt heures trente où je sais plus vingt heures donc le temps d'y aller de faire de faire la séance de revenir enfin c'était un peu compliqué donc je ne pouvais pas gérer ça euh voilà du coup j’ai arrêté et j'ai voulu reprendre après mais à mon rythme

Sidonie : après l’école d’infirmière depuis t’es infirmière

Lilian : après l’école d’infirmière euh du coup j’ai j’ai eu beaucoup de mal mais je voulais aller courir j’ai une copine qui faisait ça donc j’allais avec elle-même si je (mot inaudible) un petit peu pour aller courir mais au moins à la base moi j’étais plus dans les sports co je me disais à quoi ça sert de courir (rires), ça sert à rien et finalement j’ai bien aimé et du coup bah pareil c’était compliqué parce qu’elle allait courir à la C. donc forcément fallait que je prenne la voiture et cetera et finalement j’étais un peu timide et réservée d’aller au parc juste derrière, au parc des G. donc j’y allais limite en mode camouflé je sais pas je sais pas je trouvais je voulais pas croiser des gens que je connaissais enfin c’était un peu bizarre de courir comme ça toute seule ça fait bizarre en fait et puis finalement euh là on va dire que ces dernières années bah euh c’est par période là aussi, je vais y aller régulièrement pendant trois quatre mois puis après y aura des événements qui font que je lâche prise et que je perds un peu le fil et puis je reviens et je vais courir trois quatre mois et cetera donc là par exemple tout l’été enfin depuis on va dire mars j’y vais quasi deux trois fois par semaine pendant que j’étais en vacances j’y allais tous les jours euh de… c’est pas beaucoup je ne suis pas du tout marathonienne mais trente minutes, quarante-cinq minutes, a sept heures c’est calme ça me fait du bien c’est plus pour euh, au-delà du côté sportif et performance c’était plus euh de me retrouver ça donnait une certaine dynamique dans ma journée je revenais je prenais mon petit dej’et j’étais parait puis j’étais opérationnelle à huit heures trente j’étais déjà voilà quand je ne travaille pas euh quand je travaille pas mais j’ai fait ça pareil au mois d’août, je me réveillais assez tôt et je faisais ça donc euh voilà aujourd’hui on va dire c’est ça sauf qu’en septembre je suis partie en vacances et depuis que je suis revenue j’ai rien fait

Sidonie : d’accord ça arrive mais du coup tu le fais sur ton temps de repos c’est ça

Lilian : je le fais sur mes temps de repos parce que je pars assez tôt au travail donc ce serait trop tôt d’y aller mais du coup comme j’ai repris le rythme enfin pas depuis que je suis revenue de vacances, me lever à six heures et demie, sept heures je dis bon bah voilà je me

prépare je vais courir euh et puis y a des petits y a des vélos des petites choses comme ça ou des petits espaces pour faire des étirements des choses comme ça je le fais aussi un peu mais voilà

Sidonie : mais du coup tu travailles en combien d'heure

Lilian : je travaille en douze heures donc en moyenne je travaille tantôt deux jours tantôt trois tantôt quatre

Sidonie : d'accord de jour pas de nuit

Lilian : de jour ouais ouais des fois je fais des remplacements de nuit mais c'est rare

Sidonie : d'accord euh comment est composé ton foyer familial et les personnes qui sont avec toi est-ce qu'elles font de l'activité physique et sportive

Lilian : alors du coup je suis avec mes deux filles qui ont dix-huit et vingt et un euh

Sidonie : elles font du sport

Lilian : euh elles faisaient, elles faisaient du sport surtout la petite qui a dix-huit ans elle faisait pas mal de sport elle elle a fait euh elle avait fait du judo, de l'athlé, de la natation euh les derniers c'est de la gym euh et avec le covid ça s'est plus ou moins arrêté donc après le premier déconfinement elle voulait faire un sport de combat donc on a cherché un petit peu on a trouvé sur M. le krav maga on a été toutes les deux tester parce que je me suis dis, moi tant qu'à faire j'aurais bien été en faire aussi donc on a fait les tests c'était bien elle elle a pas trop aimé moi j'avais bien aimé, elle elle avait pas aimé parce que en fait c'était

Sidonie : ça tape

Lilian : bah non même pas, c'est parce que y avait pas trop de jeunes pour elle c'était des vieux moi j'étais dans la catégorie vieux (rires)

Sidonie : et oui je me mets dans la même catégorie

Lilian : mais en fait c'était surtout des bonhommes c'était ça qui la dérangeait c'était essentiellement des papas euh donc comme c'était un petit moment de découverte à la rentrée en septembre donc y avait des jeunes comme elle il y avait des filles etcétéra mais sinon le noyau du groupe c'est… après en même temps on a été à la session découverte de vingt heures, le session de dix-huit heures c'est pas le même public donc là c'était essentiellement

des papas donc euh donc elle m'a dit oh c'est nul il y a pas de jeune voilà, pour elle il faut qu'il y ait du fun et qu'il y ait des jeunes je la comprend

Sidonie : je la comprend ah oui complètement

Lilian : je lui ai dit du coup il faudrait qu'on tente les autres horaires peut-être que et c'est un public différent ça peut être cool et tout, parce que je savais qu'il y avait des jeunes filles aussi puisque j'avais une copine, sa fille était là-bas et tout pourquoi pas, mais finalement elle m'a dit non non ce n'est pas ça que je veux c'est de la boxe et cetera bon, elle a cherché finalement il y a eu le deuxième confinement et puis voilà, y avait plus rien plus de salle et cetera et bah depuis, depuis elle ne reprend pas elle n'a pas repris de sport

Sidonie : elle est étudiante

Lilian : elle est étudiante ouais elle est en école de design donc du coup comme c'est hyper loin la route et tout elle s'est inscrite à la salle depuis la rentrée là

Sidonie : elle y va

Lilian : oui elle y va quand même pas mal je m'y attendais pas je pensais qu'elle n'irait pas trop parce que généralement après c'est le début mais généralement on s'inscrit à la salle et la salle pfff

Sidonie : ouais faut être motivé ouais

Lilian : ouais c'est ça donc elle y aller avec sa copine des copains elle a retrouvé des copains de lycée là-bas aussi euh mais ça va je la vois quand même, je lave ses vêtements de sport donc c'est qu'elle y va quand même pas mal (rires) mais c'est bien

Sidonie : et ta plus grande fille de 21 ans

Lilian : et la plus la plus grande non elle a…pareil elle avait fait du judo, elle avait fait quoi natation c'était compliqué on avait fait plusieurs c'était très compliqué d'être on avait une liste d'attente de folie pour la C. et elle avait fait les tests et comme elle s'y est pris un petit peu plus tard que sa sœur bah ça collait pas avec les niveaux bah du coup non elle a pas été prise et et puis c'est pas… elle a pas voulu après s'inscrire sur d'autres choses non elle a pas fait grand-chose

Sidonie : j'espère qu'elle trouvera enfin elle aime ça ou pas

Lilian : euh bah je sais que là elle voulait s'inscrire mais bon après c'est les ados c'est la salle parce que la salle ça fait bien mais pas pas… pour moi c'est bien pour de l'entretien etcétéra, le cardio quelqu'un comme moi qui veux juste un peu voilà avec l'âge et tout mais je dis mais elles sont jeunes normalement vas-y va apprendre un sport, fais de la boxe, fais c'est un truc

Sidonie : c'est parce que toi t'aime la compet, elles sont peut-être pas aussi compet que toi

Lilian : non non au-delà de la compet ne serait-ce que pour voilà son entretien faire un autre sport du badminton pour le plaisir enfin voilà mais euh la petite aussi la petite elle aime bien réussir euh mais mais voilà tout en s'amusant elle, moi c'est pareil moi je m'amuse en fait si je m'amuse pas ça m'intéresse pas c'est pas de la compet euh ça se saurait j'aurais fait carrière (rires)

Sidonie : exactement et tu préparerais les jeux olympiques 2024

Lilian : (rires) et oui voilà c'est ça mais la grande, non la grande c'était non elle c'est… voilà elle a fait un peu de…de temps en temps elle va courir, de temps en temps elle veut aller à la salle et puis elle aime bien son lit elle, c'est bien aussi

Sidonie : oui ok. Maintenant je vais te poser des questions sur le temps libre de l'infirmière donc comment tu organises ton temps libre c'est-à-dire tout le temps hors du temps de travail donc y a un petit peu de sport mais tout ton temps libre tu fais quoi sur ton temps libre

Lilian : euh alors là encore ça dépend des périodes, ça dépend des périodes donc ça va être euh un temps en famille donc bah la maison c'est quand tout le monde enfin en famille on va dire un temps maison on va dire ménage, course, toutes les obligations voilà

Sidonie : c'est toi qui fais tout

Lilian : bah oui, enfin elles sont un peu grandes donc euh elles participent mais à des choses minimes et ça m'agace d'ailleurs c'est sources de conflit mais mais voilà parce qu'elles elles ont cours parce qu'elles travaillent parce qu'elles sont fatiguées oui moi aussi t'as plus douze ans donc euh j'ai tout pris en charge pendant… parce que je les ai élevées seule donc voilà pendant vingt ans j'ai tout fait à un moment donné voilà prenez le relais donc oui t'as la voiture donc tu fais des courses ça sert à rien je peux y aller avec le caddie, le marché j'aime pas donc les légumes tu peux y aller tu choisiras mieux que moi euh voilà donc euh c'est un peu compliqué donc euh quelques tâches ménagères mais rapidos euh un peu la cuisine mais rapidos voilà donc voilà c'est je suis un peu

Sidonie : c’est toi qui gères

Lilian : ouais donc j’ai ça, donc étant pareil mère célibataire bah du coup tout ce qui est… par exemple la voiture elle était au garage pendant une semaine tout ce qui est vraiment les à côté on va dire technique aussi donc euh voilà, euh ensuite un temps famille donc ma mère, mes sœurs et tout euh un petit temps copines, sorties voilà, brunch voilà des petits trucs comme ça euh et un temps repos parce que des fois je ne fais rien ça fait du bien de ne rien faire t’es en pyj sur le canapé euh voilà et à côté bah j’ai mes petits euh bah voilà des projets alors des fois c'est en standby j’attends des réponses et puis je vois ce qu’il en est, on a ouvert une assoc donc voilà

Sidonie : c’est une assoc de quoi

Lilian : c’est une assoc qui va être bah un petit peu dans la continuité de ce que l'on faisait avec la formation PNL et hypnose on a accompagné l'an dernier il y a des petits projets accompagnement de jeunes en détachement scolaire on va dire, donc c’était…y avait une demande de budget qui n'a pas été… euh au niveau département, région qui n'a pas été euh retenue donc il y avait un tout p’tit budget mais donc ce n'était pas le vrai projet initial sinon c'était de les accompagner justement d’avoir des ateliers sport euh pour un rapport aux corps euh voilà ça passe aussi par la confiance en soi et cetera, un atelier pour le développement perso, le fait de croire en soi c’est pas parce que t’as quitté l’école en cinquième que t’es incapable et cetera et une partie accompagnement projet pro voilà

Sidonie : c’est une assoc très tournée vers l’autre

Lilian : oui donc ça c'était avec une copine donc j'ai participé un petit peu à ce truc là et du coup on a ouvert à côté de ça bah pareil on va essayer de voir mais c’est vraiment un tout début du projet on est en train de… d’avoir, ne serait-ce que les autorisations auprès de la DRESS et cetera pour bah du coup avoir des formations alors ça va être tourné sur les jeunes euh en difficulté peut-être public de carcéral c’est pas sûr on va voir parce que pareil ça demande des budgets de fou et…de remplir des conditions un peu compliquées et du coup dans le milieu de de l’entreprise donc l'accompagnement au burn out, inclure un peu le côté un peu sport aussi dans les…

Sidonie : dans les entreprises

Lilian : dans les entreprises puis la communication, les choses comme ça et tout ça c’est en projet

Sidonie : en tout cas ça te prend… en tout cas tu y réfléchis

Lilian : voilà des fois on travaille sur les contenus, des fois on est sur les papiers administratifs euh voilà on essaye pareil il faut une autorisation si on veut faire l'accompagnement sportif aussi pour euh donc c'est des autorisations donc voilà, c'est un peu beaucoup…de la paperasse voilà tantôt ça ça prend du temps par période, des fois y a rien pendant un mois puis des fois on s'active euh voilà je crois que c'est tout puis y a rien d'autre dans ma vie, les vacances quand je peux (rires)

Sidonie : ouais les vacances, t'essayes de partir des fois

Lilian : ouais bah là j'suis part…bah le problème c'est que la clinique il nous impose des congés parce que… à la fermeture donc au mois d'août on le sait à la dernière minute pour les dates fixes donc là où on a deux mille euros la semaine je peux pas, donc donc au mois d'août je suis pas partie du coup là je suis partie en septembre

Sidonie : ah ils imposent les dates de vacances

Lilian : bah parce que comme ils ferment donc ils peuvent nous imposer donc sur les cinq semaines ils nous imposent quatre semaines, trois semaines en août

Sidonie : quatre semaines

Lilian : ouais et une semaine à noël parce qu'ils ferment donc on attend en fonction des chirurgiens lui il veut partir en vacances lui il veut pas, y aura du monde y aura pas du monde on est un peu à leur merci et donc c'est un peu compliqué

Sidonie : ah ouais c'est particulier, c'est un peu galère ok du coup, là c'était donc ton temps libre donc j'ai vu il y a des choses qui ne relèvent pas du loisir, dans les éléments du loisir tu as parlé des sorties avec des copines euh des activités physiques, est-ce que tu as d'autres activités de loisirs, des vacances

Lilian : bah moi mes sorties avec par exemple avec mes sœurs ma mère c'est pas du loisir en soi mais moi ça me fait du bien

Sidonie : ça peut être du loisir

Lilian : voilà voilà bah après sinon ça va être ça ça va être des sorties avec les copines ça va être des soirées ça va être un p'tit week-end si on peut voilà un peu de la lecture voilà c'est plus euh ouais

Sidonie : t’arrives à trouver du temps pour tous ces éléments-là

Lilian : bah pas trop j'ai plein de livres en attente j'ai pas encore… je dis il faut que je lise faut que je lise mais ils sont sur ma liste mais j'ai pas encore voilà et après y a des choses que j’aurais aimées euh faire un peu plus alors, c'est du loisir si on veut c'est des formations pour aller dans la continuité de ce que je faisais sauf que j’ai pas le temps et pour l'instant pas tous les financements voilà parce que c’est des formations qui coûtent extrêmement cher que je paye du coup de ma poche et comme on est pas encore augmenté en tant qu’infirmière du coup je peux pas mettre beaucoup de côté quoi

Sidonie : du coup tu estimes avoir suffisamment de temps, du temps libre pour pouvoir faire tout ça ou euh tu travailles beaucoup

Lilian : euh c’est par période, la semaine dernière j’ai travaillé six jours sur sept parce que j'ai remplacé une collègue qui avait le COVID et cette semaine j'avais trois ou quatre jours d'affilée sauf que voilà si je rattrape mon ménage, mes courses, je récupère la voiture au garage j’ai voilà, voilà j’ai entre guillemets beaucoup d’obligations et puis sinon je suis bah fatiguée je me réveille je suis un peu fatiguée du coup même s’il fait beau et que je me dis il faut que je sorte il fait beau bah j'ai pas envie

Sidonie : ouais t’as pas envie, tu trouves donc que depuis que t’es infirmière tu es particulièrement fatiguée et sur les temps de repos t’es fatiguée quoi

Lilian : c’est ça des fois on nous dit que et c'est vrai que c'est cool d'être en douze heures en sept heures j'aurais l'impression de vivre à l'hôpital c'était le cas quand j'étais en stage on faisait des stages de sept heures bah j'avais l'impression de vivre à l'hôpital parce que je rentre je prépare à manger voilà même si on quitte à seize heures j'avais l'impression de passer ma vie à l'hôpital donc sept heures ça aurait pas été possible donc douze heures c'est bien, on passe moins de temps en plus dans la circulation le matin et soir donc quand on a des petites semaines ou quand je travaille que le mercredi, jeudi je me dis que j'ai du temps j'ai du temps pour aller faire de l'administratif voilà on va dire des obligations et ça me laisse aussi du temps pour euh voilà pour me reposer pour sortir aller faire les courses là où il y a moins de monde, me balader sur P. y a moins de monde mais euh c’est vrai que des fois j’ai voilà je suis fatiguée après c’est peut-être là le début de l’hiver

Sidonie : oui oui oui après c'est vrai que travailler en douze heures ça a ses avantages mais en même temps douze heures de travail je pense en plus que votre rythme

Lilian : c’est souvent treize heures

Sidonie : ouais déjà tu fais des heures sup et en plus vu que c’est une clinique y a cette notion d’avoir des patients quoi faut que ça tourne

Lilian : exactement

Sidonie : ça doit être chargé au niveau travail

Lilian : ouais ouais c’est vrai, ouais c’est ça donc moi des fois je suis en repos j’entends les sonnettes

Sidonie : ah oui

Lilian : je suis réveillée, je suis consciente, je ne fume pas et j’entends des sonnettes et je suis réveillée c’est même pas à moitié endormie le soir ou le matin à moitié réveillée non non je suis là il est quatre heures de l’après-midi j’entends des sonnettes c’est pas possible parce que j’avais enchaîné plusieurs jours j’entends les sonnettes, j’entends le téléphone sonner du service alors que ouais des fois c’est fatiguant quoi donc du coup il y a une fatigue, une charge

Sidonie : il te faut du temps

Lilian : ouais pour déconnecter

Sidonie : ouais il te faut du temps quand même pour déconnecter même en douze heures il faut pas mal de temps, t’estimes à une journée peut-être

Lilian : euh ouais généralement après ça dépend si j’ai enchainé trois jours ou si j’ai fait deux jours si c’était plutôt light le week-end ou si c’était lourd la semaine ça dépend des journées euh mais euh ouais si je me réveille et que je suis en…opérationnelle euh ma journée je peux être efficiente et faire plein de chose qui me plaise, j’alterne les obligations et les loisirs entre guillemets euh et puis y a des fois où je peux rester deux jours d’affilée sur le canapé parce que j'arrive pas, j’ai pas la force donc j’me force pas quoi

Sidonie : ouais ouais bah complétement ouais. Par rapport à ton corps est-ce que tu as des douleurs particulières

Lilian : euh oui

Sidonie : d’où

Lilian : alors le dos c’est depuis des années

Sidonie : avant d’être infirmière

Lilian : avant d’être infirmière euh avant d’être infirmière donc euh j’avais des suivis et cetera c’est pareil c’est par période des fois c'est plus douloureux que d'autres entre-temps j’ai été voir un podologue donc du coup j'ai des semelles voilà pour un petit peu soulager euh un peu de kiné j’ai pris un peu de poids aussi donc ça joue aussi je pense euh donc le dos j’ai… alors ça va faire deux ans ça vient par période, j'ai une douleur au niveau de l'épaule euh au contour de l'omoplate j'ai des tensions donc j'avais été voir l'ostéo, à plusieurs reprises avant de tomber sur une qui était top et en fait elle m'a dit bah t’as peut-être reçu un coup euh devant peut-être en portant les patients quelques choses et tu t’en est pas rendu compte et du coup ça fait une pression sur le nerf donc elle m'a fait des mouvements donc c'était parti c'était génial parce que j'en pleurais, je pouvais pas conduire, je tournais la tête j'avais trop mal euh et du coup c'est revenu il y a quelque temps

Sidonie : oh zut et t’aurais pas remarqué un mouvement que t’aurais fait justement au travail

Lilian : non pas spécialement alors après bien sûr on prend des cours de comment porter et cetera mais des fois le patient il va pas dans notre sens on va lui dire laissez-vous faire, pivotez et cetera puis lui il va forcer puis il va s'appuyer, il va nous tirer enfin voilà c’est un peu, un peu compliqué de pouvoir en tout cas prévoir les gestes et voilà et c’est vrai que j'ai tendance peut-être aussi des fois à forcer à pas vouloir déranger ma collègue infirmière ou aide-soignante donc je fais les déplacements seule des fois mais ce qui est pas bien d'ailleurs

Sidonie : c’est sûr

Lilian : mais euh voilà je

Sidonie : ok et est-ce que t’as eu un accident de travail ou une maladie professionnelle

Lilian : alors depuis que je suis infirmière je ne crois pas, pas d’accident non

Sidonie : en tout cas pas des trucs que tu as déclarés, tu t'es peut-être déjà blessée mais tu ne les a pas déclaré comme accident

Lilian : ah ouais non non bah par exemple je sais pas les omoplates j’aurais pu dire que c’était au travail pour les gestes mais j’ai jamais déclaré euh le dos des fois ça peut être aggravé par les chutes au travail que je suis jamais déclaré le seul truc qu’était déclaré c’était le COVID

Sidonie : t’as eu le COVID pendant le travail

Lilian : j’ai eu le COVID euh oui je suppose et ouais parce que dans mon entourage y en avait pas euh d’ailleurs ça ça eu un impacte comme je l’ai eu en janvier de l’année dernière donc je l’ai eu trois fois le COVID, première fois pas trop on sait pas trop si c'est ça ou pas, poussées de fièvre, la fatigue et toux (ou « et tout »), la deuxième fois ça allait plutôt bien, la troisième fois c'était en janvier de l’année dernière 2021 ou là j'étais très essoufflée, très fatiguée pas de fièvre très essoufflée très fatiguée et du coup j'ai l'impression que je ne me suis pas trop remise de ça

Sidonie : d’accord

Lilian : je prends les escaliers je suis essoufflée

Sidonie : t’as peut-être un COVID long

Lilian : bah peut-être mais du coup les premières fois c'était pas le cas mais là c’est pour ça aussi que j’ai mis du temps à reprendre la course et du coup quand j’ai repris je sais plus en mars-avril j’étais mais essoufflée j'avais l'impression d'avoir fumé un paquet de Gitane ça existe encore les Gitanes

Sidonie : je sais pas si ça existe encore mais je connais on est de la même génération

Lilian : ouais voilà c’est un peu l’image de Gainsbourg mais j’ai jamais fumé hein mais ça me brûlait j'avais pas l'habitude de ça quoi je me disais à ce point-là, ah c’est peut-être… c'est peut-être l'âge c’est peut-être lié mais quand même donc c’est peut-être le COVID qui fait que c'était compliqué j'étais essoufflée vite essoufflée même là j’essaye de reprendre mais je suis essoufflée

Sidonie : mais peut-être ça vaudrait le coup d’aller voir un médecin pour savoir si c’est un COVID long et surtout si tu te l’ai attrapé je sais pas si le troisième tu l’as attrapé à l'hôpital

Lilian : ouais c’était à l’hôpital ouais je travaillais

Sidonie : bah écoute j’ai fini mes questions par rapport à mon sujet

Lilian : d’accord j’espère que ça été utile

Sidonie : c’est très utile, juste une autre question parce qu'on était plus focalisés sur tes filles qui sont grandes mais quand elles étaient plus jeunes t’étais seule avec tes filles t’arrivais

quand même à te trouver du temps parce qu'on a parlé un petit peu de l'activité physique que tu arrivais à faire t'arrivais à te trouver du temps pour toi et pour faire du sport

Lilian : oui alors il y a eu la période où je travaillais c'était plus compliqué mais j'essayais avec le Wi-Fit, j'avais le Wi-Fit donc là j'avais le sport, l'air de rien je faisais ça, je les couchais donc dîner dix-neuf heures je les couchais à vingt…et moi, genre vingt heures, vingt heures trente ou vingt heures trente vingt et une heures enfin j'essayais trois quarts d'heure euh tout ce qui était parti sport en fait donc il y avait les steps, la boxe et l'air de rien je transpirais quoi c'était vraiment sportif, c'était pas mal donc je ne laissais pas les enfants seuls à la maison j'ai trouvé cette alternative-là et quand je ne travaillais pas j'allais à la salle le matin de neuf heures à onze heures trente donc voilà

Sidonie : ok, bon bah très bien. Je te remercie beaucoup.

#13 Entretien de Mary

Entretien de Mary N°13

Entretien téléphonique

Date : 27/10/2022

Introduction

Sidonie : quel âge as-tu ?

Mary : j'ai quarante-neuf ans

Sidonie : et quelle est ton année de diplôme d'infirmière

Mary : 2013 juillet 2013

Sidonie : est-ce que tu peux me dire ton parcours professionnel avant et après ton diplôme d'infirmière

Mary : alors avant le diplôme donc j'ai passé le concours d'infirmière j'avais trente-sept ans donc ça faisait longtemps que je travaillais. Euh et en fait bon j'ai fait des petits boulots en même temps que j'étais à la fac euh j'allais à la fac le soir et je travaillais à… comment ça s'appelle dans les banques tu sais les crédits les trucs au téléphone et donc j'ai passé ma licence de sciences de l'éducation à la fac de S. et euh bon j'en ai rien fait, et après j'ai travaillé euh… c'était une occasion qui s'est présentée, j'ai travaillé pour …tout au début, tout au début P. l'agence de voyage en ligne maintenant qui est un…un gros truc voilà mais au départ y avait quatre personnes qui étaient devant leur minitel et donc j'ai bossé avec eux pendant une dizaine d'années en fait

Sidonie : d'accord en tant que commercial du coup

Mary : en tant que, alors au départ c'était on faisait tout en fait, on montait nous même les forfaits si tu voulais partir en vacances, tu donnais ton budget on te prenait les hôtels, les avions, les trucs, les transferts, on faisait tout comme ça à la carte un peu c'était artisanal et petit à petit bah la boîte maintenant elle est super connue, y a dix boîtes, O. et compagnie là c'est… c'est devenu un groupe maintenant donc après ils ont commencé à sectoriser un petit peu les activités et principalement moi j'étais bah commerciale et un petit peu j'ai fait de la production donc là tu partais dans les pays que tu voulais bah vendre et chercher des hôtels en fait, donc on allait avec des contacts qu'on avait et puis là on allait bah voilà visiter des endroits et puis après y avait une partie négociation, c'était pas ma partie mais tu vois regarder

un peu pour les touristes enfin, quoi imaginer les projets quoi donc un petit peu de production. Et donc ça j'ai fait ça une dizaine d'années et puis après euh donc ça… peut-être bah à trente-deux ans je suis partie à M. j'avais envie de quitter P., pas spécialement de projet mais euh, bah voilà comme tous les bobos de banlieue là, je pars à M. y a le TGV j'y vais et donc je suis resté là-bas jusqu'au concours d'infirmière donc trente-deux ans, trente-sept ans, non trente ans j'avais, sept ans je suis resté. Et donc là-bas bah j'ai été, c'est beaucoup du bouche-à-oreille, le réseau … donc j'ai trouvé un… un boulot de…d'assistante commerciale en fait dans une boîte d'informatique et en fait eux ils vendaient c'était un grossiste en informatique donc ils vendaient du matériel, des services à des boîtes d'informatique. Donc j'ai bossé là-bas un petit moment puis ensuite j'ai été débauchée par un de mes clients qui cherchait une assistante de direction et donc j'ai bossé quatre ans enfin la moitié du temps finalement, j'ai bossé dans cette boîte bah donc il vendait de l'informatique mais à des sociétés aussi finalement et des services et tout ça donc c'était là-dedans mais c'était euh enfin voilà c'était le même milieu c'était l'occasion…

Sidonie : et donc après

Mary : et donc après euh ce patron m'a euh…copieusement harcelé euh sexuellement et en même temps bah dans ma vie personnelle j'ai eu mon fils donc avec euh mon compagnon avec qui j'étais euh voilà depuis très longtemps, depuis l'agence de voyage et en fait on s'est séparé… euh quand mon fils a eu un an, on s'est séparé en fait… enfin, ça a mal tourné et euh donc lui est reparti à P. et moi je me suis retrouvé avec mon p'tit bébé là de un an et puis ce patron qui voulait me sauter en fait et qui…et qui était vraiment sur la bête quoi, le truc on s'est devenu complètement intenable et euh… et puis bah là j'ai vraiment réfléchi à…de toute façon c'était plus possible donc je me suis demandé comment sortir de ce truc euh…euh sans perspective c'est vraiment le piège quoi, le piège de la bonne-femme moderne euh et en fait à un moment donné je me suis dit bah il faut que je trouve une idée mais comme…bah en fait ça m'étais déjà arrivée mais pas à ce point-là quoi, enfin jamais euh...c'était vraiment euh horrible quoi mais bon en même temps ça m'était toujours plus ou moins arrivé qu'au bout d'un moment tu bosses avec des mecs et ça devient compliqué donc je ne voulais pas chercher, enfin je voulais pas me remettre à chercher euh voilà un autre boulot pour retrouver pareil et puis là je me suis dit bon bah si t'as…si t'avais pas de…d'obstacle qu'est-ce que tu ferais vraiment quoi et même chanteuse, couturière, n'importe quoi et puis euh…et puis en fait bah je me suis…je me suis imaginée infirmière et en fait j'avais voulu faire ça quand j'étais jeune euh mais j'l'ai pas fait en fait j'avais travaillé avec des…des polyhandicapés

dans un foyer de vie, c'était un boulot d'été et j'avais adoré et puis bon bah voilà, la vie est passée j'y ai plus repensé et puis au moment de réfléchir à vraiment ce que j'avais envie de faire bah dans les expériences qui étaient bien euh ça s'est revenu en fait et puis bah voilà je me suis dit infirmière… je me suis dit bah vas-y pourquoi pas, voilà l'idée elle s'est enclenchée comme ça quoi. Et puis après bah j'ai contacté des infirmières, des copines, tu connais pas une infirmière enfin le truc euh comme ça tu vois artisanal euh j'ai appelé trois, quatre meufs que j'ai jamais vu en fait mais avec qui j'ai parlé pour leur demander bah ce que c'était vraiment le boulot d'une infirmière enfin je me suis renseignée quoi et puis bah j'ai passé le concours et euh… et puis euh… je suis arrivée à la C. parce que du coup bah je l'ai passé à M. mais comme j'étais en liste d'attente j'ai fait des demandes à P. j'avais envie de revenir à P. en fait

Sidonie : d'accord ok

Mary : et M. m'a rappelé enfin…et finalement tous les IFSI m'ont rappelé mais euh mais je ne savais pas mais quelle chance d'être arrivée à l'IFSI de la C. enfin tout bien du début à la fin ah ouais ouais

Sidonie : et c'est toujours, enfin j'y suis plus mais c'est toujours aussi bien

Mary : ouais vraiment une ambiance incroyable quoi ouais

Sidonie : donc du coup t'as fait tes trois années et là t'as bossé

Mary : donc j'ai fait mes trois années et euh donc je bosse maintenant au bloc de la C. que j'ai découvert au cours de la troisième année en stage

Sidonie : d'accord et au bloc y a toutes les spécialités

Mary : alors ouais c'est un bloc polyvalent, non y a pas tout, y a donc principalement de l'ortho…enfin je dis principalement c'est ce que je fais, moi, principalement mais ils occupent beaucoup de place les mecs donc y a de l'orthopédie euh membre sup, membre inf, et traumato, y a de la gyneco, euh tu veux que je détaille un peu ou

Sidonie : euh non non surtout toi ce que tu fais, toi c'est surtout de l'orthopédie

Mary : bah moi j'aime bien tout en fait, ouais bah alors je fais de l'orthopédie parce que y a…y a…bah y a comme partout un gros gros manque de personnel, vu qu'il faut quand même être formé, c'est quand même un état d'esprit l'orthopédie et donc on est euh…enfin c'est pas pour dire que c'est pas une question…c'est difficile, c'est un peu inaccessible

Sidonie : d'accord

Mary : les filles elles n'osent pas venir parce que il y a beaucoup de choses à apprendre c'est une ambiance particulière et tout mais en fait c'est super mais y a ce…y a un truc qui rebute en fait du coup euh

Sidonie : est-ce que ce qui rebute c'est l'ambiance un peu potache ou c'est le côté alors je suis jamais allé en ortho, il y a des trucs un peu violents en terme de gestes

Mary : de chirurgie

Sidonie : oui

Mary : ouais mais c'est…c'est ni l'un ni l'autre, ni potache ni la chirurgie je pense c'est que euh quand même ils…les chirurgiens…les orthos euh c'est un peu des cowboys en fait enfin tous les chirurgiens sont des cowboys mais les orthos c'est vraiment particulier c'est euh…c'est euh… enfin ils savent qu'enfin…ils ramènent le fric à l'hôpital, ils font chirurgie un peu…vraiment la testostérone quoi, pourtant y a des filles, quelques filles mais y a ce truc-là, ou toi t'as l'impression qu'en toi t'arrive en tant qu'infirmière, comme sont toutes les infirmières à vouloir faire plaisir, à vouloir satisfaire et à essayer de…bah elles ont l'impression que ça va être trop difficile en fait, c'est un peu trop violent dans les rapports, je pense que ça semble comme ça. Je trouve pas que ce soit le cas mais elles osent pas y aller quoi.

Sidonie : elles sont plus jeunes aussi peut-être

Mary : ouais ou même plus vieilles finalement, le temps est passé donc t'oses plus y aller parce que ça fait longtemps que t'es là tu te dis que tu devrais savoir et puis y a aussi la question de…du boulot en soi, c'est énormément de matériel, des charges lourdes, des gestes en force, tous les instruments sont lourds, enfin les burins, les marteaux tout est lourd quoi, ça fait du bruit, ça tape, ça scie c'est euh…

Sidonie : c'est un peu un milieu d'homme quoi, on a vraiment le sentiment que c'est un milieu d'hommes

Mary : ah bah c'est ça c'est tout à fait ça, c'est les cowboys quoi

Sidonie : et du coup est-ce qu'il y a des infirmiers de bloc dans ton équipe qui aiment bien aller en orthopédie, des infirmiers hommes du coup

Mary : ouais, alors nous y a un seul infirmier homme dans l'équipe euh et après il fait de l'orthopédie, lui ça ne le dérange pas en fait, donc il sait faire de l'orthopédie après eux ils sont aussi quand même très exigeants, donc ils ont leurs têtes, donc bah lui c'est sûr que c'est pas une nénette à vouloir se casser en quatre enfin lui il nous dit souvent qu'on n'est pas des bonnes sœurs quoi il prend le truc un peu autrement, finalement il a certainement pas tort, mais euh il est un peu frontal aussi donc c'est peut-être euh… ouais enfin voilà quand il a besoin ils sont bien contents, c'est pas le chouchou quoi

Sidonie : d'accord

Mary : puis après ça devrait pas être comme ça non plus mais comme ça aussi quoi

Sidonie : d'accord et là du coup en ce moment t'es plus au bloc pour le moment t'es en formation

Mary : là je suis en formation donc j'ai arrêté y a…bah j'ai commencé la formation y a un mois et donc là avec la nouvelle réforme ça va durer deux ans donc je vais reprendre mon poste donc en juin 2024

Sidonie : donc c'est une formation pour devenir infirmière de bloc opératoire

Mary : ouais c'est la spécialisation et c'est la…c'est le…c'est le diplôme d'IBODE quoi

Sidonie : d'accord, OK. Comment t'as choisi alors tu m'as un peu expliqué, t'as eu cette petite expérience quand tu étais plus jeune mais comment t'as choisi le métier d'infirmière, cette première fois quand t'étais plus jeune puis cette deuxième fois finalement

Mary : alors la première fois je me suis pas dit j'aimerais bien être infirmière mais donc j'ai bossé dans ce foyer de vie avec des polyhandicapés avec euh…plusieurs stades quoi et maintenant je ne sais pas si on dit comme ça mais il y avait le pavillon des grabataires, ceux qui marchaient, tu vois le…des adultes et ça été un monde…enfin j'ai adoré quoi, j'ai adoré je sais pas comment te dire, j'ai adoré ce job quoi. Et en fait dans l'équipe t'avais pour finalement le même poste c'est-à-dire animer un groupe de résident et puis le midi, enfin du matin au soir, en partant des toilettes jusqu'aux sorties, aux activités, le repas du midi, le coucher selon les horaires et tout et en fait t'avais des moniteurs-éducateurs, des éducs spés, y avait des infirmières enfin y avait de tout

Sidonie : d'accord

Mary : et en fait moi c'est plus dans ce sens-là où je me suis dit je vais aller faire un truc de sciences de l'éducation euh pour peut-être après…je pensais plus à l'enseignement mais ça parce que ma mère, elle était prof, elle était prof des écoles donc tu vois c'était sans expériences j'ai vu le truc de ce… ce regard-là et puis c'est comme ça que je suis parti à la fac en fait. Et en fait trop laborieux, trop… enfin bon au bout d'un moment il faut quand même des sous pour vivre et euh je ne voyais pas continuer comme ça à la fac et tout enfin bon voilà, j'ai zappé mais quand j'y ai repensé après dans cette période un peu noire de questionnement c'était plus je vais faire appel à mes bons souvenirs euh professionnel ou personnel et essayer de trouver un truc euh tu vois transférer je sais pas, euh tu vois ce que je veux dire enfin dans cette réflexion-là

Sidonie : oui oui

Mary : et puis bah ce truc là il est ressorti et puis à ce moment-là, euh…bah j'avais une copine infirmière en fait à M. avec qui je faisais de la gym donc je sais pas est-ce que voilà (inaudible) mais euh je me suis dit je vais faire infirmière pour au départ je pensais faire de la psy, j'ai passé le concours je pensais que j'irais tu vois je me voyais à M. (hôpital de psychiatrie) et tout et euh et donc voilà après je sais pas pourquoi le statut d'infirmière mais c'était plus en repensant à cette euh… population en me disant je vais aller travailler avec des gens, là je me sentirais utile, là j'ai vachement aimé, là c'était bien j'aimais bien comment ils étaient, les collègues entre eux, euh les trucs que tu recherches dans un travail quoi, et tes collègues et ton public, que ce soit commerciale ou infirmière ou avec qui tu bosses quoi et puis bah voilà je me suis dit bon, c'est venu infirmière comme ça quoi

Sidonie : d'accord. Donc ta mère est prof des écoles et ton papa il faisait quoi ou il fait quoi

Mary : alors lui il a fait bah ils se sont connus, ils ont fait le truc de prof tous les deux donc moi j'ai quarante-neuf ans donc c'était y a très longtemps mais lui il a arrêté enfin vite fait et mon père il travaillait à A. aux frets

Sidonie : OK d'accord et t'as des frères et sœurs

Mary : non

Sidonie : et finalement tu pourrais dire que même si y a eu toute cette construction par rapport à cette expérience est-ce que tu cherchais comme élément de transfère dans tes expériences, y a aussi cette copine infirmière qui t'as un petit peu donné envie, on pourrait dire

Mary : je pense ouais ouais c'est que je la voyais euh elle je la trouvait épanouie dans son quotidien, moi c'était évidemment tout le contraire et euh…mais je me rappelle enfin un jour elle s'est engueulée avec son mec devant moi, qui lui était au chômage alors il lui disait qu'elle avait de la chance parce que elle venait de passer infirmière libérale alors il l'enviait dans son, dans son…p'tit bonheur et puis elle lui dit comme ça mais t'as qu'à le passer le concours d'infirmière puis elle elle avait galéré parce que elle était de M. elle était montée je sais pas ou dans le nord à R. ou R. ou ce que j'sais enfin là ou y avait une place puis elle avait redoublé une année, à l'époque c'était plus long que nous ce qu'on avait connu enfin bon c'était laborieux son affaire, elle en avait vraiment chié quoi et quand elle lui dit… je me revois tout à fait je me rappelle de cette soirée et quand elle lui a dit ça je me disais ouais quand même enfin à l'époque, le jour où elle a dit ça, ça me semblait impossible quoi, ouais il avait cas le faire mais on peut pas tous le faire quoi

Sidonie : par rapport à quoi on peut pas tous le faire, par rapport à ces études qui te semblaient laborieuses, ou par rapport à ce métier qui te semblait laborieux

Mary : non non, les études, le concours euh non les études cette partie avant quoi et puis deux ans après finalement dans un autre contexte ou euh le…ou tu sais que t'es dans le pire de toute façon et bah là ça n'a pas était du tout un obstacle en fait et puis tout le long de toute façon de ces trois ans là parce que moi j'avais eu tellement chaud au cul avec…enfin c'était tellement euh

Sidonie : difficile

Mary : j'avais tellement été en danger quoi avec ce, ce…ce mec, là, avec ce, ce…ce patron que ça a duré…en fait c'était un traumatisme en fait

Sidonie : bien-sûr

Mary : et le truc a duré tellement longtemps que même pendant les trois ans, tu sais les pires moments où t'en peux plus et bah …ça, c'était toujours plus doux que ce que j'avais laissé quoi, donc finalement ça m'a vachement aidé quoi enfin un mal pour un bien mais vraiment quoi

Sidonie : ok très bien enfin très bien façon de parler

Mary : si très bien quoi au moins que ça serve tu vois

529

Sidonie : c'est dommage d'en passer par-là effectivement ça t'a donné cette opportunité-là, de découvrir ce métier quoi

Mary : ah ouais

Sidonie : maintenant je vais parler de l'activité physique durant ton enfance, quand tu étais petite est-ce que tu pratiquais une activité physique ou sportive hors de ta scolarité

Mary : ouais euh bah du ski, j'allais tout le temps à la piscine, j'ai fait de la danse classique pendant… longtemps jusqu'à peut-être l'adolescence quoi quinze ans après j'ai fait du jazz enfin j'ai dansé longtemps et puis je courrais enfin je faisais de tout enfin j'aimais bien ouais

Sidonie : c'était la danse classique ouais donc du coup t'étais dans un…dans une école de danse

Mary : ah ouais c'était le conservatoire avec le pianiste euh tu sais le tutu et tout, à l'ancienne

Sidonie : d'accord

Mary : avec la baguette et tout

Sidonie : d'accord, le bâton pour marquer le rythme

Mary : ouais c'est ça

Sidonie : euh et est-ce que t'avais été obligé par tes parents de pratiquer une activité physique et sportive, est-ce que c'est eux qui t'ont dit, faut faire ça

Mary : j'crois pas, non j'crois pas, non

Sidonie : t'as commencé à quel âge

Mary : bah toute petite euh enfin, la danse euh six ans

Sidonie : six ans

Mary : ouais et puis après bah j'allais au ski mes parents à l'époque ils étaient euh…super jeunes, ils étaient euh…voilà donc on allait au ski, on allait à la mer enfin on était tout le temps en mouvement en fait donc euh …je me rappelle pas du tout si c'était

Sidonie : un truc obligatoire

Mary : non ouais

Sidonie : et justement là, tu disais tes parents eux ils faisaient du sport tes parents

Mary : euh ouais, ouais ouais, mon père il faisait du foot euh depuis tout petit jusqu'à très longtemps jusqu'à ce qu'il puisse plus parce que, parce que la vieillerie et maintenant, maintenant il marche, il continue à vraiment, vraiment à se bouger et puis ma mère euh elle a eu des périodes

Sidonie : d'accord

Mary : elle faisait du, j'me rappelle qu'elle faisait du tennis elle faisait…mais c'était… c'est pas une sportive mais ouais elle a fait des trucs quand même, mais bon là par exemple elle fait plus de sport

Sidonie : là elle fait plus de sport du tout, elle marche pas avec eux

Mary : non non, euh de temps en temps si si elle marche un petit peu et tout mais bon c'est pas euh, voilà c'est pas une obligation pour elle

Sidonie : d'accord, ok. Et euh comment tu te sentais toi, dans les cours d'EPS au collège et au lycée

Mary : euh bien, ça jamais été un problème quoi

Sidonie : t'aimais bien

Mary : j'aimais bien, y avait la natation, y avait la gym euh ouais ouais

Sidonie : t'aimais tous les sports qu'on te proposait

Mary : j'aimais tout enfin j'aimais tout euh c'est sûr qu'après je me suis jamais dit, j'vais, j'vais m'inscrire au basket quoi…mais si y avait des trucs on jouait au volley au lycée le midi enfin si, je me rappelle plus d'un truc de camaraderie en fait que de …vraiment de sport mais c'était pas un problème, tu vois par exemple au bac on faisait la natation là c'était enfin j'me rappelle c'était…je me suis pas spécialement entrainée enfin c'était naturel quoi

Sidonie : ouais ouais mais tu faisais de la natation à côté parce que tu m'as parlé tout à l'heure de ski, piscine ou t'allais juste à la piscine comme ça

Mary : moi j'habitais dans une cité, donc y avait la piscine à côté c'était vite fait les activités donc euh pistoche, pistoche tout l'été et puis en fait ma mère habitait aux Antilles mes parents se sont… ont divorcés et ma mère est partie habiter en G. donc comme j'allais…et comme mon père travaillait à A. j'étais… bah tout le temps en G. avec les GP là et donc je faisais bah

là-bas bah tu te baignes, tu cours, tu fais de la planche à voile, enfin du morey enfin tout ce qui avait

Sidonie : tu dis quoi avec les JP c'est ça

Mary : les GP tu sais… les billets… quand tu travailles à A. t'as des tarifs préférentiels tu sais, donc en fait, bah j'y allais tout le temps parce que ça me coûtait rien et puis j'allais voir ma mère quoi

Sidonie : donc bah très bien ça. Donc du coup toi tu as essentiellement des souvenirs agréables des cours d'EPS, est-ce que t'as des souvenirs quand même désagréables

Mary : non non pas du tout, rien de douleur enfin de douleur, de honte, de complexe, de prof qui te tripote non pas du tout, non non c'était euh le truc normal, bon-enfant

Sidonie : t'aimais bien, t'as dû avoir comme tout le monde le cross du collège ou tout le monde est obligé de courir, toi ça te dérangeait pas

Mary : pas spécialement non non, moi j'étais une fan et je voulais gagner, je me rappelle même pas m'être spécialement arrachée mais je le faisais quoi enfin je veux dire c'était voilà

Sidonie : d'accord, ok. Et est-ce que, donc là on va passer à aujourd'hui, à l'âge adulte, enfin pas qu'aujourd'hui d'ailleurs, l'âge adulte à partir de dix-huit ans, est-ce que tu pratiques toujours une activité physique ou sportive et si oui laquelle et pourquoi et si t'en pratiques pas pourquoi

Mary : alors euh…y a eu plein de périodes en fait parce que là on va dire vingt ans, cinquante ans pour arrondir euh y a eu des périodes bah déjà dans ma…dans ma vie quoi je, j'ai quand même vachement bougé, tu vois jusqu'à trente ans, j'ai pas mal voyagé et compagnie donc c'est quand même souvent l'occasion de, bah voilà d'essayer des trucs euh c'était pas spécialement en me disant tiens, je suis sportive je vais faire du Kitesurf tu vois pas du tout hein mais dans toutes les expériences, les voyages les trucs bah y a un moment ou euh …bah voilà tu prends le cheval et tu vas courir sur la plage, j'sais pas quoi, tu vas plonger voir les poissons enfin c'est…c'était pas spécialement faire du sport mais toujours un peu en vrai et puis régulièrement en fait euh…en fait euh régulièrement mais pas tout le temps, par exemple là en ce moment je ne cours pas mais j'ai des périodes ou je cours, alors j'fais pas des marathons hein mais voilà mes…mes cinq petits kilomètres là j'cours comme une mémé, trois quarts d'heures mais…et puis bah voilà, ça j'ai des périodes ou j'le fais très régulièrement après j'arrête, après j'reprends voilà, j'me force pas et là activité actuelle c'est euh mais c'est

un peu normal, j'faisais…c'est une école à M. de danse et en fait pour les adultes c'est des barres au sol mais avec la prof de danse classique, la musique classique et tout quoi et euh mais bon c'est pas le chignon tu vois le truc, t'es un peu ridicule quoi enfin qu'est plus de mon âge mais ça j'faisais ça depuis quelques années, là et puis bah l'école euh…est en train de fermer, la prof est parti euh donc là j'suis un peu voilà

Sidonie : elle a fermé y a longtemps l'école ou euh

Mary : là, là, ils sont actuellement en train de voilà, de voilà de se débrouiller mais ça marche plus là, donc là c'est de là

Sidonie : donc là tu fais plus rien

Mary : là j'fais plus rien à part courir après les métros et compagnie enfin le quotidien mais sport sport non

Sidonie : et quand tu travaillais au bloc, tu arrivais à trouver du temps pour faire du sport

Mary : ouais, ouais ouais bah par exemple là, là ce…cette école pendant très longtemps là j'y allais minimum deux fois par semaine et des fois trois fois donc c'est surtout par rapport à mon fils moi comme j'étais toute seule avec lui euh c'était plus compliqué avant et puis là depuis quelques années, j'ai plus forcément besoin de rentrer voilà pour faire à manger et tout, donc là j'y allais deux, trois fois par semaine

Sidonie : d'accord, ok. Bah justement comment est composé ton foyer et les personnes qui le composent, est-ce qu'elles pratiquent une activité physique ou sportive

Mary : Bah là maintenant je vis de nouveau euh, seule avec mon fils depuis deux ans donc voilà on est à M. tous les deux, donc lui il a quinze ans euh alors moi je l'ai toujours, enfin depuis qu'il est petit je lui ai proposé à chaque fois après pareil sans pression euh je l'inscrivais à un truc en fait, donc y a une année c'était le tennis euh l'autre année c'était la capoeira enfin euh… en fait n'importe quoi mais là où il y avait de la place et euh ou je pouvais l'emmener aussi parce que bah voilà c'est compliqué aussi de, de…d'être dispo mais chaque année il avait un truc euh voilà il a fait mais sans plus j'me disais c'est pas trop son truc et puis jusqu'à l'escalade, là il était…il était pas mauvais et puis même lui il s'est délié quoi donc ça lui a fait du bien, et donc il est resté un peu sur l'escalade puis après le COVID ça à un petit peu tout dilué quoi et puis maintenant il fait… alors là ça été imposé c'était à la suite d'une…comment dire, d'une enfilade de conneries euh, ou je me suis senti complètement dépassée et euh esseulé par rapport au système

533

Sidonie : éducatif

Mary : oui voilà de l'éducation et compagnie quoi et donc je lui ai imposé en fait donc il a eu à s'inscrire dans une salle qui est à côté de la maison pour…tu sais bah c'est de la baston quoi, un jour c'est de la lutte, l'autre jour c'est le MMA, après c'est la boxe enfin voilà il y va deux, trois fois par semaine

Sidonie : et ça lui plait

Mary : oh c'est super, en fait c'est génial, ça lui fait un bien fou, il se rend compte qu'il est doué pour plein de truc qu'il ne savait du tout qu'il était capable de faire ce qu'il fait et puis je pense qu'en face de lui, vu que je suis toute seule avec lui et que bah voilà je suis la maman poule, il a des vrais regards de mecs qui lui renvoie des trucs super positifs donc bah c'est super quoi franchement c'est super quoi, ça canalise beaucoup de choses et puis voilà quoi, en plus ça apporte bah voilà des trucs que j'aurais pas imaginés

Sidonie : ah ouais complètement

Mary : bah lui ça permet de sortir d'être un peu le soir dehors tu vois, il aime bien, il est content, il sort de la maison donc euh donc c'est euh voilà

Sidonie : ah bah très bien, nickel. Maintenant je vais te poser des questions sur ton temps libre, comment tu organises ton temps libre, c'est-à-dire tout le temps qui est hors du temps de travail, donc en ce moment hors du temps de formation mais avant hors du temps de travail, donc qu'est-ce que tu fais sur ton temps libre

Mary : qu'est-ce que je fais, bah ça dépend de…ça dépend du moment en fait, ça dépend des ambiances, ça dépend euh…de toute façon j'ai pas une activité euh…tu vois une association ou un truc euh pas du tout mais après ça dépend, en général j'suis avec mes copains copines, donc ça dépend y a des périodes ou on va faire la fête et puis on va se voir le soir, on va se faire des p'tites soirées et y a des moments c'est plus calme euh voilà, j'aime bien aller se balader, faire des brocantes, bricoler euh surtout bricoler, j'ai une copine qui bricole donc on aime bien faire des trucs toutes les deux voilà rien de…rien de spécial quoi

Sidonie : et du coup toutes les tâches ménagères, les tâches domestiques c'est toi qui les fais

Mary : ah oui ah oui oui oui (rires) oh oui alors j'essaye mais c'est très compliqué d'impliquer l'adolescent euh mais bon, c'est moi qui gère quoi

Sidonie : qui gère tout

Mary : ouais

Sidonie : et lorsque tu n'étais pas seule, y avait une répartition

Mary : c'était pareil, non non pas du tout voyons, pas du tout donc je me tapais deux heures de métro en plus parce qu'heureusement j'ai pas quitté mon hôpital et par contre j'habitais à L. donc voilà et donc euh j'avais une belle fille à ce moment-là, très difficile au niveau de la bouffe et du reste et donc là non j'me tapais tout c'est-à-dire là je me suis transformé en boniche (inaudible) ça été le début de la fin en fait ouais, après c'est peut-être moi aussi qui sait pas dire non etcétéra etcétéra mais

Sidonie : même quand on sait dire non j'ai l'impression que…aux vus de tous les entretiens que je fais visiblement quand on dit non ça ne fonctionne pas

Mary : par exemple tu vas dire le… si t'en parle moi j'me rappelle que j'en parle bah ok donc euh mon mec dit ok j'vais faire à manger mais le mec il fait cuire une casserole de pâtes bah en fait il t'appelle quinze fois, c'est bon ça bout assez, c'est bon y a assez de pâtes, c'est bon…en fait tu te lèves dix fois euh et finalement t'arrives pas à fumer une clope quoi, donc à la limite tes mieux devant ta casserole à divaguer que à te lever et d'être interrompue dans ton moment de glande quoi donc c'est finalement il te fait à manger, j'te fais la vaisselle, j't'ai fait ci, j't'ai fait ça donc euh c'est toujours pareil c'est euh… en fait c'est en le disant que je m'aperçois que c'est comme ça qu'on perd à chaque fois c'est que pour être peinarde bah du coup tu fais quoi

Sidonie : c'est ça, donc du coup, tu fais tout au niveau tâches domestiques, tâches administratives j'imagine également

Mary : bien sûr

Sidonie : c'est toi qui penses aussi aux rendez-vous, si ton fils à des rendez-vous

Mary : ouais ouais ouais

Sidonie : c'est toi qui lui rappelles

Mary : évidemment

Sidonie : il est pas autonome sur ce genre de chose

Mary : bah il est…bah c'est une tête en l'air quoi, bah là typique deuxième dose de gardasil, du HPV bah j'ai fini par lui faire à la maison euh en lui promettant un cancer de la bite s'il se

laissé pas faire parce qu'il a raté le deuxième rendez-vous et euh quand je lui dis bah j'vais te le faire il me dit texto j'préfère que ce soit un médecin non mais alors le mec donc je lui ai expliqué une pénectomie et puis j'lui ai demandé qu'il me donne son bras (rires)

Sidonie : (rires) excellent

Mary : mais donc voilà il faut rappeler le truc où tu vois, met une alarme mais non…j'suis pas si…tu vois tu connais quoi

Sidonie : ouais, du coup dans tes activités de loisirs, tout à l'heure t'étais plus à sortir avec tes copains, tes copines ou les balades ou les brocantes, bricoler, est-ce que tu vois d'autres choses, un peu de sport

Mary : des restos

Sidonie : un peu de sport aussi, un petit peu

Mary : le sport, bah là c'est qu'en fait je pense que si j'avais des copains qui me…si on me disait, viens, je sais pas quoi, au canal de l'O., certainement que j'irai mais là en fait, non là en ce moment c'est plus on fume des clopes et on boit des bières mais voilà j'ai un copain qui aime bien marcher bah s'il me dit on va se balader dans une forêt, j'irais avec plaisir aussi quoi, ni je recherche, ni je refuse en fait

Sidonie : d'accord, ce que tu cherches c'est d'être avec des amis quoi

Mary : exactement, ouais ouais

Sidonie : et c'est là que tu te sens bien

Mary : ouais, en plus j'peux rester aussi cinq heures dans mon canapé euh devant netflix sans aucun problème

Sidonie : ouais, ok. Et est-ce que tu prends du temps pour toi, types soins de beauté, shopping, des choses comme ça

Mary : ouais, alors je fais pas, shopping je fais tu vois, pas partir dans les magasins m'éclater et tout mais par voilà, mais j'ai l'impression, prendre du temps pour moi ouais ouais

Sidonie : ok, très bien. Est-ce que tu as des douleurs particulières

Mary : bah écoutes, actuellement c'est mon point noir, c'est mon actualité euh ouais j'ai très très mal à l'épaule

Sidonie : oh zut

Mary : ouais, et euh c'est euh, enfin, disons, ça fait quelques mois à peu près depuis le printemps dernier, mais comme je travaille en orthopédie, je me suis dit, c'est que vu que là, on a fait énormément d'heures, enfin là c'était une catastrophe en fait euh, les horaires, après on a les salaires qui vont avec mais enfin, quand tu ramènes aux taux horaires tu vois que ça fait énormément d'heures et d'astreintes et euh compagnie donc je pensais que c'était fatigue physique et puis en fait cet été j'ai quand même fait attention et euh, et là j'ai de plus en plus mal et là j'ai passé un cap cette semaine ou là maintenant ça me réveille en fait

Sidonie : ah ouais d'accord

Mary : donc là je suis un peu inquiète mais euh…alors je sais pas si c'est à cause du boulot euh

Sidonie : c'est possible

Mary : j'sais pas, en même temps tu sais, j'ai déménagé je sais pas combien de fois euh j'ai plein d'autres trucs physiques aussi donc j'peux pas dire euh, je sais pas quoi

Sidonie : le truc c'est que quand toi t'es au bloc opératoire, t'as les épaules quand même, tes bras sont plutôt en hauteur

Mary : disons que rien que de porter des containers d'ortho c'est dix kilos une boîte, tu peux avoir dix boîtes pour une intervention et euh, cinq interventions dans la journée euh tu vois tu te tapes ta tonne enfin là j'exagère mais quand même ça bouge et puis après bah tous les trucs, tu vois, les reprises de hanche tu tiens une jambe en l'air, après c'est des gros bonhommes c'est quand même des trucs physiques quoi mais je sais pas si c'est le boulot ou la vie quoi, je sais pas dire

Sidonie : ça peut être les deux, mais l'un accentue l'autre en fait, si t'as pas de douleurs récurrentes tu peux faire un déménagement sans problème si après tu as des douleurs, une fatigue musculaire même et que tu fais un déménagement ça peut accentuer cette douleur-là

Mary : ouais, je vais m'en occuper, ouais mais je suis inquiète pour la suite, du coup je me dis que…là ça va pas être possible comme ça, va falloir que ça se règle

Sidonie : ouais, bah j'espère que tu vas trouver une solution. Du coup est-ce que tu as déjà eu quand même un accident de travail ou une maladie professionnelle, déclaré ou non déclaré d'ailleurs

Mary : euh non, euh, y a très longtemps justement dans un voyage, j'ai chopé le palu au boulot tu vois, je sais même plus si c'était un accident professionnel mais sinon là là, au bloc non

Sidonie : jamais d'accident, tu t'es jamais cognée, t'as jamais glissé, tu t'es jamais piquée

Mary : ah si, je me suis déjà, bah si si si oui oui, ah bah oui oui après j'ai souvent des bleus sur les pattes comme tout le monde d'ailleurs, euh voilà y a pas très longtemps, une porte dans la gueule tu sais les portes de sas là, automatiques sans retour de forces et puis bah là je passe la tête pour parler à une collègue et puis le truc me met un ramponneau mais j'étais assommée quoi

Sidonie : et t'as pas fait de déclaration

Mary : non non non rien de, enfin pas le truc ou le lendemain tu vas pas travailler

Sidonie : bah c'est marrant parce que à cette question-là, j'ai souvent les infirmières me disent non pas d'accident de travail, pas de maladie professionnelle et à chaque fois y a des trucs mais en fait y a aucune déclaration

Mary : ouais c'est ça ouais c'est vrai

Sidonie : comme si se prendre des portes, ou se prendre des hématomes, se cogner partout c'était normal quoi

Mary : euh ouais ouais ouais c'est vrai, c'est vrai

Sidonie : on va penser à l'AES mais le reste on va pas y penser

Mary : ouais ouais

Sidonie : c'est dommage, enfin c'est dommage, faut pas hésiter à faire la déclaration d'accident bénin, ça permet de réfléchir si y a trop de fois le problème de se dire, si vous vous cognez toutes contre un truc qui est au bloc opératoire de dire va falloir peut-être changer ça

Mary : ouais t'as raison

Sidonie : ok bah j'ai fini mes questions, je te remercie.

#14 Entretien de Nola

Entretien de Nola N°14

Entretien téléphonique après une nuit de travail

Date : 28/10/2022

Introduction

Sidonie : quel âge as-tu ?

Nola : euh j'ai vingt-neuf ans

Sidonie : et ton année de diplôme infirmière ?

Nola : ou j'ai eu mon diplôme ?

Sidonie : d'infirmière ouais

Nola : en 2016

Sidonie : en 2016, ok. Est-ce que tu peux me raconter ton parcours professionnel aussi bien avant si tu en as eu et après ton diplôme d'infirmière, qu'est-ce que t'as fait quoi

Nola : avant je n'en ai pas eu donc une fois que j'ai eu le diplôme j'ai commencé à travailler en pédopsy à la P. euh durant six mois et euh…et puis après j'ai été muté…en gérontopsy à C.

Sidonie : mutée c'était une demande de ta part ou euh…

Nola : oui, oui oui

Sidonie : C. ok

Nola : ou je suis resté environ euh un an et demi, quelque chose comme ça

Sidonie : d'accord

Nola : et euh… et après je cherchais un poste de nuit

Sidonie : ouais

Nola : et donc du coup j'ai trouvé une annonce par rapport à ce poste à l'hôpital T. qui était en psychiatrie et euh… et donc j'ai postulé ça fait, ça doit faire cinq ans que j'y suis

Sidonie : pourquoi tu as choisi de passer de nuit

Nola : alors j’ai choisi de passer de nuit parce que euh tous les postes ou je travaillais de jour j’étais en sept heures trente et donc j’avais l’impression de passer mon temps à l’hôpital, au travail euh, notamment bah en gérontopsy à C. à I. donc j’avais quand même un long trajet, un trajet d’environ une heure donc euh tous les jours euh enfin c’était… et donc en fait ce que je voulais surtout c’était de passer en dix heures et puis bah je voulais découvrir le travail de nuit, parce que je suis plutôt une couche-tard, donc je me suis dit pourquoi pas

Sidonie : ouais

Nola : et en fait la spécialité du service m’intéressait beaucoup, parce que c’est…

Sidonie : la spécialité c'est quoi

Nola : du coup c'est en psycho trauma euh… ils ont développé cette spécialité juste après les attentats…

Sidonie : du Bataclan

Nola : tout à fait

Sidonie : et du coup c'est que des gens qui ont eu des traumas enfin…parce que y a plus d'attentats maintenant euh…

Nola : voilà bah en fait à la base c'étaient des patients qui venaient suite à ça mais en fait ça s'est un petit peu… respécialisé sur tout ce qui est…enfin y a beaucoup de euh … d'autres traumatismes, de toute façon, beaucoup de personnes qui ont été violées, d’agressions, d'agressions aussi physiques

Sidonie : ça doit être psychologiquement assez dur en tant que soignant non

Nola : euh psychologiquement oui

Sidonie : parce qu'ils ont quand même des histoires à chaque fois, c'est forcément des histoires dramatiques

Nola : toujours

Sidonie : du coup t'es accompagnée enfin vous êtes accompagnés par rapport à ça, par un psy

Nola : pas du tout

Sidonie : pas du tout, d’accord, bon pourquoi pas

Nola : que ce soit les infirmières de jour ou de nuit d'ailleurs hein

Sidonie : ah ouais, ok, bon après c'est un choix. Ce service-là tu comptes y rester encore longtemps

Nola : euh…bonne question euh… en ce moment je ne sais pas trop, je…

Sidonie : tu réfléchis

Nola : je réfléchis beaucoup

Sidonie : tu réfléchis sur la fin de ce métier ou la fin de ce service ou euh

Nola : bah tout à la fois justement, euh peut-être pas la fin… en tout cas travailler dans le milieu de la santé oui toujours euh mais en fait à chaque fois j'ai des... j'ai des idées qui germent et puis au final je vais pas au bout, je ne suis pas certaine euh… ma cadre m'avait proposé de faire faisant fonction

Sidonie : ah oui, c'est pas mal ça

Nola : euh mais je, pas je sais pas, bah je me sentais peut-être pas prête, je me suis dit que du coup j'aurais moins ce contact avec les patients aussi donc euh…on peut pas tout avoir

Sidonie : donc tu réfléchis pour le moment

Nola : ouais pour le moment je réfléchis, après c'est vrai que la nuit aussi forcément euh… je me dis que… j'aimerais bien passer un jour de jour

Sidonie : pourquoi ?

Nola : parce que au niveau euh…, parce que au niveau euh…au niveau santé, enfin la mienne de santé je commence à le ressentir

Sidonie : c'est vrai qu'est-ce que tu as comme symptômes

Nola : ah bah déjà euh…de l'insomnie, euh par exemple les jours où je ne travaille pas, je ne vais pas me coucher tôt, euh des décalages au niveau des repas, euh une grosse perte de poids enfin ça a été progressif depuis que j'ai commencé mais j'ai perdu sept à huit kilos

Sidonie : c'est énorme

Nola : voilà donc euh... une baisse de la vue aussi, bon après je sais pas si c'est pas l'âge

Sidonie : oh non vingt-neuf, mais de toute façon travailler de nuit ça attaque

Nola : et puis oui le sommeil de jour n'est pas autant récupérateur, et puis voilà enfin, pareil, je suis décalée un petit peu avec le monde entier

Sidonie : ah bah complétement

Nola : c'est plusieurs paramètres que je… que je prends en compte

Sidonie : en train d'y réfléchir quoi

Nola : voilà mais pour l'instant en tout cas j'ai pas de, j'ai pas prévu de partir de manière imminente

Sidonie : ok, d'accord. Comment as-tu choisi la profession d'infirmière ?

Nola : ouh là. Euh...euh…à la base

Sidonie : ouais, à la base

Nola : euh… bah déjà euh…ma mère est infirmière donc ça a peut-être dû influencer un p'tit peu parce qu'elle me racontait des anecdotes etcétéra euh… et euh… après je… je sais pas, ça s'est fait assez naturellement au final, je savais pas trop si ça allait me plaire ou pas, et euh et en fait c'est là… parce que en fait, ma mère, elle est plutôt dans un service technique, avec beaucoup de soins techniques et c'est là où je me suis rendu compte que moi en fait ce qui me plaisait c'était la psychiatrie donc euh…après c'est plus au moment des stages où j'étais certaine de mes choix on va dire

Sidonie : d'accord, sur l'entrée t'étais pas complétement certaine

Nola : non pas complétement, mais d'un autre côté je m'y voyais bien, enfin je sais pas

Sidonie : d'accord donc ta mère est infirmière et ton père il fait quoi comme métier

Nola : il est euh… rien à voir avec la santé, il est technicien de maintenance

Sidonie : et tu as des frères et sœurs

Nola : non je suis fille unique

Sidonie : ok c'est pour voir s'il y a d'autres personnes dans le soin dans ton entourage

Nola : du coup en fait ça a influencé un petit peu parce que ma cousine après est devenue infirmière

Sidonie : ah d'accord

Nola : ça influence un peu dans la famille, je sais pas pourquoi

Sidonie : ta cousine du coup c'est par rapport à ta mère et peut-être à toi aussi d'ailleurs qu'elle a choisi de faire infirmière ou c'était avant toi

Nola : oui elle a choisi c'était après moi, alors la raison pour laquelle elle a choisi je sais pas si peut-être que j'ai pu l'influencer ouais c'est possible

Sidonie : c'est intéressant, finalement c'est comme ça qui faut faire visiblement pour réussir à avoir des infirmières. Alors maintenant je vais te parler de l'activité physique et sportive, ne rigole pas avant, dans ton enfance est-ce que tu as pratiqué une activité physique et sportive hors de la scolarité ?

Nola : Dans mon enfance

Sidonie : ouais

Nola : euh alors j'ai fait de la gymnastique

Sidonie : de quel âge à quel âge

Nola : ouh là ça devait être de sept à huit ans

Sidonie : ouais d'accord

Nola : et après j'ai fait du basket

Sidonie : de huit ans à…

Nola : non il y a eu une petite pause entre les deux, plus de…de je dirais de dix à douze ans

Sidonie : ok, t'as fait d'autre sport

Nola : non

Sidonie : et est-ce du coup c'était quelque chose qui était obligatoire, est-ce que tes parents t'ont dit il faut que tu fasses du sport, tu vas faire ça

Nola : oui

Sidonie : oui, tu as eu le choix quand même de la spécialité

Nola : euh oui oui oui quand même mais euh

Sidonie : donc tu le faisais sous contrainte

Nola : oui sous petite contrainte, j'étais pas non plus euh…contre mais voilà c'était quand même dirigé par mes parents

Sidonie : tu l'aurais pas fait comme ça, tu l'aurais pas fait de toi-même

Nola : euh c'était pas une demande de ma part

Sidonie : très bien formulé. Et est-ce que tes parents faisaient du sport ?

Nola : euh pas à ma connaissance euh… pas du tout

Sidonie : ni l'un ni l'autre

Nola : non

Sidonie : du coup comment tu te sentais pendant les cours d'EPS au collège et au lycée ?

Nola : bah très bien bizarrement

Sidonie : très bien, t'aimais bien

Nola : euh oui j'aimais beaucoup

Sidonie : ouais qu'est-ce que tu aimais dans les cours d'EPS

Nola : euh comme sport ou euh…

Sidonie : comme ambiance, comme sport qu'est-ce qui faisait que ça te plaisait bien

Nola : euh bah en fait c'est que on changeait euh…pas mal de sport donc ça permettait de découvrir plusieurs sports

Sidonie : ouais

Nola : que ce soit des sports un peu plus individuels ou collectifs, donc ça je trouvais ça plutôt sympa euh et puis c'était un petit peu les moments où on pouvait se défouler euh…par rapport au cours on pouvait un peu plus s'exprimer, un peu plus euh…enfin voilà c'est libérer un peu les tensions disons

Sidonie : d'accord ok, et est-ce que malgré tout tu as de mauvais souvenirs de sport des sports en particulier que tu n'aimais pas, la piscine, le cross, le rugby je sais pas

Nola : alors euh… bon rien de…rien de très traumatique mais je me souviens que euh…à l'époque je sais pas si c'est toujours le cas mais en tout cas dans les sports collectifs

158 justement, tout ce qui était par exemple le foot, basket c'était des équipes mixtes et euh… du
159 coup bah les garçons jouaient contre les garçons et les filles étaient mises de côté

160 Sidonie : ce truc-là ça te…t'aimais pas trop quoi

161 Nola : bah non j'aimais pas du tout parce que…j'aurais préféré à la limite qu'il y ait des
162 équipes de garçons, des équipes de filles, et que voilà que ce soit un peu plus euh

163 Sidonie : que vous puissiez pratiquer le sport

164 Nola : oui voilà et sans justement que les garçons, parce que les garçons avaient tous une
165 solidarité entre eux voilà euh…en mode on est des garçons on est plus fort que les filles donc
166 forcément on va jouer qu'entre nous et voilà

167 Sidonie : d'accord. Sinon la piscine tout ça, sont pas des choses qui t'ont traumatisé

168 Nola : euh non

169 Sidonie : t'aimais bien

170 Nola : euh…pas spécialement mais ça m'a pas euh…

171 Sidonie : ça t'as pas dérangé

172 Nola : non ça m'a pas dérangé

173 Sidonie : ok. Et aujourd'hui enfin à l'âge adulte parce que c'est pas qu'aujourd'hui, depuis
174 que t'as dix-huit ans, est-ce que tu pratiques une activité physique ou sportive si oui laquelle
175 et pourquoi si non pourquoi ?

176 Nola : euh…pas du tout euh…aucune activité sportive euh…pourquoi euh…bah disons
177 qu'avant, avant que je sois diplômée il y avait le côté études euh qui euh…qui avait le dessus
178 on va dire puis j'ai commencé à dix-neuf ans à vivre toute seule et donc y avait des choses
179 toutes bêtes mais euh… faire un repas, faire le ménage, toutes les tâches un peu de… du
180 quotidien que…qui en fait me prenait du temps, et puis après justement en travaillant bah
181 c'était pire

182 Sidonie : c'est-à-dire, t'avais encore moins de temps

183 Nola : encore moins de temps, oui

184 Sidonie : et là en travaillant de nuit tu tu t'as pas de temps

Nola : euh en travaillant de nuit euh bah là du coup je, je vis en couple donc c'est pas moi qui fais le ménage je fais d'autres tâches mais voilà sinon euh non j'ai pas le… j'ai pas le… j'ai pas le temps clairement j'ai pas le temps

Sidonie : bah justement on va en parler de tout ça

Nola : et puis la fatigue en fait enfin sauf que…mais euh ouais j'ai pas le temps

Sidonie : mais du coup si tu avais beaucoup temps, imagine tu gagnes au loto, t'as plus tout c'est problème domestique et de travail, est-ce que tu ferais du sport

Nola : ouais clairement

Sidonie : ouais clairement, t'aurais envie

Nola : clairement oui

Sidonie : bah justement on va parler de la composition de ton foyer, comment est composé ton foyer et est-ce que dans les personnes qui y vivent ils pratiquent une activité physique ou sportive

Nola : euh bah du coup dans mon foyer, donc euh je vis en couple avec ma compagne, et pareil elle ne pratique aucune activité physique

Sidonie : d'accord, elle fait quoi dans la vie

Nola : du coup elle est euh…elle travaille dans la peinture euh…dans la peinture

Sidonie : elle est pas soignante quoi

Nola : non pas soignante (rires)

Sidonie : oh non surtout pas (rires)

Nola : surtout pas

Sidonie : ok justement on va parler du temps libre de l'infirmière, comment tu organises ton temps libre c'est-à-dire tout ce qui est du temps hors du temps de travail, qu'est-ce que tu fais sur ton temps libre ?

Nola : euh …ce que je fais euh…bah alors soit justement euh tout ce qui est euh…on va dire rangement, tâches ménagères et cetera les choses de la maison on va dire enfin de…euh sinon

bah j'essaye quand même d'avoir une vie sociale, de sortir de temps en temps, euh d'avoir euh… de partir quelques week-ends, et après j'ai ma famille qu'est dans le sud donc de…

Sidonie : d'aller les voir

Nola : quand j'ai des…quand j'ai plusieurs jours d'affilés, de pouvoir descendre dans le sud, de pouvoir aller les voir

Sidonie : d'accord ; Tout à l'heure tu disais que c'était pas forcément toi qui faisais tout le ménage, justement dans la répartition des tâches domestiques tu dirais que c'est équitable ou c'est plus ta compagne que toi ou c'est plus toi que elle

Nola : c'est un petit peu plus elle que moi, j'avoue

Sidonie : c'est bien c'est bien, enfin c'est bien de l'avouer

Nola : après c'est du soixante/ quarante pourcent quoi c'est pas non plus euh…

Sidonie : vu que, tu dirais que c'est parce que tu travailles de nuit ou c'est parce que c'est comme ça que vous vous êtes réparti

Nola : non clairement, clairement c'est parce que je travaille de nuit et que du coup quand elle, elle rentre du travail euh bah je dors donc elle va faire le ménage pendant ce temps, alors que par exemple moi le ménage si je le fais à deux heures du matin, je pense que ce sera peut-être moins bien vécu

Sidonie : c'est clair. Et elle, elle aimerait faire du sport ou pas

Nola : euh oui enfin oui, on s'est déjà inscrite à une salle de sport y a quatre ans

Sidonie : et vous y êtes allé un peu

Nola : on y est allé une fois, après on n'a pas réussi à se remotiver

Sidonie : tu penses que c'est vraiment le problème de la motivation, une fois que t'es rentrée chez toi, de repartir au sport

Nola : aussi oui

Sidonie : ok. Alors du coup tu fais pas de sport, tu as dit que tu avais un petit peu de vie sociale sinon quelles sont tes activités de loisirs, c'est-à-dire vraiment le truc qui te fais plaisir

Nola : ah euh, bah après sinon je joue aux jeux vidéo, je sais pas si ça peut rentrer en compte

Sidonie : complètement bien sûr

Nola : euh et après oui, des sorties avec des amis euh…je vais à pas mal de concerts depuis le post...enfin le post confinement tout ça euh…voilà pas mal de concerts pas mal de spectacles euh…voilà grosso modo

Sidonie : des choses plutôt artistiques

Nola : oui

Sidonie : ok, et vous le faite toutes les deux ou c'est toi toute seule

Nola : euh non toutes les deux ouais

Sidonie : les mêmes goûts quoi

Nola : pas sur tout mais on fait des compromis

Sidonie : euh sinon sur ton corps, est-ce que tu souffres de douleurs particulières

Nola : sur mon, pardon

Sidonie : est-ce que tu souffres de douleurs particulières physiques après psychiques aussi

Nola : non pas spécialement

Sidonie : tu fais tu fais puisqu'en fait tu as fait que de la psy, tu as fait, tu faisais des contentions des choses comme ça ou pas

Nola : oui oui oui

Sidonie : tu t'es jamais blessé

Nola : euh si quelques fois un petit peu mal au dos mais bon c'était pas très…c'était pas non plus catastrophique

Sidonie : c'était sur le moment et après ça passait

Nola : oui voilà ou alors c'était le lendemain et puis ça passait c'était pas euh…j'ai pas eu besoin d'être arrêté pour ça ou quoique ce soit

Sidonie : du coup t'as jamais fait d'accident de travail ou de maladie professionnelle

Nola : non

Sidonie : ni de…après y a ceux qu'on déclare et y a tous ceux ou on se blesse et on déclare pas, t'en a eu ou pas

Nola : euh, au tout début de ma carrière euh au tout début quand j'étais à la P. euh c'est pas que je me suis blessée mais bon je m'étais pris un coup de poing enfin je m'étais pris pas mal de coup et cetera mais bon après euh…après non j'avais pas de douleur particulière euh… due au métier si on me tapait pas

Sidonie : c'est une phrase assez intéressante j'ai pas de douleur particulière si on me tapait pas, ce sera noté. C'est intéressant parce que je me disais hier que j'avais interrogé personne en psy donc du coup je suis contente. Mais du coup effectivement c'est pas du tout les mêmes problèmes entre quelqu'un qui travaille en chirurgie ou en médecine et quelqu'un qui travaille en psy, c'est pas les mêmes accidents, les mêmes maladies professionnelles quand il y en a

Nola : euh ouais j'imagine (rires)

Sidonie : et tu t'es jamais dis, ça va peut-être te paraitre bizarre, tiens il faudrait peut-être que je fasse un sport de combat pas pour me battre mais pour réussir à parer les coups

Nola : ah si si mais il fallait trouver le temps de faire du sport (rires)

Sidonie : et ouais, on en revient toujours au problème du temps finalement

Nola : oui on en revient, oui, on en revient au même problème

Sidonie : mais t'aurais aimé

Nola : euh oui j'aurais apprécié, après j'avoue qu'avec les patients je bluffais, je racontais que j'étais haut niveau de judo enfin voilà pour éviter qu'on m'embête un peu trop

Sidonie : ça marche

Nola : ça marche très bien

Sidonie : mais là maintenant où tu es en psycho trauma, t'as plus de contentions à faire ou de choses comme ça

Nola : alors des contentions si ça arrive mais euh…c'est plus rare et en fait là c'est beaucoup de…de victime j'ai envie de dire euh…alors qu'en pédopsy ça n'avait rien à voir c'était vraiment que des troubles du comportement et voilà c'était très très violent mais, là c'est vraiment que des victimes et les contentions là on les fait mais plus pour…

Sidonie : pour qu'ils se protègent d'eux-mêmes

Nola : oui voilà voilà, c'est plus dans cette volonté-là mais en, là, en quatre, cinq ans je me suis euh…je pense pas m'être pris un seul coup

Sidonie : mais pas des coups physiques en tout cas

Nola : oui voilà non non pas du tout

Sidonie : par contre en termes de coup psychologique à mon avis tu t'en prends tous les jours

Nola : ah c'est autre chose oui

Sidonie : bah écoutes, très bien, tu as répondu à l'ensemble de mes questions. Merci beaucoup.

#15 Entretien de Odile

Entretien de Odile N°15

Entretien téléphonique

Date : 14/12/2022

Introduction

Sidonie : quel âge as-tu ?

Odile : alors cinquante ans, ce mois-ci

Sidonie : ah bah bon anniversaire. Quelle est ton année de diplôme, d'infirmière ?

Odile : infirmière euh 2010

Sidonie : tu as d'autres diplômes ?

Odile : oui d'aide-soignante

Sidonie : d'accord et aide-soignante c'était quelle année

Odile : c'était en 2003

Sidonie : ok. Et bien justement est-ce que tu peux me raconter ton parcours professionnel avant et après ton diplôme d'infirmière à partir du moment où tu as été aide-soignante peut-être tu as eu un autre métier avant aide-soignante en tout cas tout partout parcours professionnel jusqu'à aujourd'hui

Odile : alors plus exactement moi j'ai commencé à la sortie du bac ou j'ai lâché un peu les études, à contrariété de ne pas avoir eu mon concours, là à la C. pour le dire parce que après y a la petite revanche quelques années après, du coup… du coup j'ai cherché du travail et puis je commençais déjà les jobs d'été en faisant agent de service hospitalier dans une maison de retraite médicalisé, je suis restée là, j'ai réessayé un petit peu des évaluations etcétéra, j'ai travaillé pendant quatre ans en tant qu'ASH dans le privé après je suis arrivée en 99 en région p., et puis le cadre de santé a tout de suite accepté que…en plus à l'époque encore on pouvait faire fonction dans les soins, puis est arrivé la loi en 2000, 2000 ou 2002 je ne sais plus, bah ils étaient obligés de nous orienter soit en formation soit on restait en tant qu'ASH mais niveau hébergement. Pour la petite histoire j'ai toujours travaillé en gériatrie

Sidonie : d'accord

Odile : ouais, euh donc bah je suis parti à l'école d'aide-soignante et puis j'ai continué, j'ai exercé quelque temps et puis je suis retourné à l'école en 2007, 2007-2010 voilà, l'école d'infirmière sur M., j'ai fait mes études sur M. et puis ensuite et bah j'ai exercé voilà douze ans, non dix ans on va dire en infirmière générale mais en EHPAD sur trois EPHAD exactement, y avait un peu de mobilité et puis avec mon expérience et suite en pleine crise sanitaire de ma cadre voilà qui je pense a fait un burn-out mais elle avait aussi des projets aussi derrière privé donc du coup ils m'ont confié le poste de… son poste voilà. Donc j'ai fait faisant fonction pendant deux ans en attendant de préparer le concours à l'E. et puis j'ai postulé à plusieurs concours et pour la petite revanche voilà pourquoi je reparle de la C. c'est que j'ai voulu faire mes études de cadre à la C. voilà

Sidonie : ok, tu disais qu'en EPHAD tu étais infirmière générale mais sur plusieurs EPHAD c'est ça

Odile : c'est ça oui

Sidonie : d'accord mais physiquement bien séparé

Odile : c'était quand même un avantage c'était sur la même commune voilà

Sidonie : d'accord, en région p.

Odile : oui dans le V.

Sidonie : d'accord, ok. Comment, donc ouais t'as fait toute ta carrière en gériatrie bah justement ma prochaine question va peut-être répondre à ce choix, comment t'as choisi la profession d'infirmière, au début aide-soignante puis après infirmière comment t'as choisi cette profession

Odile : oh c'était vraiment un, on va dire ça m'est tombé un petit peu, quand on est c'est un souhait de petite fille on va dire voilà, j'ai toujours voulu et puis faut dire aussi que j'ai un passif familial ou j'ai beaucoup été baigné euh…à aller visiter dans les hôpitaux donc voilà je pense que ça vient de là en fait, un, un souhait de petite fille on va dire et c'est aussi parce que j'ai été baigné dans cet univers, quoi cette atmosphère

Sidonie : d'accord, tes parents ils faisaient quoi comme métier ?

Odile : alors là ma mère ne travaillait pas, elle était mère au foyer et mon père il était maçon, donc pas dans le milieu de la santé

Sidonie : et t’as des frères et sœurs

Odile : j’ai une sœur, elle elle a fait des études à la fac sur P. parce que moi je suis de la R. et elle partait vraiment pour être biologiste dans l’environnement voilà aussi c’était un petit peu mais ouais on n’était pas du tout baigné là-dedans

Sidonie : d’accord mais y a eu beaucoup de visites à l'hôpital pour voir de la famille ou des proches hospitalisés c’est ça

Odile : c’est ça

Sidonie : ok. Et du coup ce choix de la gériatrie tu l’identifies

Odile : je pense que c'est parce que déjà voilà pour moi suivre on va dire une population x mais voilà j'ai été attiré par, parce que j'ai été élevé par mes grands-parents et que mon premier souhait au final c'était de, avoir la possibilité d'ouvrir une espèce de, on va dire de maison familiale d'accueil pour personnes âgées, donc je partais dans ce sens-là et c'est pour ça que j'ai toujours voulu travailler en EHPAD parce que c’est un lieu de vie ou l’on suit du début jusqu’à malheureusement jusqu’à la fin, des fois y a des belles sorties aussi, y a des gens qui veulent retourner à domicile voilà mais c’était voilà…je n’aimais pas l’hôpital pour cette courte, courte prise en soins on va dire

Sidonie : ok. Et t’as toujours en tête de vouloir faire une maison familiale comme ça ou pas ?

Odile : je sais pas on verra, le destin nous, voilà, ouais pourquoi pas à la fin peut-être, on verra, une maison familiale pourquoi pas, c’est pas dans mes…c’est peut-être dans une partie de ma tête on va dire, voilà

Sidonie : ok. Je vais te poser maintenant des questions sur l'activité physique et sportive mais durant ton enfance. C'est-à-dire, est-ce que durant ton enfance tu as pratiqué une activité physique ou sportive hors scolarité ?

Odile : hors scolarité ouais, j'ai fait un petit peu de handball après on était au bord de la mer donc on faisait beaucoup de natation mais pas plus, la seule équipe sportive c’était une équipe de handball

Sidonie : d'accord de quel âge à quel âge tu as fait ça ?

Odile : oh ça devait être entre douze et quinze ans à peu près

Sidonie : d’accord et est-ce que c'était quelque chose qui était obligé, c’est-à-dire est-ce que tes parents t’ont obligé à faire une pratique

Odile : non c’était voilà, avec le copinage voilà, on trouve des affinités et puis on s’embarque dans des…voilà après c’est vrai qu’après y a les… il faut aller aux compétitions, voilà ça demande aussi un investissement aussi euh…côté familial et puis lier aussi les études et le sport à la fois y en a qui savent…moi je suis pas une grande sportive et puis mes parents ils étaient pas du tout là-dedans non plus, j’ai pas eu…j’ai pas eu la culture du sport, on va dire, dans mon éducation

Sidonie : mais tu faisais quand même des compétitions, tu me diras en hand c’est compliqué de ne pas en faire

Odile : ouais ouais y a eu des compets

Sidonie : du coup tes parents eux ne pratiquaient pas du tout d’activité physique

Odile : non la chasse (rires) ça compte pas

Sidonie : ah mais d’origine la chasse est une activité physique, donc je mets la chasse

Odile : mes parents faisaient beaucoup de vélo mais par loisir voilà

Sidonie : tes parents faisaient beaucoup de vélo

Odile : ma mère faisait beaucoup de vélo, mon grand-père aussi plutôt que de prendre la voiture il faisait du vélo aussi ouais

Sidonie : et du coup toi tu en faisais aussi

Odile : oui, oh bah oui nous on a…dès qu’on a l’occasion on prend le vélo quoi. C’est plus facile de faire du vélo à la campagne qu’en ville ça c’est sûr.

Sidonie : ça c’est sûr. Et mis à part la chasse ton papa, il ne faisait pas d’autre sport

Odile : non pas du tout

Sidonie : comment tu te sentais dans les cours d’éducation physique ou sportive au collège ou au lycée, et au lycée

Odile : alors euh…j’appréciais toutes les disciplines sauf tout ce qui était le saut d’obstacles parce que je suis assez petite donc c’est pas le truc que j’aimais, j’maîtrisais c’était plutôt la discipline que j’appréhendais on va dire

Sidonie : d’accord

Odile : bon bah ça va j’aimais bien le sport voilà

Sidonie : t’as pas eu de problème avec euh…la piscine ou les cross, les courses obligatoires comme ça collectives

Odile : ah non, j’aime bien courir par contre

Sidonie : t’aimais bien

Odile : j’ai eu une période où je…ou je courrais euh…ouais j’ai eu ma période de dix-huit, vingt ans ou je prenais mon parcours de cinq kilomètres et je faisais ça tous les samedi par contre

Sidonie : d’accord, ok. Donc y a pas de problème avec la course et la piscine bah non je pense que la piscine ça te dérangeait pas si tu allais

Odile : j’habitais à côté (rires) c’est un petit peu…on baignait dans, dedans

Sidonie : et du coup et le fait d’être en bord de mer, est-ce que dans les cours d’EPS vous aviez j’sais pas de la navigation des choses comme ça

Odile : oui, on avait la discipline c’était l’optimiste

Sidonie : ah excellent c’est cool. Donc t’as pas de mauvais souvenirs d’EPS quoi

Odile : non pas du tout

Sidonie : et t’as des très bons souvenirs

Odile : ouais, des bons échanges, des bons profs aussi c’est ce qui nous marque euh dans notre enfance, c’est d’avoir échangé voilà j’ai toujours…ah oui j’ai aussi l’anecdote d’une prof aussi…je sais pas si ça t’aidera mais qui pluie qui neige qui vente on ira au sport (rires)

Sidonie : (rires)

Odile : et puis c’était pas…voilà, c’était pas les cours dans les gymnases c’est aussi…voilà on était sur les stades et voilà, d’où l’anecdote c’est-à-dire qu’en plein hiver on allait courir…on était pas cocooné quoi, je ne sais pas trop comment c’est…comment ils programment leurs…leurs cours mais est-ce qu’ils protègent, surprotègent les enfants ou je sais pas où ils continuent quand même à faire le sport à l’extérieur

555

Sidonie : ils les protègent un petit peu maintenant des fois quand il y a vraiment beaucoup de pluie ou du gros froid ils essayent de se mettre plutôt en intérieur mais bon ils continuent à faire des cross en extérieur même s'il pleuviote un peu, si c'est déjà programmé ils vont pas l'enlever pour autant quoi. Mais tu aimais bien faire du sport en extérieur

Odile : ah oui, ouais ouais, mieux d'ailleurs mieux qu'en salle parce qu'en salle, en gymnase t'as cet effet de…c'est renfermé quoi tu vois

Sidonie : ouais ouais, la notion d'extérieur est intéressante. Et donc du coup tu pratiquais tu m'as dit tout à l'heure, tu aimais bien courir et qu'il y a eu une période donc j'ai pas bien noté la période en âge

Odile : c'est l'après-bac ça, l'après-bac ouais où on se cherche je sais pas voilà j'avais besoin de me dépenser, j'avais un gros parcours qu'était sympa à faire voilà

Sidonie : ok. Et donc du coup est-ce que maintenant tu pratiques toujours une activité physique-sportive

Odile : bah là malheureusement non, pendant ma carrière ouais ça m'a bien (inaudible) mais quand on arrive en région p. après j'avais plus mes repères, euh peut-être aussi les craintes voilà de femme aussi à se retrouver à faire une activité sportive et…avec tout ce qu'on entend tu vois

Sidonie : ouais tout à fait

Odile : et puis des horaires aussi de travail voilà ça a pas toujours été évident donc j'ai vite lâché prise sur l'activité sportive

Sidonie : ok, euh à quel moment tu es arrivée sur P. au moment pour faire infirmière ou t'étais déjà AS euh

Odile : non je suis arrivée sur P. j'ai…j'ai passé mes deux diplômes en fait, je suis arrivée en 99 voilà donc ça date maintenant un peu

Sidonie : d'accord et donc là depuis 99 t'as pas fait d'activité physique

Odile : ouais, non

Sidonie : ok et y a des choses qui te manque

Odile : euh si j'ai fait un petit peu de natation de temps en temps mais après depuis le covid là j'ai arrêté quoi

Sidonie : et pourquoi t'as pas repris parce que maintenant ça a réouvert, t'as perdu le rythme

Odile : ouais c'est ça

Sidonie : ok, au niveau tu me disais aussi que c'était difficile par rapport aux horaires, tu faisais quoi comme horaires de travail

Odile : euh en tant qu'infirmière ou aide-soignante

Sidonie : les deux

Odile : oh excuse-moi j'ai un chat à la maison

Sidonie : (rires)

Odile : euh bah on faisait les sept heures trente en tant qu'aide-soignante, infirmière aussi, on a eu la période des sept heures trente après on est passé en douze heures, y a à peu près une dizaine d'années on est passé en douze heures

Sidonie : et toi tu préférais quoi

Odile : euh en horaire

Sidonie : ouais

Odile : les douze heures c'était bien parce que ça nous permettait d'avoir des grandes semaines de repos quoi on avait eu la chance de négocier avec notre directeur et on était un petit peu privilégié à avoir une semaine dans le mois voilà a pas travailler à être chez nous et ça franchement c'était top

Sidonie : donc les douze heures, t'aimais bien

Odile : ouais sur le plan familial ouais, et la récupération aussi puis aussi la continuité du travail aussi était intéressante sur les douze heures

Sidonie : c'est-à-dire

Odile : bah le fait que voilà tu restes, à minima deux voire trois jours sur ton poste tu peux mieux suivre les choses, y a un meilleur suivi

Sidonie : d'accord, à la fois c'était du confort personnel et familial et en même temps un confort professionnel aussi quoi

Odile : c'est ça ouais, ouais ouais

Sidonie : d'accord. Comment est composé ton foyer, est-ce que tu vis seule, est-ce que tu es mariée, est-ce que tu as des enfants ?

Odile : alors en couple avec une fille qui a quitté le nid malheureusement mais bon voilà, une fois qu'ils sont majeurs

Sidonie : tu en as eu une seule c'est ça une seule fille

Odile : oui

Sidonie : oui, des fois j'entends pas très bien, désolé. Et est-ce que bah justement avant quand ta fille vivait encore avec vous, est-ce que ton conjoint enfin ton binôme de vie pratique une activité physique et est-ce que ta fille également pratiquait une activité physique

Odile : euh non ma fille on se suivait à faire des sorties comme ça extérieures et puis de la natation un peu, mon conjoint lui il n'est pas du tout sportif voilà, il est plutôt billard mais pas sportif voilà

Sidonie : d'accord, il fait quoi comme métier

Odile : euh il est dans…il est magasinier

Sidonie : d'accord, un métier physique alors

Odile : ouais c'est ça, donc ouais il fait assez de sport (rires)

Sidonie : d'accord, ok. Comment tu organises alors il y aura deux périodes, aussi bien la période où tu avais ta fille et puis maintenant que ta fille est partie, je pense que ça change les choses, comment tu organises ton temps libre c'est-à-dire tout ce qui est temps hors du temps de travail

Odile : euh alors c'est un peu, là je suis un petit peu dans le…on va dire, le syndrome du nid vide, j'ai compensé avec les études

Sidonie : ah d'accord

Odile : ouais je pense parce qu'elle vient juste de quitter là y a quelques mois donc je pense que ce sera peut-être mieux réorganisé dans mon quotidien une fois que j'aurais fini la formation tu vois, pour l'instant je me focalise sur ce qui a à rendre et cetera sur les devoirs

Sidonie : d'accord et avant alors du coup quand t'étais pas en formation quand t'étais infirmière ou même faisant fonction tu…comment t'organisais ton temps libre

Odile : le temps libre bah les corvées du quotidien et puis beaucoup shoping avec ma fille voilà les sorties euh mais pas…mais pas de sport quoi, si si on allait, on se focalisait, on a eu une période où on faisait voilà tous les dimanches matin on allait à la piscine

Sidonie : d'accord

Odile : voilà ça a pas pris non plus matière, après petite j'accompagnais enfin petite ma fille je l'accompagnais à ses activités, voilà elle a fait de la danse classique, elle a fait aussi de dans euh…avec le youyou, là elle a fait quelques activités donc voilà ça part à combler le quotidien quand on est en repos

Sidonie : d'accord, en fait du coup ton temps libre c'était soit les corvées, j'imagine les corvées domestiques, les courses, le ménage tout ça et sinon t'occuper de ta fille

Odile : ouais

Sidonie : et ton mari il s'occupait de corvées par exemple

Odile : euh peu c'est pas la génération (rires)

Sidonie : (rires)

Odile : peu mais il aide quand même pour les repas c'est déjà bien, c'est pas mal

Sidonie : il aide pour les repas et il fait d'autre chose ou pas

Odile : euh non pas trop non non c'est plutôt moi, corvée aspirateur, voilà c'est euh…

Sidonie : d'accord. Il faisait des choses, il faisait des activités avec sa fille

Odile : non pas non plus, non pas trop non, c'est surtout maman

Sidonie : c'est surtout maman. Du coup dans cette période-là, en ce moment c'est un peu particulier mais du coup dans cette période-là, est-ce que tu arrivais quand même à avoir des petites activités de loisir pour toi autre que le sport, des sorties, des soins esthétiques

Odile : ouais des soins chez l'esthéticienne des trucs comme ça et puis les sorties avec les amis aussi, les copines, des p'tites soirées ouais si ça m'est arrivée quand même

Sidonie : t'arrivais à en avoir pas mal ou c'était très

Odile : ouais ouais ouais régulièrement ouais et puis j'ai pas un conjoint qui voilà…il me laisse voilà si j'ai envie de sortir ou partir en vacances pendant une semaine, on est libre quoi tu vois

Sidonie : d'accord, ça t'est arrivée de partir comme ça avec des amis

Odile : ouais ouais

Sidonie : du coup dans ces périodes-là t'arrivais à avoir des activités, avec tes amis vous faisiez quoi du coup

Odile : bah beaucoup de ouais, des balades quoi tu vois, des visites

Sidonie : ok et tu fais d'autres choses j'sais pas de la couture, de la lecture

Odile : j'ai eu ma période, j'ai eu ma période de broderie aussi voilà, un peu de dessin, c'est par période en fait, quand ça me…quand j'ai envie je ouais, j'aime bien aussi dessiner, j'ai fait aussi du point de croix, une période aussi tout ça

Sidonie : et t'aimes bien regarder, enfin tu regardes des séries télé, des films ou des bouquins

Odile : ouais plus les bouquins, bon là j'ai de quoi faire mais ouais les séries ça m'est arrivé, moins maintenant car j'ai peu de temps, j'aime bien regarder les bons films, d'aller au cinéma quoi

Sidonie : t'arrivée à aller au cinéma régulièrement

Odile : ouais une fois dans le mois quoi, on va dire

Sidonie : avec ta fille ou euh

Odile : oui en famille aussi ou avec les copines

Sidonie : d'accord ok. T'as le sentiment que finalement le fait d'avoir comme ça toutes les corvées à gérer et ta fille aussi à gérer du coup ça diminue ton temps libre

Odile : euh non j'aime bien aussi ça m'occupe voilà j'ai pris l'habitude de le faire moi-même d'être autonome et de me débrouiller, c'est pas quelques choses qui me rebutent tu vois, en même temps ça me permet de décompresser vis-à-vis du boulot, la tension voilà, moi je suis quelqu'un qui laisse les problématiques à la porte, que ce soit quand t'arrives au travail faut essayer de voilà de faire le… laisser les problèmes de maison à la porte et vice versa, après le

fait de se plonger un petit peu dans les corvées de ménage bah ça me permet aussi de voilà…de passer à autre chose, c'est… c'est une espèce de transition en fait

Sidonie : ah d'accord. Et du coup d'ailleurs tiens en parlant de transition, tu prenais les transports en communs pour aller au travail

Odile : non jamais alors là je souffre, j'ai toujours pris ma voiture (inaudible) et là je souffre les transports en commun je savais pas que ça existait autant de se faire…bousculer etcétéra, c'est…c'est une grosse épreuve les transports parisiens

Sidonie : d'accord et quand tu travaillais, du coup tu allais au travail en voiture, est-ce que tu l'utilisais aussi comme un sas de décompression

Odile : oui oui oui bien sûr, bien sûr c'est une phase ou euh voilà, après euh voilà j'avais des collègues dès le matin en route qui savait que j'étais sur la route qui m'appelait bon après c'était à moi aussi de refuser ou pas les appels mais voilà quand on…voilà on est comme on est, on ne se refait pas, on a envie de se mettre un petit peu dans la masse, savoir ce qui s'est passé etcétéra

Sidonie : t'étais très investit, ça pouvait déborder, enfin tu regardais pas ta montre pour le travail

Odile : oui surtout en faisant fonction là, mes sept heures je les ai jamais faites

Sidonie : ouais. Est-ce que ça t'est arrivé quand ta fille était beaucoup plus jeune, je sais pas comment était le mode de garde, si elle était en crèche ou des choses comme ça, mais de devoir la laisser pour que tu puisses souffler toi un peu

Odile : euh non ça était rare, ouais j'avais une amie qui me la gardait et le papa aussi il la gardait pendant les deux premières années avant la maternelle, il travaillait pas et du coup voilà c'est lui qui la gardait. Non c'est vrai que j'ai pu… pas forcément ouais si j'allais chez les copines mais euh…faire des formations dans le sud de la France par exemple voilà, c'était bien aussi

Sidonie : tu faisais des formations de quoi

Odile : là j'ai fait la formation humanitude, j'sais pas si tu connais

Sidonie : si je vois bien, surtout dans les CANTOU par exemple

Odile : oh oui j’ai rencontré les fondateurs voilà et j’ai un petit peu mis en application sur le terrain

Sidonie : ok. On est énormément dans l’investissement du care à fond sur l’humanitude

Odile : oui tout à fait ouais ouais, avec des techniques qui sont pas forcément, qui sont un peu décriées parce que ça pas été prouvé scientifiquement non plus euh voilà…mais je trouve que, qu’il y a quand même des points positifs et qui se réalisent et qui sont concrètes sur le terrain quand on les met en pratique

Sidonie : et t’as le sentiment que finalement ton métier a pris le dessus sur ta vie personnelle avec ta fille par exemple ou ton mari d’ailleurs

Odile : ouais bah forcément, voilà on est dans le social et euh voilà forcément y a…moi qui ai cumulé les diplômes en peu d’année, euh on va dire, je vais dire grossièrement…que de vingt à trente ans j’ai pas vu, j’ai pas vu passé ma vie privée, j’ai voilà, on est concentré dans le travail dans voilà…après on essaye de se projeter d’avoir… de progresser, d’évoluer professionnellement après j’ai eu les opportunités qui a fait que, mais c’est vrai que c’est un travail qui prend beaucoup sur la vie privée

Sidonie : d’accord, tu regrettes

Odile : non c’est fait, on peut pas faire marche arrière. Et je pense que j’aurais pas aussi bien évolué professionnellement que si voilà…

Sidonie : tu penses que le fait d’avoir été autant investie t’as permis de pouvoir évoluer professionnellement

Odile : ouais parce que les RH, ils vont pas non plus chercher les profils qui sont pas motivés dans leur fonction faut les envoyer déjà en formation, après voilà c’est ouais

Sidonie : ok c’est intéressant, t'as jamais eu un sentiment de culpabilité vis-à-vis de ta famille par rapport au temps que tu passais à l'hôpital

Odile : non parce que mon conjoint euh…voilà il m'a connu avec ce métier-là, voilà ils comprennent, ma fille a vite compris que c'était un week-end sur deux voir sur trois voir voilà quand il fallait y aller pour dépanner parce que faut remplacer etcétéra que mon jour de repos il était décalé parce que y avait une nécessité de service, ils ont joué le jeu aussi hein, ouais

Sidonie : d'accord. Est-ce que tu as… je vais me recentrer un peu sur le corps, est-ce que tu as des douleurs particulières, en plus tu travaillais en ehpad donc avec des patients pas toujours

Odile : ah oui oui, je sais que je pense que mes lombaires, le bas de mon dos est lié à quand j'ai exercé quand j'étais aide-soignante, je pense que c'est des… des mini traumas qui sont restés qui ont fait que, je me suis pas testé, j'ai pas passé de scanner ou quoi mais je sais que j'ai un problème discal, ça c'est sûr

Sidonie : et t'as déjà eu un accident de travail ou une maladie professionnelle, déclaré ou non

Odile : non

Sidonie : t'as jamais glissé, faire un lumbago des choses comme ça

Odile : non. Mes douleurs elles arrivent une fois que t'es en repos, je pense que je suis le genre d'élève qui est tout le temps mais malades à la maison quoi, tu vois (rires)

Sidonie : ouais tu tiens finalement à chaque fois que tu travailles ton corps, il tient bon et quand t'arrives à te reposer hop ! il relâche tout

Odile : ouais c'est ça parce qu'on est tellement pris et passionné par ce qu'on fait je pense qu'on écoute plus notre corps, c'est une fois qu'on est en repos que les muscles sont relâchés, que la voilà on écoute notre corps, enfin moi

Sidonie : oui oui, tout à fait. C'est intéressant. Et du coup, là maintenant, donc là pendant l'école des cadres j'imagine que tu ne fais pas du tout d'activité physique

Odile : non

Sidonie : non et tu comptes en faire après

Odile : ouais je pense qu'il va falloir que je me bouge un petit peu ouais ouais ce sera, je pense que ce sera nécessaire pour un p'tit peu décompresser parce que je les ai vécus là pendant mes deux ans et demi ça a été intense, les dix heures par jour qui voilà, après ça va changer parce que ma direction a pris d'autres euh…d'autres objectifs, ont compris euh ce qui se passait et pourquoi ils n'arrivaient pas forcément à recruter de cadres, voilà quand il y a une cadre pour trois étages, à un moment donné, voilà si les gens ils partent c'est qu'il y a des raisons derrières

Sidonie : ouais complètement, du coup ils vont essayer de recruter pour que tu ne sois pas toute seule quand tu vas revenir

Odile : bah disons, ils ont commencé… parce que pour me remplacer ils ont pris trois personnes

Sidonie : d'accord, autant dire que tu avais une belle charge de travail

Odile : oui oui oui, on me disait que j'avais le rôle d'une cadre sup, bah avec modestie parce que je faisais ce que je pouvais avec mes petits outils et mon expérience du terrain c'est tout

Sidonie : ouais ouais complètement

Odile : ce que je ne savais pas faire je le laissais à la direction, voilà. Après ils ont recruté un cadre…un cadre, un agent administratif, une collègue psychomot. qui fait fonction pour un petit peu soulager tout ça dans le pathos et dans le prendre soin quoi. Ils ont réparti la tâche sur trois personnes

Sidonie : du coup tu sais déjà quel type de place tu vas avoir parmi c'est trois professionnels quand tu vas revenir

Odile : Bah je pense, je sais pas trop si et j'espère que le collègue cadre va rester, ça c'est sûr, resté au moins sur la plus grande des structures ou les deux comme il voudra, parce que je connais les trois ça ne me dérangera pas voilà. Après s'il ne reste pas, j'ai la grande besogne qui me sera incombée on va dire, je pense que je vais pas… tout ce qui est RH, gestion planning

Sidonie : d'accord, tu vas le laisser à l'administratif

Odile : oui voilà

Sidonie : t'as bien raison

Odile : oui voilà, à l'agent, celui qu'est là, je pense que ce sera mieux pour la qualité en fait, et en plus comme je pars sur de la qualité et c'est vraiment mon objectif prochain comme on a pas de…d'agent qualité, de cadre qualité, je pense que ce sera un de mes rôles

Sidonie : ok

Odile : et puis aussi parce que c'est un petit peu mon dada

Sidonie : très bien. J'aimerais revenir sur un truc, parce que tu me l'as dit un peu mais j'aimerais avoir quelques précisions sur le fait…, donc tu ne pratiques pas d'activité physique ou sportive, tu m'as expliqué le pourquoi tu ne pratiquais pas, entre autres depuis que tu es

arrivée sur la région p. avec une organisation horaire, des craintes liées à l'insécurité mais est-ce qu'il y a d'autres choses

Odile : euh non

Sidonie : ce sont ces raisons-là

Odile : oui tout à fait

Sidonie : parce que t'as une certaine motivation, y a pas de soucis là-dessus

Odile : non

Sidonie : c'est vraiment la crainte et les horaires de travail qui perturbent

Odile : oui tout à fait

Sidonie : ok bah écoute, je te remercie beaucoup.

#16 Entretien de Patricia

Entretien de Patricia N°16

Entretien téléphonique

Date : 25/01/2023

Introduction

Sidonie : quel âge as-tu ?

Patricia : j'ai quarante-sept ans

Sidonie : quelle est ton année de diplôme d'infirmière ?

Patricia : oh j'en ai aucune idée, je crois que c'est 2000…2001 je crois, alors j'suis hyper mauvaise en date

Sidonie : (rires) oh y a pas de soucis, après c'est pas grave c'est pour une idée de la période de ton diplôme pour voir si y a un impact aussi dans l'enseignement qu'on a…qu'on nous donne, enfin voilà parce que y a eu des réformes

Patricia : ah d'accord

Sidonie : quel est ton parcours professionnel avant et après ton diplôme d'infirmière si tu as travaillé avant

Patricia : alors avant j'étais… j'avais commencé une école d'éducateur spécialisé j'étais en cours d'emploi, en alternance quoi et que j'ai arrêté en fin de deuxième année

Sidonie : d'accord et pourquoi

Patricia : euh parce que parce que j'étais, c'était très euh comment dire euh…un rôle qu'était très passif finalement, en tout cas le cours d'emploi où j'étais, enfin j'étais sur…dans une ZEP et j'avais très très peu d'autonomie voilà en termes d'action à mener euh et en plus ça te donne forcement une espèce d'identité professionnelle particulière parce que t'es un peu enfin tu valides, tu valides ta pratique sur toujours les mêmes lieux et euh…j'avais plus envie de travailler avec le handicap qu'avec euh…les difficultés sociales, j'ai adoré ça mais voilà en tout cas c'était l'univers de travail, les réunions à plus faire qu'en faire je…pfff…pas possible quoi et j'étais parallèlement depuis mes dix-huit ans euh à la C. j'étais secouriste et euh en plus plutôt dans l'action, enfin dans l'action dans le…en tout cas dans le faire, donc c'est vrai que ce côté un peu contemplatif me gonflais

Sidonie : d'accord

Patricia : et je me suis lancé dans les études infirmières sans aucune idée de ce que c'était euh…sans…en étant pas du tout sûr que j'y arriverai ou que ça me plairait mais en tout cas ce que je savais c'est que de m'occuper des gens c'est à peu près…c'est ce qui m'épanouissait le plus, c'était un kiff pas possible et je m'étais dit bah écoute on verra quoi. Ça était trois années d'enfer parce que j'ai détesté… j'ai détesté les cours étudiants, enfin c'est un univers qui était tellement réducteur et tellement fermé euh voilà…en terme d'intérêt et d'ouverture sur les autres, c'était un fiasco complet, donc les cours étaient compliqués enfin hyper intéressants parce que moi j'ai eu la chance d'avoir les anciens cours comme toi donc beaucoup de médecins, beaucoup de spécialistes, énormément de stage enfin voilà, donc les cours se passaient très très bien avec les intervenants, mes stages énormément et après je me dis si là je réussi, si là je réussi pas j'arrête et j'ai avancé trois ans et demi en me disant si là j' l'ai pas j'arrête et puis finalement ça s'est pas arrêté (rires)

Sidonie : (rires) c'est ça et donc après ton école d'infirmière t'as travaillé où ?

Patricia : alors j'ai commencé par le pool hémato à S. euh…pendant je ne sais plus combien de temps euh…ensuite je suis allé en réanimation médicale

Sidonie : toujours à S.

Patricia : toujours à S. et puis j'ai détesté je suis parti à peu près au bout de deux ans en…ça se passait pas bien du tout euh…avec les collègues essentiellement, que avec les collègues d'ailleurs et au bout de deux ans et demi j'ai failli tout plaquer euh…parce qu'ils essayaient de me retenir, tu sais on été déjà en douze heures à l'époque, avec des repos pas posés et tout donc ils me devaient quarante-huit jours donc bref j'ai voulu partir et puis…et j'ai eu la chance extraordinaire euh…la cadre sup de l'époque euh des urgences était la même que celle de réa med et euh…elle m'a dit c'est pas possible tu peux pas partir comme ça enfin c'est la galère de toute façon on peut pas te laisser partir parce qu'à l'époque y avait euh…de vrais contrats moraux, en tout cas que moi je ne me sentais absolument pas capable de rompre euh…donc le deal ça était bah écoute au moins le temps qu'on réussisse à former quelqu'un d'autre tu restes avec nous mais t'es à cheval sur les urgences et la réa et quand on est en effectif… enfin efficace en réa tu vas, tu bascules aux urgences et puis vice-versa et je suis arrivée aux urgences et là ça été le…le bonheur, la révélation, la vraie vie, des patients euh…des patients qui pouvaient dire merde, des patients à qui tu pouvais faire un bisou, des gens qui venaient de partout, enfin une liberté, une indépendance dans le soin qui était géniale

et au bout de six mois bah je devais partir parce que j'avais dit de toute façon fuck off je veux plus vous voir et la cadre des urgences m'avait pris en entretien, je ne me souviens pas de son nom à cette nana… et me dit mais pourquoi vous partez, alors je lui dit écoutez on m'a dit que en réanimation je ne savais pas m'adapter c'était les termes de mes collègues, que je ne savais pas m'adapter aux us et coutumes de l'équipe et euh je lui ai dit je pense que je me suis complétement fourvoyée sur mon rôle enfin je passe mon temps à subir les gens et voilà…on me dit que j'étais trop proche des patients, que je m'investissais trop, que j'étais pas assez avec l'équipe bon bref…puis j'ai donc euh…voilà je viens du milieu de l'éducation spécialisée enfin pour moi les gens étaient au centre de mes préoccupations mais je pense que je me suis simplement trompée, et euh elle m'a dit écoutez, vous savez la bonne distance professionnelle c'est tout près, je me souviens de cette phrase comme si c'était hier et je lui dit mais comment ça, elle m'a dit bah c'est ça la vrai distance mais les gens ne sont pas capables de l'encaisser euh ni de l'assumer elle me dit si vous êtes suffisamment bien équilibrée pour le faire elle me dit vous serez la plus heureuse du monde donc voilà j'ai pas de conseils à vous donner mais ce serait dommage. Ok et donc je suis sorti de cet entretien en me disant bon alors ou est-ce que je vais aller et globalement l'hôpital de mon village parce que moi je suis dans le d. c'était L. parce que c'était devant chez mes parents, donc euh… voilà, c'est deux ans ou je prenais le métro donc bah à cette époque-là, c'était un peu roots euh…je suis allée à l'entrée principale, j'ai dit bonjour c'est ou la direction, c'est là-haut, je suis montée est-ce que je pourrais avoir le responsable des urgences, j'ai été accueilli par le directeur des soins qui fumait dans son bureau tu vois et qui m'a dit c'est génial votre parcours c'est super ça nous plait trop, venez je vais vous présenter les gens, je suis arrivée en bas, ah mais oui bien sûr vous voulez commencer quand, j'ai dit j'sais pas je suis en… j'suis disponible, bah demain venez demain et puis voilà quoi et je suis resté dix-huit ans, c'était simple c'était bien

Sidonie : d'accord. Et donc après

Patricia : et bah après les urgences, les urgences de L. voilà

Sidonie : pendant dix-huit ans

Patricia : ouais le bonheur absolu jusqu'à…bah jusqu'à ce que je recommence à subir les collègues, voilà parce que là…l'encadrement a plus du tout les mêmes consignes qu'à une époque, avant les gens étaient assez conscient que… ils étaient incapables de faire ce que l'on faisait parce qu'on fait pas le même job et que surtout les cadres, les cadres de soins

maintenant sont des gens qui sont extrêmement jeunes dans les fonctions donc euh…pas du tout l'expertise que je pouvais avoir mais on me foutait une paix royale en fait…voilà on partait du principe que je travaillais bien et que, et que voilà, et puis petit à petit on a commencé à, euh…j'ai commencé depuis déjà pfff longtemps, pas loin de dix ans, a plus jamais avoir d'étudiant euh…plus jamais encadrer les gens dans le service, en fait ça a commencé à l'époque où j'ai demandé euh enfin…ou j'ai pris un temps partiel pour mes enfants

Sidonie : d'accord

Patricia : très exactement, ça a commencé comme ça et puis là avec les nouveaux problèmes tu vois liés au manque d'effectif et cetera enfin bon, y a eu les changements d'horaires ou les gens ont voulu absolument passer en douze heures ou moi j'essayais d'expliquer mais pareil ça fonctionnait pas, persuadé que c'était la vie, l'avenir et tout ça et puis ils ont commencé surtout à légitimer des comportements qui euh…sont totalement incompatible avec mes valeurs euh…tourné autour de l'argent avec des gens qui ne travaillent que pour euh…que pour l'argent, que pour l'appât du gain alors euh je…autant on est pas assez payé d'accord mais je pense que ce sont malheureusement des fonctions qui ne doivent pas être occupées par, par appât du gain, c'est justement le propre, on pourra jamais être rémunéré à la hauteur de, de l'investissement qu'on y met puisque c'est quelque chose qui est impalpable donc euh…qu'on valorise nos compétences techniques, oui maintenant qu'on en fasse une espèce de foire d'empoigne, ça, ça m'ulcérais un peu et puis surtout des gens extrêmement jeunes, des gens qu'avaient pas cinq ans de diplôme, enfin pas cinq ans j'exagère qu'avait pas deux ans de diplôme, qui savaient tout sur tout, très donneur de leçons, extrêmement, extrêmement malveillants voir maltraitants avec notre patientèle qui euh…, patientèle très particulière en plus en termes de précarité, de fragilité voilà moi qui suis d'un milieu très militant voilà ça m'ulcérais et j'ai eu des problèmes de santé l'an dernier qui m'ont forcé à prendre du recul euh…avec un médecin du travail qui m'a dit on va surtout vous mettre à cinquante pourcent parce que je conciliais mes soins avec mon activité, boulot enfin, même en post-chirurgie ils me faisaient travailler, en fait j'ai une tumeur cutanée au niveau du pied en fait, et donc on me faisait travailler trois jours après mes interventions enfin c'était du grand n'importe quoi et puis, et puis on me faisait comprendre que de toute façon j'étais qu'une vieille conne parce que j'aimais pas les douze heures, parce que j'étais trop proche des patients enfin, les mêmes conneries qu'on me racontait y a vingt ans si tu veux en réa et euh…et puis et puis là j'ai une petite phrase de mon mari qui est revenue, qui dit toujours quand c'est insupportable on s'en

va et de toute façon les gens se permettent qu'on les laisse faire et je me suis dit bah ouais. Donc voilà dispo, pas simple parce que beaucoup de regrets, des pleurs enfin essayer de faire le deuil…d'une vie que j'aime énormément mais j'essaye de lutter toutes mes forces pour que ce soit pas, enfin que ma fonction d'infirmière aux urgences soit pas quelque chose d'identitaire tu vois, le travail actuel c'est…je suis en dispo que depuis le premier janvier officiellement, de me convaincre que je suis autre chose que ça et que ce que j'y ai apporté c'était pas seulement des compétences techniques voilà, c'est un peu l'introspection en ce moment tu vois

Sidonie : d'accord

Patricia : qu'est-ce que…je suis capable de faire autre chose voilà

Sidonie : et du coup depuis tu es

Patricia : depuis le hasard a fait que j'ai été recontacté, en fait je fais de l'enseignement en santé depuis très longtemps, depuis à peu près dix ans j'en faisait en…j'en faisait in situ, j'en faisait en « initiale » euh …en « continue » parce que je suis au CESU depuis euh ouais une dizaine d'année euh le hasard a fait, ça c'est la synchronicité des choses qui est toujours étrange, c'est que…j'ai euh…je suis parti des urgences le vingt et un septembre parce que les histoires de congés pas pris et surtout d'encadrement qu'a voulu me bloquer, pas me donner de réponses, ils se sont mis dedans mais alors comme des cons tout seuls, parce que comme ils ont dépassé les deux mois de délais de réponses et bah ils étaient obligés de me laisser partir (rires) ils sont vraiment extraordinaires, extraordinaires d'incompétences ces gens-là et euh la même semaine des tas de gens ont commencé à me recontacter euh des gens qui m'avaient vu soit sur des plateformes de simulation soit dans des IFSI soit euh…enfin voilà en me disant bah écoute ça fait longtemps qu'on travaille avec toi et on s'est dit on pourrait peut-être tenter et du coup je travaille pour l'instant à plein temps à faire que de l'enseignement depuis fin septembre

Sidonie : d'accord

Patricia : alors en initiale, en continue enfin sur plusieurs organismes euh… ça me satisfait, ça me satisfait enfin je sais pas je peux pas dire si ça me satisfait ou pas c'est que, je, je n'accepte pas encore l'idée que ce soit satisfaisant si tu veux, voilà. Et comme j'ai un gros problème de confiance en moi, c'est surtout là je ne vais plus savoir travailler, j'ai perdu euh enfin ouais pfff les compétences techniques, disons que les compétences techniques je pense

que ça c'est dû à mon parcours et au travail de sape qu'il y a eu en réa, c'est que pour moi c'est ce qui fait que je suis fière de moi, donc la maîtrise, la maîtrise technique et je suis une, une bombasse en soins techniques, je maîtrise absolument tout, ce qu'une infirmière doit savoir faire et je le fais bien et je le fais sans faire mal euh…et j'adore ça donc maintenant c'est, est-ce que voilà est-ce que je dois essayer de retrouver ça parce que j'aime beaucoup c'est ce qui fait le boulot est amusant, c'est pas ce qui fait qu'il est ni beau ni épanouissant mais c'est ce qui fait qu'il peut être amusant tu vois on travaille avec ses mains, tu vois je suis en train de te parler et je fais de la couture en même temps, je ne sais pas faire une seule chose donc l'enseignement me comble d'une autre façon, je découvre d'autre chose euh…la gratitude des gens qui me disent euh tu,…en « continue » tu vois dans des endroits ou…on se remet en question maintenant on ne refera plus ça, tu nous forces à penser autrement, ah d'accord

Sidonie : pas mal

Patricia : ouais pas mal et puis le truc même…et en initiale euh, je travailles pour plein de truc, des boîtes qui forment des assistantes dentaires, les filles qui se cotisent qui t'offrent une boîte de chocolat à la fin, qui te demande si elles peuvent te faire un bisou, moi c'est des choses que je ne connaît pas tu vois, plus la liberté de choisir, avoir des gens qui t'offrent un café, déjeuner à midi, faire pipi dans des toilettes ou il y a une cuvette enfin des petites choses que je n'ai pas vécu pendant vingt ans (rires) mais j'aimerais pouvoir avoir un petit accès aux soins, un petit peu, plus jamais à plein temps, plus jamais…parce que au départ ce qui avait motivé ma demande de dispo c'est que je voulais un temps partagé entre la pratique clinique et l'enseignement mais on m'a dit que ça ça existait pas pour une infirmière qui n'était qu'une infirmière des soins généraux

Interruption (sonnette)

Sidonie : pardon excuse-moi de cette interruption, donc tu aimerais re-avoir finalement accès à des soins pas forcément à temps plein mais quand même ça te manque un petit peu

Patricia : ça me manque et puis maintenant ça me fais peur et ça ça m'inquiète, j'ai très très peur de retourner… de retourner à l'hôpital, j'ai très peur de réintégrer une équipe euh, c'est là que je me dis que…euh, j'ai beaucoup plus souffert que ce que j'ai…ce que j'ai intégré ou réalisé quoi, vraiment beaucoup plus, j'étais très clairement dans une souffrance morale énorme à force de subir les gens et de me battre toute la journée et de…donc d'essayer de…de dire aux gens enfin j'ai tout vu, j'ai vu des collègues qui refusaient de donner des repas, refusaient de donner des verres d'eau dans les urgences, piquaient des briquettes de jus

d’oranges le dimanche sur les plateaux parce que c’est des SDF et que…ils ont qu’a payer si…tu vois c’était ça à longueur de temps et euh…finalement je devais être très très seule dans cet univers-là, alors je l’aimais parce que…j’ai toujours dit tant que j’ai plus de patients que de collègues ça ira et là le problème c’est que les patients sont tellement devenus une quantité…une…insignifiante en terme de…comment dire…de centre d’intérêt…de l’hôpital et des urgences que les soignants ont pris le pouvoir, si tu veux on a légitimé des attitudes qui…on peut plus revenir en arrière en tout cas là où j’étais c’est impossible, impossible donc euh…je sais pas qu’elle forme ça va prendre

Sidonie : d’accord. Tu continues toujours la C.

Patricia : non j’ai arrêté, j’ai arrêté quand j’ai rencontré mon mari parce que lui il est pompier et que bah à l’époque, là c’est toujours épouvantable mais à l’époque c’était des systèmes de garde terrible y avait soixante-douze de garde, soixante-douze heures plus vingt-quatre heures de garde derrière donc on se voyait très peu, moi j’étais en alternance jour-nuit et euh j’avais pris la décision de…d’arrêter parce que ça devenait plus conciliable, enfin prendre des gardes alors que…c’était le seul jour de la semaine ou on était ensemble tu vois, je me dis on arrête les (inaudible) et puis voilà

Sidonie : d’accord, ok. Bah j’espère que tu trouveras ce que

Patricia : oui oui j’ai les écoutilles grandes ouvertes

Sidonie : en tout cas dans la formation y a du bon quand même après je comprends le côté du soin

Patricia : bien sûr bien sûr

Sidonie : bah tu connais y a des choses intéressantes

Patricia : ah oui oui y a des choses très intéressantes, très euh…et puis surtout c’est de trouver des personnes qui ont enfin des centres d’intérêts communs, tu vois parler le même langage, ne plus te sentir exclue euh…ras le bol qu’on m’appelle le dinosaure ou la vielle conne tu vois parce que dès que t’as dépassé toute façon dans le milieu du soin actuellement dès que t’as plus de vingt-cinq ans euh…t’es has been quoi euh…tout en étant avec des gens qui de toute façon ne veulent pas continuer après vingt-cinq ans donc euh ça c’est difficile en même temps réintégrer une équipe ça me…fait pas du tout envie, du tout, du tout, du tout

Sidonie : et le libéral

Patricia : euh pfff pourquoi pas mais j'aime, j'aime, j'aime le soin technique si tu veux donc le lovenox et le machin ça va me gonfler je le sais, la prise en charge du patient va m'intéresser tu vois, passer un peu de temps avec eux, leur parler euh les prendre en soin de façon globale ça ça va bien sûr m'intéresser, les soins eux-mêmes, j'ai vraiment l'impression que c'est un peu de l'abattage et pfff…j'ai pas envie de courir…à la limite ce qui me plairait c'est un cabinet infirmier ou les gens viendraient, des mini-urgences tu vois, ça ça me plairait bien

Sidonie : en maison médicale

Patricia : bah ouais mais alors pffff y en a euh mais euh celles qui m'ont contactées, elles me proposent des tarifs qui sont entre treize et quinze euros de l'heure quoi, des salaires à mille six cent euros par mois donc ils veulent ton expertise, ton expérience, ton autonomie et tout ça ils le veulent, c'est pour ça qu'ils t'appellent mais par contre je suis payée moins…je suis payée comme ma baby-sitter et ça c'est nouveau aussi c'est que euh…j'ai plus envie… après j'ai vécu avec deux milles euros par mois depuis vingt-cinq ans donc euh j'y arrive très bien et j'y ai déjà réfléchi, j'ai déjà beaucoup de chance parce qu'il y a beaucoup de gens beaucoup moins payé que ça mais de là à passer la barre…en dessous de mille sept ouais non (rires) tu vois pas maintenant quoi (rires), ou alors je fais du baby-sitting quoi voilà

Sidonie : oui tu seras mieux payée

Patricia : c'est ça, c'est…tous ces paramètres-là auxquels je ne m'étais jamais intéressée et maintenant…et puis je veux plus… je refuse de revenir en arrière, on m'a proposé des postes super intéressants à S. tu vois ou il disait mais pas du tout, enfin prenez la quotité qui vous intéresse , ça peut être du cinquante pourcent, du trente pourcent, ok génial euh mais par contre des horaires en douze heures avec quatre plages horaires différentes et euh la première commençait à six heure quinze le matin donc jusqu'à dix-huit heure trente après ça s'échelonnait, la dernière c'était du onze trente/vingt-trois heures trente, je leur disais enfin vous êtes à une heure et demi de chez moi ça veut dire qu'il faut que je trouve quelqu'un pour garder mes enfants quand mon mari est de garde de seize heure trente à une heure et demi du matin et euh…là pareil pourtant…bon c'est des directeurs qui sont pas du tout du soin puisque c'est des…voilà des directeurs du privé enfin de l'administratif pur et euh…et pour le coup, je préfère autant ce langage-là tu vois que le langage des pseudos cadres de santé de mes deux qui ne sont même pas des bons administratifs et qui à mon sens étaient de mauvais infirmiers pour avoir fini comme ça et qui me disent euh le mec me dit mais vous vous rendez pas

compte, c'est une opportunité qu'on vous offre euh c'est à vous de la saisir, bah oui mais non, vous êtes venus me chercher donc la moindre des choses si vous me voulez c'est de me demander si il y a quelque chose qui m'arrangerai en terme de, de qualité de vie et d'horaires de travail sinon on continu à chercher, moi je n'ai pas besoin de vous à l'heure actuelle donc… c'est pas si vrai tu vois ce qu'on te dit, on entend beaucoup enfin… ils sont prêts à tout c'est pas vrai, c'est pas vrai, ils sont dans une politique de restriction budgétaire à mort en sachant pertinemment que on peut tout à fait travailler en conciliant une restriction budgétaire avec une restriction de personnel

Sidonie : et oui il l'on vu pendant la crise

Patricia : voilà et là ça fonctionne, les urgences fonctionnent avec moins soixante pour cent de personnel et voilà. On traite très mal les gens mais ils ne peuvent pas se plaindre les pauvres parce qu'ils n'ont pas d'autres alternatives donc ça peut très bien durer comme ça

Sidonie : de toute façon c'est parti pour durer un bon moment comme ça

Patricia : oui oui tout à fait et je ne veux plus ça c'est le seul truc je ne ferai plus de…pas de retour en arrière et pas de concession donc pour l'instant formation (rires) voilà désolé ça fait beaucoup sur moi mais euh

Sidonie : non non c'est très bien, y a pas de soucis. Hum comment t'as choisi toi la profession d'infirmière, parce que t'as fait educ spé, finalement tu t'es dit bah tient je ferais bien une autre formation

Patricia : ah bah j'ai tout…j'ai tapé à toutes les portes. Euh j'avais fait un stage alors j'sais absolument plus ce que c'était alors c'était pas un stage de troisième mais c'était à peu près à cette période-là, alors je m'étais retrouvé je crois que c'était à N. avec pas les blouses roses mais cet équivalent là et j'avais passé une journée, ça avait été un truc flash et je me souviens d'être rentrée chez moi en me disant, j'ai jamais été aussi heureuse dans ma vie euh comment c'est possible qu'on soit payé pour faire ça, tu vois comment c'est possible, tu peux faire ça et en plus avoir de l'argent et j'avais préparé enfin passé tous les concours euh parce que j'étais en même temps à la C., j'avais passé educ spé, éducateur de jeunes enfants, assistante sociale, infirmière euh j'ai tout eu j'ai passé tous les entretiens et euh j'ai eu du pot parce que ça s'est passé dans le bon ordre en fait, donc éducatrice de jeunes enfants la nana m'avait dit vous aimez les enfants, non pas du tout, mais pourquoi, mais parce que j'ai envie de les aider qu'ils aillent bien, alors c'est pas du tout ça, on est plutôt dans le maternant, dans le…,bon voilà ok

l'affaire était classée euh assistante sociale, elle m'avait demandé mon parcours, et la fille était vachement gentille elle m'avait dit vous seriez une très très bonne assistante sociale mais elle me dit je pense que euh il vous faudrait quelque chose d'un peu plus actif, elle a dit c'est beaucoup de bureaucratie, et je lui ai dit merci madame parce que… très probablement que je...j'aurais trouvé de l'intérêt tu vois mais bon et après éducateur spé euh donc très bien mais bon pareil c'était… j'en pouvais plus des réunionites, et de toute façon on peut rien faire on est obligé de le laisser chez lui de toute façon il faut essayer de parlementer avec les parents, de toute façon faut le ramener…non, stop et bah infirmière parce que bah toujours à la C. et que finalement je côtoyais…je prenais essentiellement des Alphas nord et des gardes à la BSPP et donc (inaudible) que je connaissais sur le bout des doigts et ça m'était très familier bah je me suis dit on va tenter, parce que l'hôpital quoi, c'était plus un univers qu'une fonction parce que je ne savais absolument pas à quoi servait une infirmière et euh voilà c'était plus euh l'hôpital, le prendre soin…prendre en soin les gens dans l'urgence quoi voilà c'était ça je pense le truc

Sidonie : parce que tes parents ils faisaient comme profession

Patricia : euh mes parents étaient dans l'aviation civile tous les deux, euh… et pas du tout de cet univers-là alors après dans la famille on a des gens qui sont dans l'éducation spécialisée, mon oncle et ma tante sont dans…, enfin étaient euh… médecin tous les deux mais c'est pas des gens avec qui j'ai de très bons rapports du tout, j'ai été élevée par une autre famille en fait qui est euh…qui était enfin parce que mes parents n'étaient jamais là, j'ai été en nourrice très tôt euh qui pour moi sont mes parents de cœur, que j'ai appelé papa et maman toute ma vie et qui eux étaient des gens beaucoup plus, beaucoup plus simples, enfin lui était pharmacien, bah elle assistante maternelle et euh…je sais pas d'où exactement ça m'est venu tout ça mais euh le mélange des deux peut-être, mais tu vois j'ai aucun exemple autour de moi qui était dans le soin pur

Sidonie : t'as des frères et sœurs

Patricia : euh pfff…on va dire non

Sidonie : d'accord. Je vais te poser des questions par rapport à l'activité physique, et l'activité physique dans ton enfance, dans ton enfance est-ce que tu pratiquais une activité physique ou sportive hors de la scolarité

Patricia : alors euh j'en faisais…enfin à l'école parce que les cours se faisaient à l'école euh…alors j'ai fait de la danse euh…pendant un certain temps je dirais jusqu'en…peut-être CM1 ou un truc comme ça après j'ai fait de la GRS euh…pendant les vacances je pratiquais l'équitation parce que mes parents avaient une maison dans le S. et on avait un ami qui était propriétaire d'un château avec un haras à côté, donc je travaillais pour lui comme palefrenier et donc j'avais le droit de monter, d'accompagner les balades euh…mais c'est des choses que je faisais vraiment en dilettante puisque j'ai…jamais de façon assidue, de toute façon, j'ai toujours eu…j'ai toujours été très dilettante puisque mes parents n'étaient jamais là de façon continue euh…même les activités qui auraient nécessité…euh…

Sidonie : un investissement

Patricia : un investissement si tu veux de toute façon on pouvait pas m'accompagner ou on m'accompagnait pas ou j'étais pas là pour les…enfin dès qu'il y avait des, des… pas des compétitions mais des concours, des trucs comme ça tu vois, ça jamais été des choses euh voilà euh… j'ai pas de façon très continue très suivie

Sidonie : d'accord ok et euh du coup pendant euh quand t'as fait de la GRS ou même de la danse tout ça c'est, c'est tes parents ou tes parents de cœurs ou c'est toi qui a demandé

Patricia : non en fait c'était moi qui voulais, ouais ouais

Sidonie : c'était pas une obligation, c'est toi qui avais demandé

Patricia : non pas tout, non non pas du tout mes parents sont…alors mon père est décédé mais était pas du tout sportif et ma mère non plus pas du tout

Sidonie : d'accord, bah ça c'était ma prochaine question

Patricia : pardon

Sidonie : oh non non y a pas de soucis

Patricia : ça ne faisait pas du tout parti de leur vie

Sidonie : d'accord, ok donc était pas du tout sportif et n'a jamais fait, même quand il était plus jeune

Patricia : non, bah peut-être c'était un ancien de l'armée, il était…enfin si forcément il était para avant, euh si, si si il avait probablement un bon niveau mais après non, c'est pas quelque chose dont il parlait ou euh, voilà

Sidonie : et ta maman tu m'as dit

Patricia : et ma mère euh…alors pfff j'ai des souvenirs vagues dans l'enfance où elle devait faire…elle a fait de la danse classique c'est sûr euh mais je serais même pas te dire, je me souviens être gamine qu'elle y allait mais c'est pareil, ils étaient tous les deux sur long courrier sur l'Afrique et l'Asie après ils étaient sur l'Amérique nord, Amérique Sud donc quand ils partaient c'était longtemps, donc ça devait être très dilettante aussi (rires) franchement

Sidonie : ok, tu les voyais quand même de temps en temps tes parents

Patricia : je les voyais, oui oui je les voyais de temps en temps ouais ouais mais enfin pfff plus un accessoire pour ma mère et euh… mon père n'a jamais trop su créer du lien avec ses enfants, sa priorité c'était sa femme donc euh…

Sidonie : ok, c'est des choix et c'est une génération aussi

Patricia : oui oui c'est ça

Sidonie : et du coup pendant les cours d'EPS que ce soit au collège ou au lycée tu te sentais comment

Patricia : très mal

Sidonie : c'est vrai

Patricia : très très mal, très complexé euh…très complexé depuis toujours par mon poids et mon physique euh…aussi loin que ça puisse remonter, voilà. Alors ma mère est très très très obsédée par son physique, par son apparence donc ça elle me l'a transmis mais pas du bon côté, à la limite j'aurais préféré être une espèce de pétasse euh…tu vois euh…autocentrée et euh…pas du tout en fait (rires) c'est l'inverse cette fois, je ne suis que…voilà que complexée que voilà euh…donc le sport et tout bah une catastrophe, tu vois bah comme toutes les gamines, à partir du moment où je suis rentrée dans la…pré-ado je n'ai cessé de courir les médecins pour me faire dispenser de piscine etcétéra quoi, donc pas bien non, ça jamais été un plaisir, jamais jamais jamais jamais

Sidonie : d'accord. Les profs étaient sympas quand même euh quand tu les voyais

Patricia : ouais ça allait, ouais ils étaient…ouais sympas ouais mais quand même avec cette euh…bah après c'est parce qu'ils sont très dévalorisés je pense dans l'univers de

l'enseignement mais euh…autant maintenant ils ont un petit peu un rôle par rapport…justement j'en parlais avec mon fils aîné tout à l'heure, sur le bien-être de l'enfant, sur la sécurité, sur prendre soin de soi tu vois, mais alors à l'époque c'était vraiment cliché, y avait des bons qu'étaient super bons en ping-pong, le reste y s'en foutait de toute façon et en athlé et puis les autres, voilà ils étaient obligés de venir, ils n'essayaient pas du tout de créer une appétence (rires)

Sidonie : et du coup est-ce que t'as un souvenir en particulier agréable ou désagréable en cours d'EPS

Patricia : désagréable ouais parce que je me suis blessée plusieurs fois, euh… je me souviens d'une fois en fosbury ou euh… je m'étais fait extrêmement mal après j'ai énormément de blessures à une cheville qui datent de cette époque qui n'ont pas été soignée parce que…bah c'était une des grandes qualités de mes parents c'est que… ils prenaient pas forcément soin de moi euh donc maintenant j'ai une ostéochondrite séquellaire au niveau de la cheville droite avec une ostéonécrose de la tête de l'astragale pour être très précis voilà donc une blessure très embêtante par moment donc je suis suivi depuis longtemps euh et puis l'avenir c'est une triple greffe os-cartilage et ligament tu vois et qui date probablement, très très probablement de cette époque-là, je me souviens d'avoir souvent mal à la cheville, je me souviens ou…ma mère qui achetais des chaussures montantes en me disant ça te soulagera tu vois je me souviens de tout ça mais la première blessure je ne m'en souviens absolument pas et je me souviens d'un cours d'athlétisme…collège je pense ou je me suis fait un claquage au niveau du quadriceps euh non pas du quadriceps, du …derrière la cuisse droite et pareille je…on ne m'a pas emmené chez le médecin ou quoi que ce soit mais je me souviens mon muscle a lâché, je suis tombée qu'il est remonté sous ma fesse, et je me souviens de l'hématome pendant des semaines, des mois et de la douleur et d'avoir gardé une fragilité à ce niveau-là, bah c'est vrai que… dès que euh…quand je fais de la muscu je fais hyper gaffe, je sens le point de rupture, donc je sens que les fibres ont beaucoup souffert, donc c'est pas des super souvenirs, pas du tout.

Sidonie : c'est plus de l'ordre de la blessure que de l'humiliation ou des choses comme ça

Patricia : j'aimais pas le collectif

Sidonie : d'accord

Patricia : le collectif pour moi était de toute façon synonyme de, de…je suis pas bonne, je vais être montrée du doigt, je vais être…je vais m'afficher, ouais

Sidonie : d'accord, donc à chaque fois qu'il y avait des cours

Patricia : et à l'époque c'était que ça

Sidonie : de foot, volley, de machin

Patricia : oh la la, j'ai détesté ça, détesté et en plus je suis très alors je sais pas si on dit bonne joueuse mais je n'ai absolument rien à foutre de gagner mais vraiment, c'est un truc qui ne m'intéresse pas du tout, j'ai pas du tout l'esprit de compétition, dans les jeux de sociétés non plus, et alors ça du coup, les gens qu'ont la niaque ça les fout en rage tu vois, donc pas du tout une bonne co-équipière, enfin les gens je pense que ça les gonflait (rires)

Sidonie : d'accord, et ils ne te choisissaient pas tout de suite alors dans l'équipe

Patricia : non je pense qu'on me mettait (inaudible) (rires) probablement

Sidonie : d'accord, alors maintenant du coup on va passer à la période adulte, est-ce que maintenant tu pratiques de l'activité physique, est-ce que t'en a pratiqué pendant la période où tu étais infirmière

Patricia : j'ai commencé euh…bizarrement, je crois avoir commencé quand j'étais en école d'infirmière

Sidonie : d'accord

Patricia : euh...comme si, comme si à ce moment-là tu vois j'avais…euh je ne dépendais plus de euh…enfin je…j'étais…je prenais ma vie en main et euh…j'étais aux commandes quoi, et ouais je crois avoir commencé à cette époque-là, non même un peu avant, même un peu avant parce que j'ai des souvenirs d'un club ou j'allais et je me souviens avoir pris le métro euh ouais ouais donc je pense peut-être un an avant de rentrer à l'école d'infirmière

Sidonie : et tu faisais quoi à ce moment-là

Patricia : alors c'était toujours du sport en salle, des cours collectifs, euh voilà des choses comme ça, c'était un club de la mairie de P. à l'époque et euh…qu'était pas très loin de chez moi et qu'était pas trop cher euh…ça commençait à être un peu la mode des clubs med gym, des trucs comme ça qu'étaient hors de prix dans lesquels je ne me voyais pas du tout parce que m'afficher avec des nanas en leggings ça me…ça me faisait flipper euh…et là je sais pas

y avait un côté plus, plus bon enfant tu vois, plus familial et puis ouais c'est comme ça que j'i commencé

Sidonie : ouais du coup c'était plutôt, plutôt pratique en termes d'horaire aussi non ?

Patricia : c'était, c'était, ouais c'était pratique parce que je pouvais y aller après mes cours euh…par contre je le faisais un peu pfff ça remonte à loin mais euh…j'ai l'impression que je le faisais plus pour euh…pour avoir une vie saine euh…que par plaisir

Sidonie : d'accord

Patricia : après j'aimais bien y être j'aimais beaucoup y être mais

Sidonie : y avait un objectif derrière

Patricia : ouais ouais ouais c'était une espèce d'hygiène de vie

Sidonie : d'accord, et ça t'en a fait combien de temps

Patricia : ah bah après j'ai jamais arrêté de façon plus ou moins régulière tu vois à l'époque c'était bah après quand j'ai commencé à bosser en réa j'ai continué dans un autre club, mais bon j'me souviens la misère parce que en jour-nuit tu vois d'y aller, d'y aller plutôt sur les cours du soir, de rentrer quand il faisait nuit euh pfff…pas terrible puis fatiguée les jours ou j'étais en repos euh…fabuleux avantage de travailler en douze heures, euh…donc je le faisais toujours pareil tu vois de pas lâcher parce que j'étais déjà persuadé que c'était quelque chose d'important et qui me faisais du bien euh…mais c'était compliqué quand même

Sidonie : c'était compliqué surtout la période de douze heures

Patricia : ouais surtout la période de douze heures, l'alternance jour-nuit et après j'ai repris vraiment euh…après je ne me souviens pas quand j'ai repris, mais probablement, peut-être que quand j'étais… j'arrive pas à me souvenir au-delà d'il y a 20 ans mais depuis 18 ans c'est sur tout le temps et au même endroit et euh… sans interruption quoi

Sidonie : d'accord, parce que quand tu travaillais à L. du coup c'était quoi tes horaires

Patricia : alors j'étais en sept / trente-six en grande équipe donc alternance matin et après-midi et euh…j'arrivais… alors jamais euh j'y allais pour ainsi dire jamais quand j'étais du matin euh parce que je m'étais rendu compte...alors déjà j'ai un sommeil épouvantable euh donc…bah je rentrais après des nuits qui n'étaient jamais complètes donc euh… quand tu rentres à quinze heures tu as juste l'impression qu'il est deux heures du matin et puis de toute

façon j'avais mes enfants et tout mon mari était toujours pompier donc euh…donc euh voilà euh…et par contre j'y allais systématiquement enfin systématiquement la plupart du temps quand j'étais de garde avant d'aller bosser et surtout (ou sur tout) mes jours de repos voilà

Sidonie : d'accord, et tous tes jours…enfin, à chaque fois t'es arrivée à y aller sur tes jours de repos

Patricia : quasiment bah après… le grand avantage c'est qu'il y avait une salle qui à l'époque à quatre cents mètres de chez moi voilà avec laquelle l'A. euh…donne des tarifs je m'étais inscrite grâce à ça et après on a déménagé il y a quoi à cinq ans à peu près, (rires) c'est là que ça devient horrible c'est que j'ai déménagé en fonction du périmètre pour aller au sport

Sidonie : d'accord, pas mal

Patricia : ça faisait partie très clairement des conditions pour avoir une belle vie quoi (rires)

Sidonie : d'accord, d'avoir une salle de sport à côté

Patricia : je pense que je suis à cent cinquante mètres (rires)

Sidonie : ah tu t'es rapproché du coup

Patricia : j'ai traversé le boulevard et je suis à trois cents mètres de là où j'habitais avant et je me suis rapproché de la salle

Sidonie : (rires) ok, donc toi tu fais pas partie de ces personnes qui s'inscrivent en salle de sport et qui n'y vont jamais quoi

Patricia : ah pas du tout, ah non non pas du tout alors maintenant je ne sais pas quand est-ce que ça s'est mis en place mais c'est très clairement une façon euh… une hygiène de vie c'est clair, une façon de prendre soin de moi, oui mais c'est surtout devenu un moment pour moi, c'est le moment de me faire du bien, c'est-à-dire que je me pose un peu alors je ne suis pas hyper active, mais j'ai toujours des projets, je fais quinze milliards de choses euh parce que parce que j'adore ça, j'adore faire des trucs avec mes mains, j'adore…je fais de la restauration, je fais plein de trucs euh… et puis on a trois enfants et puis, et puis voilà on boss hein euh et le sport c'est vraiment l'endroit où moi ça me convient très très enfin bien l'histoire des cours collectifs, des horaires machins parce que c'est bloqué et je suis obligé de m'octroyer ce temps-là, une fois que j'y suis, enfin ce n'est pas une fois j'y suis c'est que de toute façon je je fais beaucoup de choses en fonction de ça. Et de façon complètement inconsciente, tu vois on est invité à déjeuner chez des amis, je n'accepte jamais de déjeuner le samedi, parce qu'il y a

des cours que j'aime particulièrement le samedi matin, que j'aime parce que c'est ce moment-là, j'aime l'idée de prendre soin de moi le samedi en fin de matinée, parce que la lumière dans la salle à ce moment-là est agréable, enfin tu vois c'est plein plein de paramètres euh donc ça je fais gaffe et puis même dans la famille mes gamins savent très bien euh tu vois ils se lèvent sur un jour où je ne travaille pas, c'est tu vas au sport à quelle heure

Sidonie : d'accord, ok

Patricia : c'est comme euh… pas comme me laver les dents c'est comme faire son lit pour avoir une jolie chambre euh…voilà ouais

Sidonie : d'accord je reviendrais à mon avis dessus parce qu'on va reparler de tes activités de loisirs mais comment est composé ton foyer est-ce qu'il y a des pratiquants d'activités physiques et sportives autre que toi

Patricia : alors mon amoureux donc lui il est pompier il fait moins de sport qu'à une époque parce que, parce que, parce que le temps et la fatigue aussi parce qu'on s'est connus il était… bon il était déjà pompier mais il pratiquait beaucoup de sports de combat, il faisait de la boxe et de la boxe thaï à l'époque euh et puis il pratiquait un peu de rugby, bon tant qu'il a était à la brigade forcément il entretenait un très bon niveau sportif, de par leur entraînement, de toute façon les séances étaient quotidiennes et il a essayé à plusieurs reprises de faire des choses en dehors mais moi je trouve que, il est pas terrible à ce niveau-là, je ne suis pas très fier de lui, il est du genre à prendre des abonnements et à ne pas y aller

Sidonie : d'accord donc il faisait essentiellement du sport à la brigade mais en dehors il ne faisait pas de sport

Patricia : ouais ouais exactement quand il est à la maison il fait d'autres choses, bon après bah voilà moi je ne sais pas ce que c'est que de vivre en caserne donc j'imagine que quand tu es chez toi tu profites différemment et euh… donc lui c'est essentiellement comme ça et euh mon fils aîné euh il est en troisième

Sidonie : il a quel âge

Patricia : il est quatorze ans il va avoir quinze ans là, il est dans une section rugby dans le collège il avait été choisi pendant un recrutement ce qui est super parce que l'école est à côté de chez nous donc c'est génial et en plus de la section il avait intégré un club de rugby et il a été blessé assez lourdement il y a un an et demi et suite à ça il a décidé d'arrêter moi j'avais essayé de le forcer par tous les moyens et puis il a fini par m'expliquer que ça ne l'amusait pas

que tout ça pour ça pour se faire mal et puis il est comme moi, il n'aime pas du tout il aime pas la gagne, il aime pas la compétition, il aime se faire plaisir donc il continue la section en tout cas jusqu'à… jusqu'au lycée on verra l'année prochaine, et il a repris euh, une activité qui faisait quand il était en primaire qu'il adorait il fait du parcours urbain avec l'école des yamakasi euh… un de ses profs et l'un des fondateurs, et ça ça le… il adore ça, parce que, parce que bah ouais je pense qu'on se ressemble beaucoup et euh…et il est indépendant et en même temps il s'entraide et chacun est axé sur ses propres, sur ses propres obstacles, ses propres franchissements, sur sa façon de faire, y a pas de compétition quoi donc ça ça lui va très bien et mon pitchoun euh… lui on arrivait pas, il a huit ans, il vient d'avoir huit ans on n'arrivait pas à trouver ce qui lui correspondait, du tout, c'est une euh… il est passionné de musique euh… fou de musique essentiellement de rock et de métal enfin il aime tout il aime autant Ramo que Luly ou que jazz manouche mais avec quand même on va dire que deux tiers de ses écoutes sont autour du rock voilà donc il est au conservatoire en section musique et puis il a découvert la natation depuis un an et demi et c'est son truc donc cours de piscine toutes les semaines

Sidonie : il fait de la compétition

Patricia : non non non pas du tout, il aime ça lui fait du bien, c'est son truc, son petit truc à lui. Et on a une fille adoptive mais qui n'est pas tout le temps avec nous, une histoire très particulière, donc avec nous que pendant essentiellement les périodes hors scolaires on va dire et elle elle fait du judo et du tennis

Sidonie : elle a quel âge

Patricia : elle a quatorze ans elle a pile-poil un an de moins que A. (son fils aîné)

Sidonie : judo et tennis ok et c'est vous qui avez choisi

Patricia : non alors c'est pas nous qui avons choisi, elle vit chez ses grands-parents en fait, donc c'est pas nous qui avons choisi, le tennis c'est eux qui lui ont très clairement imposés, ils habitent à S. et c'est très hype et ça fait partie des choses qui sont acceptables pour une fille euh en plus c'est une gamine qui est bon génialissime forcement c'est la mienne euh qui a de grosses crises d'identité par rapport à son genre parce que c'est l'adolescence aussi mais parce que je pense elle a… c'est très clairement une gamine qui n'aura pas une sexualité hétérosexuelle pure ça c'est in-entendable pour ses grands-parents

Sidonie : d'accord

583

Patricia : et donc comme on la soutient beaucoup là-dedans et que…on comprend bien le truc euh…mon mari avait commencé… à mettre dans un petit coin de sa tête l'histoire des arts martiaux et c'est très clairement lui qui avait… encouragé et convaincu les grands-parents de la foutre au judo voilà… donc elle a réussi à négocier de continuer le judo en échange de continuer tennis

Sidonie : d'accord mais elle préfère le judo au tennis

Patricia : oh oui, oh que oui (rires)

Sidonie : d'accord, ok très bien, donc il y a pas mal de pratiquants d'activités physiques dans ton foyer. On va passer sur ton temps libre, comment tu organises ton temps libre mais c'est à dire tout ton temps libre hors du temps de travail, qu'est-ce que tu fais hors du temps de travail

Patricia : euh alors comment je m'organise euh…

Sidonie : et pas seulement sur l'activité physique, qu'est-ce que tu fais de ton temps libre

Patricia : euh alors ça dépend déjà si mon mari est de garde ou pas

Sidonie : d'accord, quand il est de garde alors

Patricia : quand il est de garde, on va dire en semaine, ça veut dire que de toute façon je me lève pour les enfants enfin de toute façon je me lève voilà euh… je refuse que mes enfants prennent leur petit-déjeuner tout seul, justement c'est des lève-tôt donc euh voilà donc je me lève pour eux, euh… j'accompagne le plus petit à l'école et ensuite je vais au sport (rires) voilà et les cours ça va dépendre mais c'est vrai que j'essaye d'aller principalement quand je suis… quand je suis en repos en semaine d'y aller le matin rarement…enfin pour que ça se termine rarement après euh midi / midi et demi. Mais clairement, je l'emmène à l'école je reviens à la maison je finis le rangement les trucs les machins, une lessive en route, et après je vais au sport et j'y vais enfin c'est ma matinée quoi, voilà c'est ma matinée avec voilà ouais donc et… tout type de sport enfin j'aime beaucoup euh la culture physique et le fitness pur tu vois mais comme je pratique depuis longtemps et que je pratique de tout j'ai fait beaucoup de danses caribéennes aussi à une époque quand j'étais enceinte d'A. (son fils aîné) notamment je peux me permettre d'aller à n'importe quel cours euh et de pouvoir avoir un bon niveau dans chaque cours donc j'aime aussi la musculation pure, tu vois style pump avec des barres j'adore ça, si y a pas de cours ou si il y a un creux entre les deux, bah je monte sur le plateau de muscu en haut parce que je connais tous les (inaudible) et ils sont assez gentils pour m'enlever les charges de bourrins et pour m'entraîner, on passe une demi-heure ensemble j'essaye de faire

au moins une fois par semaine au milieu de tout ça soit, soit une séance de yoga euh… mais c'est pareil c'est pas du contemplatif, je, je…ça ne me correspond pas du tout ou alors des cours qui sont ou qui ressemblent un peu à ça qui sont des mélanges de fitness yoga avec des séances de relaxation type tai chi ou alors au moins une demi-heure de stretching à un moment donné tu vois après, voilà pour pour m'assouplir parce que je…c'est bien d'avoir des quadriceps de catcheur mais, mais c'est bien de pouvoir s'asseoir voilà

Sidonie : c'est ça

Patricia : voilà. Ouais et puis ça me fait, voilà, c'est vraiment… je me fais du bien quoi, je me fais plaisir

Sidonie : donc du coup ça c'est quand il est de garde mais même quand il est pas de garde mais même s'il est pas de garde c'est toi qui emmènes quand même ton fils à l'école

Patricia : quand il est pas de garde en général c'est lui qui les emmène

Sidonie : d'accord

Patricia : c'est lui qui fait le petit déj est tout il aime bien et lui son rituel après c'est d'aller faire une balade à M. quoi, pendant que moi je me lève doucement et que je vais au sport (rires)

Sidonie : d'accord

Patricia : il sait que bon, ça c'est mon petit truc et euh c'est dès que je suis en repos en fait euh… là tu vois maintenant que je fais beaucoup de cours j'essaye de toute façon de… d'avoir dans la mesure du possible d'avoir des semaines de trois ou quatre jours pas plus, après je fais quand même des semaines de cinq jours euh…mais c'est beaucoup plus fatiguant parce que je suis sur plein de sites différents, donc les déplacements te prennent vite trois heures par jour quoi donc j'ai abandonné complètement l'idée d'aller au sport après, je suis fatiguée, je suis pas en forme et puis le soir ça me fait pas de bien et autrement c'est tous les jours de repos, les week-ends euh… mais le matin entre vraiment le créneau ça va être entre neuf heures et midi quoi et après c'est souvent euh… jamais moins de trois quart d'heure et ça peut être des fois deux heures/ deux heures et demi d'affilé, et en, en…en enchaînant plusieurs types de cours collectifs ouais

Sidonie : d'accord. Et quand tu fais pas de sport, tu fais quoi

Patricia : et bien quand je ne sais pas de sport euh… j'ai pas mal de bidouilles chez moi, d'organisation dans la maison, de rangement, de tri, de pfff…voilà de… pas mal de choses comme ça… qu'est-ce que je fais, préparation des cours, euh… un petit peu série, ciné avec les enfants, ça va être ça cet après-midi parce que le gamin a une gastro donc je ne vais pas l'emmener à la piscine on va choisir un film qu'on va regarder ensemble, euh… la décoration, la restauration, je suis très très très très pro récup, donc j'aime remettre les choses en état c'est pour ça que j'aime les urgences en fait, l'idée pas de réparer mais de remettre en état tu vois, j'aime bien donc voilà c'est un peu ça et balade, copine un peu de temps en temps mais je suis plutôt une solitaire je sais pas, mais indépendante en fait

Sidonie : et la famille un peu ou pas

Patricia : oh pfff…euh la famille de ma maison quoi, la famille de ma maison, voilà non, non on a un entourage ami qui est notre famille euh j'ai un ami qui est mon meilleur ami, qui est comme mon frère très très très proche après deux amies femmes extrêmement proches mais une qui habite dans les p. maintenant et l'autre qui est moins disponible qu'à une époque euh et une autre qui est infirmière mais que je vois peu parce que son mari est à moitié taré et ouais ça c'est un vrai problème et puis covid a fait que dans l'univers d'amis proches qui sont vraiment comme la famille, tu vois parrain d'un des enfants et tout, y a quand même des gens qui ont, qui sont devenus un peu déjantés quoi, donc des gens qu'on voit moins et euh… le meilleur ami de mon mari habite en A. il est marié avec une femme qui est du K. donc ils ont trois enfants les cousins et eux ce sont nos amis quasiment les plus proches en termes de familles comme nous donc on se voit bah deux- trois fois par an pas beaucoup plus mais on passe forcément quinze jours de vacances ensemble enfin voilà c'est les cousins quoi, et si la cousine de mon fils aîné qui est infirmière mais qui habite dans l'O. qu'on voit quand elle peut euh enfin moi je suis très loyal en amitié et euh j'ai beaucoup de mal avec les gens qui ne le sont pas donc je suis facilement sélective ça ne me pose aucun problème (rires)

Sidonie : ok, donc après j'imagine, tu parles d'organiser ta maison de choses comme ça bien sûr toutes les tâches ménagères

Patricia : alors on est très alors tout est complètement partagé à la maison et j'ai même…et c'est même pire que ça parce que quand je suis là c'est mon homme qui fait les courses et la bouffe euh c'est un truc qui lui fait… vraiment c'est son petit moment, son petit moment d'introspection il écoute un podcast, on est fou de musique chez nous, il écoute un podcast ou de la musique en préparant à manger, les courses il aime bien donc voilà c'est lui qui fait, non

tout est… tout est assez partagé après si les trucs un peu plus pointilleux quoi… les joints de salle de bain et les poussières tu vois, ça va être moi on va dire autrement y a pas de truc très

Sidonie : pareil pour l'accompagnement des enfants, sur les activités ou des choses comme ça s'est partagé aussi

Patricia : ah ouais complètement, on est dans une parité absolue

Sidonie : c'est bien

Patricia : ouais je ne me suis jamais trop posé la question autrement mais c'est maintenant en fréquentant d'autres personnes où je me dis oh papapapa…

Sidonie : ah oui complètement

Patricia : mon Dieu

Sidonie : t'es une des rares

Patricia : en plus avec un avec un

Sidonie : un pompier

Patricia : un militaire, on va dire oh gningningnin bah non parce qu'ils savent ce que c'est que le collectif ça change tout

Sidonie : après tous les militaires sont pas comme ça

Patricia : les pompiers sont beaucoup comme ça, c'est un esprit de corps qui est très très particulier dans l'armée de terre, ouais ouais c'est des gens qui savent prendre soin les uns des autres donc après voilà il a été un petit peu élevé comme ça, enfin son père était un peu comme ça mais ses parents étaient séparés donc il avait pas trop l'exemple d'un couple, euh…on a plutôt eu des exemples parentaux très dysfonctionnels et euh…non on s'en sort bien (rires)

Sidonie : Ok. Tout à l'heure tu me parlais de douleurs, de problèmes de chevilles, est-ce que t'as d'autres douleurs particulières, dos…

Patricia : alors j'ai une douleur au dos qui est assez problématique alors j'ai eu une hernie discale, bah L4-L5 la belle, la grande, la vraie euh y a quelques années probablement qui s'est aggravé avec mon accouchement, premier accouchement parce que c'était un truc assez cataclysmique, euh mourir à pas pouvoir, où à l'époque j'ai aggravé pendant l'accouchement

dans ma position j'ai écrabouillé totalement ma hernie euh donc j'étais suivi à L. par une rhumato qui m'a tout fait, j'ai eu les tractions, les machins ou t'es assis sur une planche, on te tourne dans tous les sens, les séances de kiné journalière lalalalala et ça allait beaucoup mieux et je me suis refait mal je pense probablement pendant le covid euh parce que je m'entraînais toute seule du coup à la maison et que j'ai dû prendre sur des cours tu vois que je trouvais en ligne euh qu'étaient pas adapté ni matériel, ni même le sol et je me suis fait un truc je sais plus quel est le terme que ça a exactement enfin j'ai tous mes scans, mes IRM, en fait j'ai une vertèbre qui s'est déplacée en bas de la colonne et qui a avancé, donc j'ai un pincement permanent euh qui d'après les derniers examens est stable euh…la question était l'instabilité du truc donc on m'avait dit corset six semaines, hop hop hop aux secours, finalement c'est stable mais qui me fait mal euh par des phases ou c'est pire et puis des phases ou c'est un peu moins pire mais là ça commence à devenir un peu embêtant parce que je ne sais pas ce que c'est qu' une nuit sans avoir mal euh ouais je suis obligé de me caler euh avec un truc sous le bassin je ne peux pas rester à plat dos euh

Sidonie : et la muscu ça va avec

Patricia : écoute j'en ai parlé au rhumato qui m'a dit il faut faire très très attention le sport il faut faire très très attention mais par contre travailler aux urgences à soulever des gens et des brancards de deux cents kilos c'était pas un problème, donc j'ai dit écoutez fuck, y a un moment soit c'est un problème soit ça n'en est pas un, euh sachant que autant dans le boulot je me faisais je me faisais mal pour plein de raisons ou tu peux pas te placer, autant en muscu bah je suis en gainage complet donc j'ai pas du tout mal pendant la séance je fais très très très attention les séances qui me font le plus mal euh le Pilate impossible mais impossible c'est un cauchemar euh j'ai mal pendant cinq jours après, le yoga y a certain truc, là je suis en train de me demander si je ne vais pas devoir arrêter euh…ouais parce que j'arrivais à éviter de…éviter de me faire mal soit en hyper extension soit…mais là j'ai mal systématiquement euh et j'essaye de guider à mort mais c'est pareil mon rhumato me prescrit des séances de kiné mais les kinés ne sont pas disponibles donc le mec me voit une fois tous les six mois et me dit bah oui mais alors la nuit il faut gainer, faut vous gainer, ok d'accord, il me dit bah voilà je vais vous prescrire des abdos, ouais enfin je fais neuf cents abdos par semaine pf… donc tu vois c'est toujours indémerdable euh je me dis tant que c'est stable euh et que…et que j'arrive à vivre avec enfin voilà, mais j'ai mal (rires) ça dépend des positions et c'est pas toujours les mêmes ça me fait pas, des fois il faut que je décoapte complétement ma colonne

pour aller bien, des fois il faut que je me mette en hyper extension, des fois il faut que je me plie en deux des fois…ça dépend des fois

Sidonie : ok, donc douleurs au dos importantes, douleurs à la cheville, est-ce qu'il y en a d'autres, d'autres types de douleur

Patricia : en ce moment tendinite au coude droit et pas mal de douleurs dans l'articulation de la main droite et je sais pas pourquoi exactement probablement de l'arthrose parce que de toute façon voilà euh et puis le hasard fait qu'en ce moment je vais beaucoup beaucoup sur des cours de muscu parce que les horaires en fonction de mes jours de repos tombent là-dessus et que je pense que je sollicite pas mal et de toute façon je vais essayer de faire des choses plus, plus…enfin moins sollicitantes, mais comme la mode est à mort sur les gainages, les exercices statiques et bah même si tu fais un truc à la con de yoga j'sais pas quoi, voilà quand t'es en gainage pendant pendant ving cinq minutes cumulées sur une heure sur les poignets et sur les coudes et bah j'ai mal en fait pfff…voilà, des fois je me dis est-ce que le repos complet mais je ne sais même pas si le repos complet ça me ferait, j'en sais rien

Sidonie : ouais pas sûr

Patricia : j'en sais rien, pfff…donc j'ai pas mal pendant, je ramasse après (rires) mais je fais gaffe, je fais quand même hyper attention, la danse me fait extrêmement mal par exemple, j'ai arrêté j'ai dû arrêter tout ce qui était Kizomba, batchata et tout parce que bah voilà je faisais la danse orientale, j'adorais ça, c'était…mais épouvantable pour le dos donc j'ai arrêté, les danses caribéennes c'étaient mes chevilles donc voilà, je ne saute plus, donc tout ce qui est trampoline et tout je ne fais plus euh quasiment plus de sauts, pas de step tu vois je…

Sidonie : oui tu limites beaucoup certaines choses à cause de tes blessures

Patricia : ouais ouais ouais, parce que j'ai envie de continuer quoi

Sidonie : oui j'imagine. Est-ce que t'as eu des accidents de travail ou des maladies professionnelles

Patricia : euh, ouais je suis retombée une fois sur ma cheville je me suis refait une entorse grave en glissant dans les escaliers mouillés pas signalés, euh qu'est-ce que j'ai eu, oh j'ai dû avoir des trucs mais

Sidonie : mais même non déclaré

Patricia : après, après infectieux ouais si, une tuberculose, une coqueluche, (inaudible)

Sidonie : ah oui quand même

Patricia : bah les urgences, L. voilà, le covid aussi avec eux évidemment euh, pffff…non j'arrive pas à me souvenir

Sidonie : sur des portages de patients

Patricia : non ça je faisais gaffe, mais même enfin tu vois tout ce qui est gainage quand je poussais un brancard et tout, c'est devenu…enfin ça c'est des automatismes, donc euh, je faisais hyper attention et puis j'ai beaucoup de force si tu veux enfin, c'est l'avantage de la muscu, j'ai de la force, j'arrive à pas me faire mal euh…

Sidonie : sans échauffements forcément quoi

Patricia : ouais c'est ça, je pouvais voilà soulever des cartons de solutés, c'est pas un problème quand tu fais des épaulés-jetés avec vingt-cinq kilos quoi

Sidonie : c'est sûr

Patricia : c'est l'avantage (rires)

Sidonie : ça va dans le principe qu'il faut un entraînement pour réussir à limiter

Patricia : ah oui, ah oui oui oui, ah bah c'est…même les stations debout, le retour veineux, j'ai beau porter des bas de contentions mais de façon très régulière mais pas depuis si longtemps que ça, je pense que je les ai portés depuis trois/quatre ans, grand max, euh quand je voyais l'état des nanas avec moi qui avaient que vingt-trois piges tu vois pffff…je me disais ouais quand même, enfin tu dois…pour moi le corps c'est un compagnon et je pense que l'aider à se faire du bien dans notre profession c'est clair que ça évite la casse physique et moralement euh mentalement de toute façon je savais très bien quand j'étais de garde euh si j'étais à l'accueil enfin…je suis hyper soupe au lait euh… le fait de m'être dépensée comme une bouffonne avant ça me…

Sidonie : ça t'aidait

Patricia : ouais ça me permettait clairement de me canaliser ouais, de me faire du bien, ouais même la relaxation, de souffler, la cohérence cardiaque ce sont des choses que je pratique maintenant de façon instinctive, alors après comme c'est pas culturelle euh les gens disent de toute façon t'es hyper hautaine, tu passes ton temps à souffler quand on passe à côté de toi, bah non tu n'es pas le centre du monde, je souris, je baille, je respire, je m'étire aussi, tu vois

c’est con mais des fois je m’étire comme un chat, et euh bah ça les gens, oh mais t’es trop bizarre toi, ok. On avait même installé, si pour l’anecdote ça peut être intéressant pour toi, j’étais dans un vestiaire de mecs moi, parce que je milite beaucoup pour la non parité quand elle est pas positive, et donc ils avaient décidé de faire des vestiaires de femmes parce que les nanas (inaudible) ne voulaient absolument pas que les mecs les regardent donc total elles se sont foutues toutes ensemble dans des vestiaires qui puent ou elles ont fini par se voler leurs fringues entre elles, c’était génial et donc moi je suis restée dans le vestiaire avec essentiellement des brancardiers qui sont mes seuls amis d’ailleurs des urgences, les seuls avec qui (inaudible) et on avait installé une barre de traction, c’était le truc, évidemment on l’utilisait quand vraiment on était pas bien on pété un câble, on allait faire des tractions (rires) moi j’en faisais deux et demi mais voilà on avait notre petite barre de tractions et c’est voilà

Sidonie : je pense que ça va venir, après le truc c’est qu’il y a bien sûr sur le temps de travail, on peut imaginer de l’activité physique sur le temps de travail comme les pompiers, (explications sur la différence pompiers et infirmière et digression sur les difficultés d’embauche des infirmières)

Patricia : là le soucis c’est qu’on est en train de vivre un vrai retour en arrière, les jeunes générations sont complétement cons ils ont été livrés sans cerveau et du coup prône l’assujétissement à outrances dans les conditions de travail, prône le retour en douze heures, prône le retour aux heures supplémentaires euh, et déjà dans des générations qui sont excessivement perméables à tout ce qu’on leur fait bouffer de…d’auto centrisme, de…de…d’achat compulsif et cetera, enfin c’est vraiment une espèce de ramassis très étrange et ça je le vois beaucoup maintenant en formation parce que euh…maintenant je fais même des p’tits sondages, j’arrive même sur des AFGSU ben j’arrive à glisser des trucs euh… sur bah par exemple un truc tout con, l’activité physique c’est clair euh j’ai jamais, j’ai jamais pfff…j’ai même pas un dixième des gens qui pratiquent une activité sportive dans les sessions et par contre maintenant j’arrive à voir plus des deux tiers des personnes que j’ai, surtout sur des formations initiales qu’ont déjà eu recours à de la médecine esthétique

Sidonie : d’accord, ah oui déjà

Patricia : et ça c’est très récent, donc et ça me…enfin j’ai fait une formation dans des…à des urgentistes à S. notamment dans une clinique ou pourtant c’était de la formation sur la prise en charge des personnes âgées aux urgences donc c’était pas sur des AFGSU et je sais plus d’où c’était parti enfin par rapport au choix de la médecine esthétique et une des nanas me dit

mais qui ne s'est pas fait faire une injection de botox dans les lèvres quoi, je me suis dit waouh, merde elles sont vingt, elles sont plus nombreuses, ouais je me suis dit bah non c'est…c'est pour ça que je…je sais pas du tout comment la place de l'activité physique peut être euh…peut-être considérée dans quelque chose pour s'entretenir et prendre soin de soi puisque tout est dans le faire pl…dans le plaisir, dans le plaisir immédiat et euh …nous on avait essayé par ce qu'on avait une infirmière qu'était euh…masseuse professionnelle spécialisé en…qui avait fait beaucoup beaucoup d'école en Thaïlande et euh…qui avait proposé des moments de…gratuitement pour les soignants, c'est le seul truc qui avait été accepté euh parce que c'est du massage

Sidonie : dans une certaine passivité

Patricia : par contre moi j'avais proposé des cours collectifs pendant le covid parce qu'ils avaient monté une tente à l'extérieur des urgences pour au cas où il y a un afflux massif de personnes, mais connard on est en confinement donc

Sidonie : y aura pas un afflux massif il faut qu'on ait un certificat (rires)

Patricia : bah ouais, donc on avait une espèce de tente qui tenait cent cinquante personnes et qui était devant et qui prenait tout le parking, et j'avais dit bah moi j'ai des amis prof de sport et qui voudrait, parce que tu sais il y avait toute la mode des coiffeurs qui venaient coiffer les infirmières, enfin y avait jamais de place mais…tout le monde voulait faire des trucs bien bah moi j'ai des amis profs qui accepteraient bah personne ne voulait

Sidonie : c'est compliqué, c'est-à-dire cette activité physique elle est…après y a de l'ordre aussi sociétal, particulièrement en France dans les pays nordique comme en Suède la gym suédoise est très pratiquée sur le lieu de travail (digression sur le manque d'activité physique en France). Je te remercie pour cet entretien

Annexe 7

Guide d'entretien semi-directif

Entretien semi-directif N°

Nom transformé :

Date de l'entretien :

Moyen de l'entretien : Visio / téléphone / physique

Questions

Données personnelles et professionnelles actuelles

- Quel âge avez-vous ?
- Quelle est votre année de diplôme ?
- En quelques mots, quel est votre parcours professionnel avant et après diplôme IDE ?
- Comment avez-vous choisi la profession d'infirmière ? (Profession des parents et de la fratrie ?)

Données personnelles sur l'APS durant l'enfance

- Dans votre enfance, avez-vous pratiqué une APS hors scolarité ?
- Avez-vous été obligé de pratiquer une APS ?
- Vos parents (Père/mère /frères et/ou sœurs) pratiquaient-ils une activité physique ou sportive ?
- Comment vous sentiez-vous en EPS au collège et au lycée ?
- Avez-vous des souvenirs plus ou moins agréables des cours d'EPS ?

Pratique ou non-pratique d'activité physique ou sportive à l'âge adulte

- Pratiquez-vous une activité physique ou sportive ? Si oui laquelle, et pourquoi ? Et si non, pourquoi ?
- Comment est composé votre foyer et y a-t-il des pratiquants d'activités physiques ou sportives ?

Temps libre de l'infirmière

- Comment est organisé votre temps libre, c'est-à-dire votre temps hors du temps de travail ? (Faire des relances)
- Quelles sont vos activités de loisirs ?

Le rapport au corps de l'infirmière

- Souffrez-vous de douleurs particulières ?
- Avez-vous eu un accident de travail ou une maladie professionnelle ?

Annexe 8

Formulaire de saisine en vue de la mise en conformité au RGPD

FORMULAIRE DE SAISINE EN VUE DE LA MISE EN CONFORMITE AU RGPD

Coordonnées du responsable de l'organisme *(responsable de traitement)*	Nom : MIKULOVIC - Prénom : Jacques Adresse : 58/60 Avenue des Landes CP : 92150 Ville : Suresnes Téléphone : 0141443109 Adresse de messagerie : jacques.mikulovic@inshea.fr
Nom et coordonnées de la déléguée à la protection des données	Nom : TURMAINE - Prénom : Isabelle Adresse : 58/60 Avenue des Landes CP : 92150 Ville : Suresnes Téléphone : 0141443135 Adresse de messagerie : dpo-contact@inshea.fr

Titre et description de la recherche/activité :

Thèse : L'activité physique des infirmières sur leur temps libre en France au XXIème siècle.

Nom de la personne en charge du traitement :

Isabelle Queval (Directrice de thèse)

Descriptif du traitement impliquant des données personnelles :

Collecte d'informations via une enquête exploratoire et des entretiens semi-directifs.

Objectifs poursuivis

Décrivez clairement l'objet du traitement de données personnelles et ses fonctionnalités.

Étudier les raisons motivants la pratique d'une activité physique du personnel infirmier.

Catégories de personnes concernées

Listez les différents types de personnes dont vous collectez ou utilisez les données.

Personnel de santé

Catégories de données collectées

Cochez et listez les différentes données traitées

☐ État-civil, identité, données d'identification, images *(ex. nom, prénom, adresse, photographie, date et lieu de naissance, etc.)*

☐ Vie personnelle *(ex. habitudes de vie, situation familiale, etc.*

☐ Vie professionnelle *(ex. CV, situation professionnelle, scolarité, formation, distinctions, diplômes, etc.)*

☐ Informations d'ordre économique et financier *(ex. revenus, situation financière, données bancaires, etc.)*

☐ Données de connexion *(ex. adresses IP, logs, identifiants des terminaux, identifiants de connexion, informations d'horodatage, etc.)*

☐ Données de localisation *(ex. déplacements, données GPS, GSM …)*

☐ Internet *(ex. cookies, traceurs, données de navigation, mesures d'audience,)*

☐ Autres catégories de données *(précisez)*:

Des données sensibles sont-elles traitées ?

La collecte de certaines données, particulièrement sensibles, est strictement encadrée par le RGPD et requiert une vigilance particulière. Il s'agit des données révélant l'origine prétendument raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques ou l'appartenance syndicale des personnes, des données génétiques et biométriques, des données concernant la santé, la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle des personnes, des données relatives aux condamnations pénales ou aux infractions, ainsi que du numéro d'identification national unique (NIR ou numéro de sécurité sociale).

☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles ? :

Des données concernent-elles des mineurs et/ou des personnes vulnérables (dont les personnes en situation de handicap et les salariés) ?

☐ Oui ☐ Non

Durées de conservation des catégories de données

Combien de temps conservez-vous ces informations ?

2 ans après la date de la dernière publication en relation avec la recherche.

Si les catégories de données ne sont pas soumises aux mêmes durées de conservation, merci de l'indiquer.

Catégories de destinataires des données

Destinataires internes

Sidonie Charzat-Laurent, doctorante
Isabelle Queval, Directrice de recherche

Organismes externes

Sous-traitants
(Exemples : hébergeurs, prestataires et maintenance informatiques, etc.)

Transferts des données hors UE

Des données personnelles sont-elles transmises hors de l'Union européenne ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, vers quel(s) pays :

Mesures de sécurité

Cochez et décrivez les mesures de sécurité organisationnelles et techniques prévues pour préserver la confidentialité des données.
Le niveau de sécurité doit être adapté aux risques soulevés par le traitement. Les exemples suivants constituent des garanties de base à prévoir et peuvent devoir être complétés.

☒ Contrôle d'accès des utilisateurs

Décrivez les mesures : Seules la doctorante et la directrice de recherche ont accès aux données qui sont protégées par mot de passe.

☐ Mesures de traçabilité

Précisez la nature des traces *(exemple : journalisation des accès des utilisateurs),* les données enregistrées *(exemple : identifiant, date et heure de connexion, etc.)* et leur durée de conservation :

☐ Mesures de protection des logiciels (antivirus, mises à jour et correctifs de sécurité, tests, etc.)

Décrivez les mesures :

☒ Sauvegarde des données

Décrivez les modalités : Les données sont conservées sur l'ordinateur de la doctorante. Une copie est déposée sur un espace numérique sécurisé (serveur de l'INSHEA ou autre).

☐ Chiffrement des données

Décrivez les mesures (*exemple : site accessible en https, utilisation de TLS, etc.)* :

☐ Contrôle des sous-traitants

Décrivez les modalités :

☒ Autres mesures: L'information sur l'enquête est donnée sur Facebook et LinkedIn mais l'enquête elle-même est réalisée sous l'outil LimeSurvey installé sur les serveurs de l'INSHEA (pas de transfert hors Union Européenne). Les adresses IP ne sont pas collectées.

Base légale du traitement : **Consentement**

Mode de collecte des données : **Volontariat**

Exemple d'information à donner aux participants (en début de questionnaire) :

Les informations recueillies dans le cadre de cette enquête, sur la base du volontariat, font l'objet d'un traitement réalisé par Madame Charzat-Laurent pour sa thèse sur

l'activité physique des infirmières sur leur temps libre. Elles sont en principe anonymes sauf choix contraire de la personne répondant à l'enquête qui donnera un contact (nom, prénom, adresse email) en fin de formulaire si elle souhaite participer aux entretiens qui compléteront cette enquête.

La base légale du traitement des données personnelles est le consentement. Les données collectées seront communiquées uniquement à la doctorante et à sa directrice de thèse. Elles seront conservées deux ans après la date de la dernière publication en lien avec cette recherche. Elles seront ensuite supprimées ou archivées de manière complétement anonyme. Toutes les mesures nécessaires seront prises pour en assurer la sécurité.

Conformément au RGPD et à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, si vous avez communiqué votre contact, vous pouvez accéder aux données personnelles vous concernant, les rectifier, demander leur effacement, exercer votre droit à la limitation ou vous opposer au traitement. Pour exercer ces droits, contactez s.laurent@lafocss.org et dpo-contact@inshea.fr. Si vous estimez, après ce contact que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL (cnil.fr).

À ajouter en fin de questionnaire d'enquête :

Je souhaite participer à l'entretien : oui ☐ non ☐

Si oui, merci de d'indiquer :

Nom :

Prénom :

Adresse email :



Les ouvertures de parties ont été faites avec des fragments de la photographie
d'André Lejarre *Travail de nuit. Hôpital Lariboisière. Paris. 1992.*
Merci à lui pour son aimable autorisation.

« L'activité physique des infirmières
sur leur temps libre, en France au XXIe siècle »

Recherche menée par : Sidonie Charzat-Laurent, doctorante à Université Paris Nanterre
rattachée à l'INSEI à l'unité de recherche GRHAPES
septembre 2019 > octobre 2024

Directrice de Thèse : Professeure Isabelle Queval