



HAL
open science

Contribution à l'étude de la fonction de régulation dans les domaines spécialisés anglophones : les professions à accès régulé au Royaume-Uni

Caroline Benedetto

► **To cite this version:**

Caroline Benedetto. Contribution à l'étude de la fonction de régulation dans les domaines spécialisés anglophones : les professions à accès régulé au Royaume-Uni. Linguistique. Université de Bordeaux, 2017. Français. NNT : 2017BORD0642 . tel-01596447

HAL Id: tel-01596447

<https://theses.hal.science/tel-01596447>

Submitted on 27 Sep 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

THÈSE PRÉSENTÉE

POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

ÉCOLE DOCTORALE SOCIÉTÉS, POLITIQUE, SANTÉ PUBLIQUE

Mention : Études anglaises – Anglais de spécialité, didactique de la langue

Par **Caroline BENEDETTO**

Contribution à l'étude de la fonction de régulation dans les domaines
spécialisés anglophones : les professions à accès régulé au Royaume-Uni

Sous la direction de Monsieur le Professeur Michel PETIT

Soutenue le 10 juillet 2017

Membres du jury :

Mme BRUNON-ERNST Anne	Professeure, Université Paris 2
Mme PERCEBOIS Jacqueline	Professeure émérite, Aix-Marseille Université, présidente
M. MALET Régis	Professeur, Université de Bordeaux
M. PETIT Michel	Professeur émérite, Université de Bordeaux, directeur

Contribution à l'étude de la fonction de régulation dans les domaines
spécialisés anglophones : les professions à accès régulé au Royaume-Uni

Caroline BENEDETTO

EA 7437 LACES Laboratoire Cultures – Éducation – Sociétés

Université de Bordeaux

RÉSUMÉS ET MOTS-CLÉS

CONTRIBUTION A L'ETUDE DE LA FONCTION DE REGULATION DANS LES DOMAINES SPECIALISES ANGLOPHONES : LES PROFESSIONS A ACCES REGULE AU ROYAUME-UNI

Résumé : Cette thèse vise à contribuer à l'étude de la fonction de régulation dans les domaines spécialisés en contexte anglophone (Petit, 2002a, 2004, 2010) à travers l'analyse des professions à accès régulé au Royaume-Uni.

La première partie présente plusieurs points de repère généraux servant à cadrer l'ensemble de notre étude et à éclairer le fonctionnement des domaines spécialisés. Nous définissons premièrement les notions centrales de domaine et de discours spécialisés, avant d'aborder la notion de régulation. Les discours *sur* la régulation et les discours *contribuant* à la régulation sont ensuite analysés : nous en construisons une cartographie générale visant à mettre en lumière leurs caractéristiques stylistiques et rhétoriques. Nous présentons enfin la notion de profession, qui fait l'objet d'une acception différente en anglais et en français, avant de montrer les spécificités des professions anglophones à accès régulé.

Dans la seconde partie, nous nous employons à caractériser la fonction de régulation qui s'applique aux domaines de la santé, du droit et de l'ingénierie au Royaume-Uni, après avoir démontré qu'ils répondent aux critères de définition des domaines spécialisés. Nous y envisageons ainsi le fonctionnement général de la régulation par le biais de ses acteurs et de ses principaux dispositifs. Nous souhaitons montrer qu'il existe non seulement des points de convergence dans les domaines examinés, mais aussi des éléments qui relèvent spécifiquement de chacun d'entre eux. L'étude de la fonction de régulation doit nous permettre d'éclairer le fonctionnement général et l'identité des domaines spécialisés.

Mots clés : anglais de spécialité, domaines spécialisés, discours de régulation, pratiques de régulation, Royaume-Uni

CONTRIBUTION TO THE STUDY OF THE REGULATORY FUNCTION IN ANGLOPHONE SPECIALISED DOMAINS: THE EXAMPLE OF REGULATED PROFESSIONS IN THE UNITED KINGDOM

Abstract : This doctoral dissertation aims to contribute to the study of the regulatory function that applies to specialised domains (Petit, 2002a, 2004, 2010) through the analysis of the health, law and engineering professions in the UK.

The first part of our dissertation describes the theoretical foundations and the key elements for our research. We first define some important notions, in particular those of specialised domain and specialised discourse, before approaching the notion of regulation. We then offer a typology of the discourses *on* regulation and those *contributing* to regulation in order to highlight their main stylistic and rhetorical characteristics. Lastly, we present the notion of profession, which has a different meaning in English and in French, before pointing out the characteristics of the anglophone regulated professions.

In the second part of this dissertation, we examine the regulatory function that characterises the health, law and engineering domains in the UK, after showing that they are specialised domains. We then examine, in each of them, the general functioning of regulation through the study of its actors and practices. We intend to show that there are constant elements in these domains, but also specific elements of regulation in each of them. The analysis of regulation aims to improve the general understanding of the specialised domains.

Keywords : English for Specific Purposes, specialised domain, regulatory discourse, regulatory practices, United Kingdom

REMERCIEMENTS

Je voudrais exprimer toute ma reconnaissance et ma profonde gratitude à ceux qui m'ont accompagnée, soutenue et conseillée tout au long de ces quatre années de thèse.

Je tiens à remercier, tout particulièrement :

Monsieur le Professeur Michel Petit, mon Directeur de thèse, pour la confiance qu'il m'a accordée et pour sa disponibilité, et sans qui ce travail n'aurait pu naître et aboutir ; merci pour ses relectures attentives de mes chapitres, ses critiques constructives, ses conseils et sa patience ;

Les Professeurs qui ont accepté de lire ce travail et d'être membres du jury : Madame Anne Brunon-Ernst, Monsieur Régis Malet, Madame Jacqueline Percebois, Monsieur Michel Petit.

Mes professeurs de l'ENS de Cachan, en particulier Monsieur Anthony Saber, qui m'a initiée à l'anglais de spécialité et dont les enseignements ont éveillé mon intérêt pour la recherche dans ce domaine ; sa rigueur et son engouement pour cette discipline sont une grande source d'inspiration ;

Les membres du Laboratoire Cultures–Éducation–Sociétés (LACES EA 7437, précédemment EA 4140) de l'Université de Bordeaux pour leur accueil chaleureux, en particulier Hélène Laffont et Marie-Agnès Détourbe pour leurs conseils ;

Mes amis, Pierre-Henri Mourlevat, Christiane Collot, Marissa Johnsson, Isabelle Foltête, Estèle Poux et Claire Tocher pour leurs encouragements, ainsi que Marion Dierckens pour ses conseils et ses minutieuses relectures.

Je souhaite enfin remercier ma famille, en particulier ma mère, pour m'avoir offert les meilleures conditions de travail possibles, pour son soutien inconditionnel et ses encouragements tout au long de cette expérience stimulante et enrichissante qu'est le parcours doctoral.

SOMMAIRE

RÉSUMÉS ET MOTS-CLÉS	ii
REMERCIEMENTS	iv
SOMMAIRE.....	v
INTRODUCTION	1
A. Les domaines de la santé, du droit et de l'ingénierie	1
B. Repères historiques sur la régulation professionnelle	3
C. La régulation et l'étude des domaines spécialisés	6
D. Une approche pluridisciplinaire de la régulation professionnelle	7
E. Structure de la thèse	8
PREMIÈRE PARTIE : FONDEMENTS THÉORIQUES ET POINTS DE REPÈRE GÉNÉRAUX.....	10
CHAPITRE 1. LES DOMAINES SPÉCIALISÉS.....	11
1. <i>La nature des domaines spécialisés</i>	11
1.1. La notion de domaine spécialisé	11
1.2. Le spécialisé des domaines spécialisés	16
2. <i>Les fonctions des domaines spécialisés</i>	24
2.1. La fonction d'opération	24
2.2. La fonction de formation	24
2.3. La fonction de régulation	25
3. <i>Le discours des domaines spécialisés</i>	26
3.1. La notion de discours des domaines spécialisés.....	26
3.2. La place du discours dans l'activité des domaines spécialisés.....	28
3.3. Le discours et les fonctions des domaines spécialisés	31
CHAPITRE 2. LA FONCTION DE RÉGULATION	42
1. <i>La notion de régulation</i>	43
1.1. Quelques définitions.....	43
1.2. Des modèles de régulation ?.....	45
2. <i>La régulation et les domaines spécialisés</i>	46
2.1. Régulation et structuration des domaines spécialisés	46
2.2. Une pluralité d'acteurs	48
2.3. Le caractère évolutif de la régulation	51
2.4. Les effets de la régulation sur l'autonomie et l'autorité professionnelles.....	52
3. <i>Le discours et la régulation</i>	54
3.1. La notion de genre discursif	56
3.2. Les rapports institutionnels	57
3.3. Les codes d'éthique et de conduite	63
3.4. Les guides descriptifs des professions	68
3.5. Autres formes de discours en rapport avec la régulation	71
CHAPITRE 3. LES PROFESSIONS À ACCÈS REGULÉ.....	76

1. <i>La notion de profession et les professionnels</i>	76
1.1. La notion de « <i>profession</i> »	76
1.2. La catégorisation de certaines activités en tant que <i>professions</i>	80
1.3. Le statut des <i>professionals</i> dans la société britannique	84
1.4. Le lien entre régulation et <i>profession</i>	87
2. <i>Les principaux dispositifs de régulation</i>	89
2.1. Les dispositions légales et réglementaires (<i>regulations</i>)	89
2.2. La sélection universitaire	91
2.3. Les conditions d'exercice professionnel	93
2.4. L'adhésion à un organisme professionnel (<i>professional membership</i>)	99
2.5. Le respect des codes	101
SECONDE PARTIE. ÉTUDES DE CAS. LES DOMAINES DE LA SANTÉ, DU DROIT ET DE L'INGÉNIERIE	103
CHAPITRE 4. LE DOMAINE DE LA SANTÉ	104
1. <i>Le domaine de la santé comme domaine spécialisé</i>	105
1.1. L'activité principale du domaine de la santé	105
1.2. La mise en œuvre de compétences particulières	112
1.3. L'organisation spécifique du domaine de la santé	118
1.4. La langue des professionnels de santé	123
2. <i>La fonction de régulation dans le domaine de la santé</i>	127
2.1. Le contexte des réformes du système public de santé au Royaume-Uni	128
2.2. Les acteurs de la régulation dans le domaine de la santé	132
2.3. Les principaux dispositifs de régulation du domaine de la santé	140
CHAPITRE 5. LE DOMAINE DU DROIT	161
1. <i>Le domaine du droit comme domaine spécialisé</i>	161
1.1. L'activité principale du domaine du droit	161
1.2. La mise en œuvre de compétences particulières	166
1.3. L'organisation spécifique du domaine du droit	173
1.4. La langue des professionnels du droit	182
2. <i>La fonction de régulation dans le domaine du droit</i>	186
2.1. La réforme de l'organisation des services juridiques et ses implications	187
2.2. Les acteurs de la régulation	190
2.3. Les principaux dispositifs de régulation	194
2.4. Régulation et enjeux professionnels	208
CHAPITRE 6. LE DOMAINE DE L'INGÉNIERIE	211
1. <i>Le domaine de l'ingénierie comme domaine spécialisé</i>	212
1.1. L'activité principale du domaine de l'ingénierie	212
1.2. La mise en œuvre de compétences particulières	217
1.3. L'organisation spécifique du domaine de l'ingénierie	218
2. <i>La fonction de régulation dans le domaine de l'ingénierie</i>	221
2.1. Les acteurs de la régulation	221
2.2. Les principaux dispositifs de régulation	225
3. <i>Régulation et enjeux professionnels</i>	240
3.1. La crise de la formation et de la profession	240

3.2. Les initiatives de revalorisation de la profession	244
3.3. Quelques particularités de la régulation des ingénieurs	249
CONCLUSION	251
A. L'univers complexe de la régulation	251
B. La régulation et l'évolution des domaines spécialisés.....	252
C. La régulation et les autres fonctions des domaines spécialisés	253
D. Le discours de régulation, objet de recherche	254
E. Les professionnels face à la régulation	255
ANNEXES	259
.....	266
BIBLIOGRAPHIE.....	267
LISTE DES TABLEAUX.....	292
INDEX.....	293
TABLE DES MATIÈRES	298

INTRODUCTION

Cette thèse vise, comme son titre l'indique, à contribuer à l'étude générale de la fonction de régulation dans les domaines spécialisés anglophones, à travers le cas particulier de certains domaines relevant de la catégorie des professions à accès régulé au Royaume-Uni.

La théorie émergente des domaines spécialisés énoncée par M. Petit (2002a, 2004, 2010) a identifié la régulation comme l'une des trois fonctions principales, avec celles d'opération et de formation, qui régissent l'organisation d'un domaine spécialisé. En tant que système complexe, tout domaine s'appuie sur un corpus de règles, formelles ou informelles, qui visent à garantir son équilibre et son bon fonctionnement. La régulation comprend ainsi un vaste ensemble de pratiques qui permettent, par exemple, de veiller au respect de la réglementation, d'élaborer des normes ou des codes de conduite, de contrôler l'acquisition des savoirs, ou encore de rappeler à l'ordre un professionnel en lui demandant de respecter certaines obligations. Quelle que soit leur forme, ces pratiques de régulation servent toutes à encadrer les activités des domaines spécialisés, et leurs caractéristiques se reflètent notamment dans les discours qu'ils produisent.

Dans cette introduction générale, nous commencerons par définir et justifier le contexte particulier de notre recherche, qui est celui des domaines spécialisés de la santé, du droit et de l'ingénierie au Royaume-Uni. Leur accès étant fortement régulé, ils constituent un terrain privilégié pour l'étude de la fonction de régulation. Après avoir introduit quelques repères historiques sur la régulation professionnelle, nous montrerons en quoi elle constitue un outil d'analyse pertinent qui contribue à éclairer la connaissance et la compréhension générales des domaines spécialisés. Nous présenterons enfin la méthode que nous avons choisie pour son étude et exposerons la structure de la thèse.

A. Les domaines de la santé, du droit et de l'ingénierie

L'une des particularités de notre recherche est qu'elle est centrée sur trois domaines, ceux de la santé, du droit et de l'ingénierie au Royaume-Uni, et se distingue, en ce sens, des travaux précédemment menés en anglais de spécialité, qui se sont généralement concentrés sur un seul domaine spécialisé (le domaine militaire, le domaine journalistique, les nanotechnologies, la

bourse et la finance, etc.). S'il nous a paru opportun d'associer ces trois domaines, c'est qu'ils présentent des particularités communes. Les activités de travail qui s'y exercent constituent, tout d'abord, des « *professions* » au sens anglais du terme, et possèdent à cet égard un statut particulier au sein de la société, comme le rappelle E. C. Hugues : « a profession is an occupation which has attained a special standing among occupations » (1958 : 157). Le mot « *profession* », comme le suggère cette définition, fait l'objet d'une acception traditionnelle particulière en anglais britannique : il désigne des activités de travail qualifié, qui requièrent l'obtention d'une formation spécifique, longue et exigeante, puisqu'elle conjugue une phase universitaire et une phase professionnelle sélectives. Les praticiens formés possèdent ainsi des savoirs d'expertise fondés sur un socle de connaissances abstraites, systématisées et codifiées, qui peuvent être difficilement saisies par les profanes mais l'exercice des *professions* ne peut se réduire à l'application de techniques apprises et il implique aussi, chez les praticiens, l'acquisition d'un ensemble de savoir-être et de comportements approuvés et partagés par les membres d'un même groupe professionnel s'engageant à respecter les principes d'un code d'éthique et de conduite.

Dans le paysage des professions du Royaume-Uni, les domaines de la santé, du droit et de l'ingénierie nous ont semblé pertinents dans la mesure où ils sont, à plusieurs égards, représentatifs de la régulation qui s'applique aux domaines spécialisés. L'accès à ces professions implique, comme nous l'avons évoqué ci-dessus, le passage par une formation déterminée : il faut non seulement connaître la médecine pour être médecin, l'odontologie pour être dentiste, le droit pour être *Solicitor* ou *Barrister*, mais aussi avoir suivi une formation dans l'une des institutions officiellement reconnues par les instances de régulation. L'accès à certaines professions de la santé, du droit ou de l'ingénierie peut également être subordonné à l'obtention d'un titre professionnel spécifique, protégé par la loi, comme ceux de *Chartered Legal Executive* ou de *Chartered Engineer*, agréés par Charte royale. Délivrés par les organismes responsables de chaque spécialité, les titres professionnels constituent de vrais filtres à l'entrée sur le marché du travail (Le Bianic, 2009 : 488) en restreignant l'accès à une profession donnée aux seuls praticiens estimés compétents pour pouvoir l'exercer.

Outre la possession d'une formation déterminée et d'un titre spécifique, l'accès aux professions de la santé, du droit et de l'ingénierie requiert habituellement l'obtention d'un certain niveau d'expérience de travail (*work experience*), comme la réalisation de stages pratiques ou le respect d'une obligation annuelle de développement professionnel continu (*Continuous Professional Development requirements*). Il peut également être conditionné par la réussite d'examens linguistiques, comme dans le domaine de la médecine (générale et spécialisée) où, depuis 2013, les candidats non anglophones doivent démontrer leurs compétences linguistiques en justifiant de

l'obtention d'un score minimum à l'*International English Language Testing System (IELTS)* pour recevoir leur licence d'exercice (*licence to practise*).

Nous souhaitons préciser que, dans les trois domaines sur lesquels porte notre recherche, l'adhésion à un organisme professionnel (*professional membership*) est aussi obligatoire, ou fortement recommandée, selon le domaine d'activité et/ou la spécialité envisagée. Pour les praticiens, cette adhésion est garante d'une meilleure employabilité. Dans le domaine de l'ingénierie, par exemple, une étude menée sur un site généraliste de recherche d'offres d'emploi montre que les employeurs donnent souvent la préférence aux candidats membres d'un organisme professionnel reconnu : « preferably Chartered status with a relevant professional body », « the minimum qualifications for this position are: be working toward Chartered Engineer status » (*Indeed*, 2016).

Ces nombreuses « barrières à l'entrée » des domaines de la santé, du droit et de l'ingénierie ont été introduites au nom de l'intérêt général et, plus spécifiquement, au nom du besoin de protection des usagers. Elles sont d'autant plus présentes dans les activités de travail qui sont exercées au contact du public, comme le précise le directeur de l'*Engineering Council* :

not every function needs to be protected. In the UK, the closer you are to working with the public instead of an informed client, the more likely your occupation is regulated. (*IMechE*, 2015a : §22)

L'introduction de la régulation doit ainsi garantir le professionnalisme des praticiens et la qualité et la sécurité des services proposés.

Enfin, les trois domaines sélectionnés ont retenu notre attention car les diverses organisations qui les constituent (instances de régulation, organismes professionnels, associations d'usagers, etc.) produisent et échangent une grande quantité d'informations au sujet de la régulation. Ces informations sont publiées tant à l'intention des praticiens qu'à destination du public et concernent aussi bien les pratiques de formation (initiale ou continue) que les pratiques professionnelles. Elles sont observables dans une pluralité de discours de communication élaborés et diffusés par les organisations (rapports annuels d'activité, guides d'information, référentiels de compétences, manuels de bonnes pratiques, enquêtes de satisfaction, etc.).

B. Repères historiques sur la régulation professionnelle

Dans le paysage professionnel du Royaume-Uni, la régulation a toujours existé, mais il faut signaler qu'elle a connu des formes distinctes au cours de l'histoire. Jusqu'au milieu du XIX^e siècle, les communautés professionnelles se chargeaient elles-mêmes de la diffusion des savoirs et du contrôle de la qualité des services fournis. La régulation était essentiellement constituée de

règles informelles et reposait traditionnellement sur la confiance que l'État et la société civile accordaient aux membres des professions, comme le rappelle un spécialiste des politiques de santé publique au Royaume-Uni à propos du domaine médical : « standards and quality were implicit rather than explicit, with government and society trusting the medical profession to protect the public and granting the profession considerable autonomy in the process » (Ham, 2002 : §4). En échange de cette confiance, les praticiens s'engageaient à respecter certains principes déontologiques propres à leur communauté professionnelle et à fournir des services présentant un certain niveau de qualité. Toutefois, certains d'entre eux, notamment des médecins, semblent avoir abusé de leur statut privilégié pour servir leurs propres intérêts plutôt que ceux de la société : « Before the nineteenth century, there was very little regulation of who could practice medicine or even what sort of education and training made a 'doctor'. Early modern medicine was a diverse and pluralistic world of 'quacks', 'orthodox' practitioners, 'sham' doctors, informal interpersonal care and self-help » (*CHSTM*, 2016 : §1). L'incompétence et les pratiques charlatanesques de certains praticiens ont pu porter atteinte à la respectabilité des professions et ternir leur image auprès du public, comme l'indiquent plusieurs travaux retraçant les conditions d'émergence de la profession médicale (Brown, 2007 ; Fenouillat, 1991 ; Porter, 1988, 2000). Ces pratiques déviantes ont fait émerger le besoin de combattre l'exercice illégal des professions en encadrant la formation initiale et l'exercice professionnel par des règles plus strictes.

La régulation s'est imposée de façon plus formelle à partir du XIX^e siècle, avec la création d'organismes professionnels chargés de veiller à ce que les praticiens fassent bon usage de l'autonomie et du statut particulier qui leur étaient conférés. Certains de ces organismes, comme la *Law Society*¹ dans le domaine du droit, fondée en 1825 après que plusieurs avocats éminents ont exprimé le souhait de se réunir pour définir des normes d'exercice et de veiller au respect des bonnes pratiques (Sugarman, 1994), ont prévu des dispositifs de suspension ou de radiation de leur registre pour les praticiens accusés de mauvaises pratiques. Dans le domaine médical, des examens organisés par les *Royal Colleges* ont été introduits pour la première fois au sein des cursus de formation initiale. Une instance de régulation nommée *General Medical Council (GMC)* a également été créée en 1858 dans le but de contrôler les qualifications des médecins, en établissant un registre de praticiens agréés, auquel l'inscription est devenue obligatoire pour exercer au Royaume-Uni. Enfin, dans le domaine de l'ingénierie, comme le note H. Laffont (2005 : 128-129), plusieurs regroupements de professionnels, comme l'*Institute of Civil*

¹ Les premiers dispositifs de sanction ou de radiation ont été mis en place en 1834. Ces données figurent dans l'historique de la *Law Society* <www.lawsociety.org.uk/about-us/our-history/>. Site consulté le 14/02/2017.

Engineers (ICE), l'*Institution of Mechanical Engineers (IMechE)* et le *Royal Institute of Naval Architects (RINA)*, se sont formés au milieu du XIX^e siècle, initialement pour promouvoir les intérêts de la profession dans ses diverses branches, avant de réguler les pratiques des ingénieurs, à la fin du XIX^e siècle, en introduisant des examens requis pour l'obtention des qualifications et en établissant des registres de professionnels agréés. Dans les trois domaines spécialisés examinés, les organismes professionnels se sont chargés non seulement de représenter les intérêts des praticiens, mais aussi d'établir des standards, formalisés dans des codes de conduite, et de contrôler les activités de travail et de formation.

Toutefois, il faut noter qu'à l'heure où nous écrivons cette thèse, les organismes professionnels sont moins directement impliqués que par le passé dans l'élaboration et l'application des dispositifs de régulation. Ils s'attachent surtout à représenter les intérêts d'une profession donnée et à promouvoir la diffusion des connaissances scientifiques et des bonnes pratiques. Depuis les années 1980, ce sont des instances spécifiques de régulation, comme l'*Engineering Council* pour les ingénieurs ou le *Legal Services Board* pour les avocats, qui se chargent d'exercer des contrôles. Ces instances définissent les compétences à atteindre, délivrent des titres et des certifications aux praticiens, édictent des règles ou des recommandations de bonnes pratiques, prévoient des sanctions en cas de manquement au respect des codes de conduite et se chargent de leur application quand cela est nécessaire. Elles sont fort nombreuses et il peut même en exister plusieurs pour un seul et même domaine d'activité. Les domaines de la santé ou du droit, par exemple, sont régulés chacun par neuf instances responsables d'une ou de plusieurs spécialités.

L'importante augmentation du nombre de régulateurs doit être mise en lien avec la prolifération des dispositifs de régulation. Dans de nombreux domaines d'activité, on observe que de plus en plus de normes, de référentiels de compétences, d'évaluations, et d'incitations à l'efficacité et à la performance ont été introduits afin d'obtenir des professionnels qu'ils concourent à des objectifs déterminés. Ce phénomène traduit un durcissement de leurs conditions de travail. On peut aussi l'interpréter, en partie, comme une tentative récente de remise en cause des statuts professionnels avantageux qui, au Royaume-Uni comme en France, font l'objet de vifs débats depuis la fin des années 1980. Une critique qui est fréquemment adressée aux professions à accès régulé, plus spécifiquement, est le fait qu'elles soient « associées à un modèle professionnel qui constitue un obstacle au bon fonctionnement des marchés et, partant, de l'économie », comme l'explique F. Champy (2011 : §1). Parce que ces activités de travail bénéficient d'une protection contre la concurrence, elles parviennent à capter une rente qui fait augmenter le coût des services qu'elles proposent (§5). Il a donc été proposé, pour encourager la croissance économique, de « revenir sur certaines des protections dont les professions à ordre bénéficient » (§5), notamment

dans plusieurs critiques figurant dans des rapports de la Commission européenne (§5). Le rôle des « ordres professionnels », plus particulièrement, semble être remis en question : « une suspicion semble peser, sinon sur les finalités de ces institutions, du moins sur les conséquences économiques de leur existence » (§5). Nous envisageons ici cette suspicion formulée à l'encontre des professions comme l'une des causes possibles du renforcement de la régulation.

C. La régulation et l'étude des domaines spécialisés

La fonction de régulation constitue un outil d'analyse pertinent qui contribue à éclairer la connaissance et la compréhension générales des domaines spécialisés. D'après la théorie énoncée par M. Petit (2002a, 2004, 2010), la spécificité d'un domaine peut s'appréhender à travers plusieurs critères, qui sont étroitement liés à l'exercice d'une activité principale. L'analyse peut porter, par exemple, sur le rôle des praticiens, leurs compétences particulières, le recours à une langue spécialisée ou le partage de valeurs éclairant l'identité d'une communauté de praticiens. Il est également possible de mettre au jour la spécificité d'un domaine à travers l'étude de l'une ou l'autre des principales fonctions qui régissent son organisation. C'est l'approche que nous privilégions, dans le cadre de cette thèse, en choisissant d'examiner spécifiquement la fonction de régulation. Les pratiques et le discours de régulation apportent, en effet, de précieuses informations sur les réalités des domaines spécialisés, en particulier sur leurs modes d'organisation et de fonctionnement. La diversité des termes qui font référence aux régulateurs et la variabilité de leurs statuts, par exemple, apportent un éclairage sur l'histoire des domaines spécialisés et sur les origines de leur construction.

L'étude de la fonction de régulation permet non seulement de comprendre comment sont structurés les domaines spécialisés, mais aussi d'appréhender les transformations qui les caractérisent. Les acteurs et les dispositifs de régulation évoluent au cours du temps (notamment à la suite de réformes qui modifient en profondeur l'organisation de certains secteurs d'activité), ce qui influence inévitablement leurs productions discursives. À titre d'exemple, la modification des sigles et des acronymes servant à désigner les acteurs ou les dispositifs de contrôle traduit les changements fréquents que connaît le paysage de la régulation au Royaume-Uni. Ces formes abrégées se transforment à la suite de la fusion, de la création ou encore de la suppression de certains acteurs de la régulation. Elles se modifient aussi lorsque de nouveaux dispositifs de certification sont créés ou lorsque des normes et des référentiels de compétences sont mis à jour. Les développements que connaît la régulation intéressent donc l'étude des domaines spécialisés en ce qu'ils apportent un éclairage précieux sur leur évolution.

L'analyse de la fonction de régulation dans les domaines de la santé, du droit et de l'ingénierie doit nous permettre de souligner quelques traits saillants de l'organisation des domaines spécialisés anglophones et d'éclairer leur compréhension générale. Nous tenons à préciser que notre recherche ne comporte pas de perspective pédagogique ou didactique, puisque notre objectif n'est pas d'enseigner le discours spécialisé de régulation des domaines examinés, mais de contribuer, plus largement, à la construction de la connaissance dans notre discipline. Toutefois, on peut supposer que les futurs praticiens français de la santé, du droit ou de l'ingénierie seront intéressés par les modalités d'accès à une formation ou à une profession spécifique dans le contexte étranger qui est celui du Royaume-Uni. Dans ce cadre, l'exploration d'un domaine et la détermination de ses caractéristiques culturelles et linguistiques pourront servir aux étudiants spécialistes de ce domaine en leur permettant d'en appréhender les réalités de terrain.

D. Une approche pluridisciplinaire de la régulation professionnelle

Pour déterminer les spécificités des domaines professionnels auxquels nous nous intéressons, il nous a été nécessaire, et fort utile, de consulter les travaux déjà réalisés en anglais de spécialité. Les milieux anglophones de la santé, du droit et de l'ingénierie ont fait l'objet de plusieurs recherches, dont la lecture apporte un éclairage précieux sur leurs réalités socioculturelles et sur les problématiques qui les concernent. Parmi les contributions que nous avons consultées figurent les travaux de H. Laffont sur le domaine de l'ingénieur (2005, 2006, 2010), de B. Villez sur le domaine du droit (1994, 1995), et de D. Carnet et J.-P. Charpy sur le domaine médical (2014, 2015). Dans d'autres branches de l'anglistique, les milieux de la santé, du droit et de l'ingénierie ont été examinés ponctuellement par les civilisationnistes, par l'abord de thématiques particulières liées à la redéfinition du rôle de l'État et aux transformations majeures que connaissent les services publics au Royaume-Uni à la suite de réformes successives. Les travaux de G. Leydier (2004), de N. Sowels (2006), de J.-P. Fons (2008), de A. Kober-Smith (2003, 2010a, 2010b, 2010c), de C. Raffenne (2010) et de C. Nativel (2010), par exemple, mettent en évidence un renforcement des contrôles sur l'organisation des services publics britanniques. Ils permettent d'appréhender l'impact de ces contrôles sur les groupes professionnels et sur les usagers et éclairent les évolutions qu'ont connues les services publics au XXI^e siècle. Les réflexions que nous présentons dans le cadre de notre thèse s'appuient donc en partie sur les travaux menés en civilisation britannique (du moins sur ceux qui concernent spécifiquement l'organisation des domaines spécialisés), avant d'être complétées par l'identification et la caractérisation des pratiques de régulation.

Pour ce qui relève de l'analyse de la fonction de régulation, il faut signaler qu'il n'existe presque

aucun travail scientifique mené à ce sujet en anglais de spécialité ou dans le champ plus vaste de l'anglistique. Pour comprendre les spécificités des pratiques et des discours de régulation, notre recherche s'est donc nourrie des apports de différentes autres disciplines, telles que la sociologie, le droit, les sciences politiques, les sciences de l'éducation, l'analyse du discours ou encore la théorie de la communication. En croisant les apports des travaux menés dans le champ des études anglaises et ceux menés dans d'autres disciplines, nous avons constaté qu'ils s'articulent et se complètent, nous permettant ainsi de définir une approche pluridisciplinaire des pratiques et des discours de régulation.

Typique de l'anglais de spécialité, cette approche pluridisciplinaire s'apparente, comme le note S. Wozniak, « à celle du chercheur en anglistique 'conventionnelle' ; elle s'inscrit bien dans le cadre paradigmatique des études du monde anglophone, le chercheur fait finalement appel à des concepts et des outils connus et établis de différentes disciplines et sous-disciplines connexes » (2012 : §18). L'ouverture de notre champ d'investigation à d'autres disciplines de recherche nous a ainsi permis de mieux saisir la complexité des milieux examinés et aborder les différentes facettes du spécialisé.

E. Structure de la thèse

La première partie de notre thèse présente un certain nombre de points de repère généraux visant à cadrer l'ensemble de notre étude et à éclairer l'organisation et le fonctionnement des domaines spécialisés. Nous définissons premièrement les notions centrales de domaine et de discours spécialisés (chapitre 1), avant d'aborder la notion de régulation (chapitre 2). Les discours *sur* la régulation et les discours *contribuant* à la régulation sont ensuite analysés au sein d'une cartographie générale visant à mettre en lumière leurs caractéristiques stylistiques et rhétoriques. Enfin, nous abordons la notion de profession (chapitre 3), qui fait l'objet d'une acception différente en anglais et en français, avant de montrer les spécificités des professions anglophones à accès régulé.

Nous nous employons, dans la seconde partie de la thèse, à caractériser dans trois études de cas les pratiques de régulation des domaines de la santé (chapitre 4), du droit (chapitre 5) et de l'ingénierie (chapitre 6) au Royaume-Uni. Nous montrons premièrement qu'ils présentent suffisamment de caractéristiques pour être qualifiés de domaines spécialisés, avant d'explorer, dans chacun d'entre eux, le fonctionnement de la régulation au travers de ses acteurs et des principaux dispositifs qui s'appliquent tant à la formation qu'à l'exercice professionnel. Nous souhaitons montrer qu'il existe non seulement des points de convergence dans les secteurs d'activité examinés, mais aussi des éléments qui relèvent spécifiquement de chacun d'entre eux.

L'étude de la fonction de régulation doit ainsi nous permettre de contribuer à éclairer aussi le fonctionnement général et l'identité des domaines spécialisés.

*

PREMIÈRE PARTIE : FONDEMENTS THÉORIQUES ET POINTS DE REPÈRE GÉNÉRAUX

Nous présentons dans cette première partie les fondements théoriques et les points de repère généraux qui cadrent l'ensemble de notre recherche et qui serviront d'analyse préalable aux trois études de cas proposées dans les chapitres de la seconde partie.

Le chapitre 1, « Les domaines spécialisés », présente une vision d'ensemble des domaines spécialisés et de leur discours. Nous y analyserons les concepts centraux de domaine et de discours spécialisés avant de nous pencher sur les caractéristiques générales de fonctionnement des domaines spécialisés. Nous décrirons ainsi, en suivant la typologie établie par M. Petit (2002a, 2010), les trois principales fonctions (opération, formation, régulation) qui structurent ces secteurs d'activité et leurs discours.

Dans le chapitre 2, « La fonction de régulation », nous définirons, à la lumière des travaux menés dans d'autres disciplines que l'anglais de spécialité, la notion de régulation et nous expliciterons ses enjeux fondamentaux. Les discours *sur* la régulation et les discours *contribuant* à la régulation seront ensuite analysés : nous en construirons une cartographie générale visant à mettre en lumière leurs caractéristiques stylistiques et rhétoriques.

Le chapitre 3, « Les professions à accès régulé », dresse un portrait général des « *professions* » au Royaume-Uni et vise à souligner leurs caractéristiques fondamentales. Nous nous intéressons ensuite, plus spécifiquement, à la régulation qui s'applique à ces professions : nous en présenterons les principaux dispositifs au sein d'une typologie générale visant à mettre en lumière leur rôle et leur positionnement au sein des domaines spécialisés anglophones.

*

CHAPITRE 1. LES DOMAINES SPÉCIALISÉS

Ce premier chapitre s'attache à identifier un certain nombre de points de repère généraux visant à cadrer l'ensemble de notre étude et à éclairer l'organisation et le fonctionnement des domaines spécialisés.

Dans la première partie du chapitre, nous aborderons les caractéristiques générales des domaines spécialisés. Nous définirons la notion de domaine spécialisé, en nous appuyant sur les travaux de M. Petit (2002a, 2004, 2010) et de M. Van der Yeught (2016 : 41-63). Puis, nous verrons que chaque domaine possède une configuration originale car il dispose d'une ou de plusieurs « orientations » (professionnelle ou disciplinaire, par exemple), qui ne sont pas toujours faciles à identifier et à distinguer selon le secteur d'activité examiné.

Dans la deuxième partie du chapitre, nous présenterons les trois principales fonctions que nous attribuons, en suivant M. Petit (2002a, 2010), aux domaines spécialisés. Chaque fonction est conçue comme un ensemble d'activités imposées par la nature de chaque domaine. En tant qu'ensemble complexe, tout domaine spécialisé implique une activité principale d'opération (pratiquer le droit, la médecine, etc.), une activité de formation et une activité de régulation. Après avoir brièvement décrit chacune de ces fonctions, nous montrerons comment leur étude permet de faire ressortir la spécificité d'un domaine spécialisé et d'éclairer son identité.

Enfin, la troisième partie du chapitre portera sur le discours des domaines spécialisés, dont nous proposerons une définition avant de chercher à en déterminer la place de différents secteurs d'activité et le rôle au regard des fonctions d'opération, de régulation ou de formation.

1. LA NATURE DES DOMAINES SPECIALISES

1.1. La notion de domaine spécialisé

Les domaines spécialisés paraissent constituer une donnée naturelle pour l'enseignement de la langue de spécialité et la recherche en anglais de spécialité. L'appellation de domaine spécialisé, d'usage désormais courant dans le champ large de l'anglais de spécialité, correspond pourtant à une notion qui peut être envisagée et définie plus ou moins strictement.

1.1.1. Domaines spécialisés et domaines de spécialité

Dans le cadre de l'anglais pour spécialistes d'autres disciplines (LANSAD), l'appellation de domaine spécialisé est souvent utilisée pour renvoyer aux « grands ensembles – droit, économie, chimie, aéronautique, informatique, etc. – dans lesquels s'inscrivent et auxquels se rapportent ses objets traditionnels d'enseignement et de recherche, c'est-à-dire la variété d'anglais que l'on enseigne (et la discipline des étudiants à qui on l'enseigne), le genre discursif et les textes particuliers que l'on analyse, etc. » (Petit 2010 : §18). Le domaine, qui se définit ainsi en référence à un public – celui des apprenants de l'anglais – et, plus spécifiquement, par rapport « à la spécialité des étudiants en formation dans le système français » (§19), est donc un domaine de spécialité. De nombreux travaux de recherche menés dans le secteur LANSAD s'intéressent aux discours produits dans un champ disciplinaire donné, comme celui du droit ou de la médecine, et les résultats de ces travaux sont employés à des fins pédagogiques. Ces travaux s'intéressent également à ce qui sous-tend le discours, notamment à la terminologie et à la culture des milieux professionnels.

Dans le cadre de l'anglais de spécialité (ASP) conçu plus précisément comme la « branche des études anglophones qui a pour objet l'étude des domaines spécialisés et du spécialisé en contexte anglophone » (Petit, 2008 : 23), l'appellation de « domaine spécialisé » fait l'objet d'une acception différente : elle renvoie à la réalité sociale dans laquelle le domaine trouve son origine. Comme le souligne M. Petit, « il s'agit des domaines spécialisés en contexte anglophone, c'est-à-dire tels qu'ils sont constitués et peuvent être saisis dans les sociétés anglophones » (§19). Ces domaines « sont pris comme objet d'étude en soi et pas seulement comme un cadre d'arrière-plan pour l'étude finalisée de la langue et du discours » (§19). Leur appellation renvoie ainsi à une réalité plus vaste que celle de domaine de spécialité, dont l'étude est principalement motivée par des considérations linguistiques et discursives (§19).

1.1.2. Définition des domaines spécialisés

Un domaine spécialisé apparaît comme un ensemble complexe qui mérite d'être examiné selon plusieurs dimensions, comme le suggère la définition donnée par M. Petit : « nous appellerons domaine spécialisé tout secteur de la société constitué autour et en vue de l'exercice d'une activité principale qui, par sa nature, sa finalité et ses modalités particulières ainsi que par les compétences particulières qu'elle met en jeu chez ses acteurs, définit la place reconnaissable de ce secteur au sein de la société et d'un ensemble de ses autres secteurs et détermine sa composition et son organisation spécifiques » (2010 : §20). Ce sont donc des dimensions plurielles qui, combinées entre elles, fondent la spécificité du domaine examiné. Il convient de

préciser que l'« activité principale » dont il est question dans cette définition est celle qui permet à la fois de nommer et de reconnaître un domaine spécialisé et ses acteurs centraux (la médecine et les médecins, le journalisme et les journalistes, la musique et les musiciens, etc.) (Petit, 2010 : §21). Le rôle de ces acteurs centraux contribue ainsi à justifier l'existence d'un domaine spécialisé et à le distinguer d'autres secteurs de la société.

En évoquant la nature et la finalité d'une activité principale, la définition proposée par M. Petit semble également souligner l'utilité sociale des domaines spécialisés (2010 : §20). L'existence de ces secteurs d'activité répond, en effet, à des besoins essentiels de la société (santé, éducation, justice, alimentation, protection, spiritualité, confort, détente, etc.). L'architecture comme domaine spécialisé, par exemple, a pour objectif d'établir des constructions à usage d'habitation, professionnel, industriel ou commercial. En ce sens, l'utilité fonctionnelle permet à un domaine spécialisé d'occuper une place spécifique et reconnaissable au sein de la société.

L'exercice d'une activité principale implique, chez les acteurs emblématiques d'un domaine spécialisé, l'acquisition de « compétences particulières » (Petit 2010 : §20). L'activité des architectes, par exemple, s'appuie sur des connaissances variées, telles que des connaissances théoriques (liées à l'histoire et aux théories de l'architecture, aux styles architecturaux, aux réglementations et aux procédures intervenant lors de la concrétisation des projets en bâtiment, etc.), des connaissances pratiques (maîtrise du dessin artistique et industriel, utilisation de logiciels informatiques de conception, etc.), et des qualités personnelles ou « savoir-être » (sens créatif, capacité à travailler en équipe, habiletés de communication, etc.).

En revanche, pour certains auteurs comme M. Van der Yeught (2016 : 50-51), le caractère spécialisé d'un domaine ne doit pas être appréhendé en fonction de l'exercice d'une activité principale ou de l'existence de ses acteurs centraux, ce qui rendrait les connaissances spécialisées indissociables des acteurs du domaine et leur donnerait ainsi une dimension subjective. L'auteur, qui reconnaît toutefois l'existence de communautés spécialisées, préconise en conséquence une approche des domaines spécialisés centrée sur la notion d'objectif : « I posit that a domain is not primarily characterised by 'one main activity' but by its purpose. Purposes are the original *raison d'être* of specialised domains because cognitive and volitive specialised intentional states determine activities and not the other way around » (51). M. Van der Yeught propose d'envisager la notion de domaine spécialisé non pas comme un secteur d'activité humaine mais plutôt comme un ensemble de connaissances objectives et/ou de pratiques qui méritent d'être examinées indépendamment des acteurs sociaux qui sont à l'origine de leur élaboration : « Specialised domains are not social in nature, they are sets of knowledge and/or practices which have become

independent from their originators and are harnessed to the service of one particular purpose or set of purposes » (51).

Cette approche est liée à une certaine conception des langues de spécialité qui, pour M. Van der Yeught, à travers leur fonction de communication, servent moins la fluidité des échanges entre acteurs sociaux que l'accomplissement d'objectifs spécifiques : « an SL [specialised language] is an 'intentionalised' form of a natural language that puts its communicative function at the service of the purpose of the domain among specialised communities » (52). Dans ce cadre conceptuel, un domaine spécialisé représente donc « l'expression linguistique d'un univers intentionnel complexe » (« the autonomous linguistic and generally written expression of a complex intentional universe », Van der Yeught, 2016 : 51), qui porte les marques de l'intention des acteurs du domaine (« focused and durable intentional states », « intentional networks »). Il met également en jeu des compétences préalablement acquises par les acteurs sociaux (appelées « background abilities »), dont les compétences langagières font partie (51). Pour l'auteur, la langue n'est « spécialisée » que parce qu'elle reflète l'intention des acteurs qui l'emploient dans l'accomplissement d'un acte spécialisé : « as I see it, SLs have no purely communicative functions. They are background abilities that subject communication to the purposes of the domain » (52). L'intentionnalité est donc envisagée comme un critère fondamental qui permet de différencier la langue générale et la langue de spécialité : « the difference between general and specialised language lies in the intentional universe that is conveyed by the discourse. Once the intentionality and its purpose are specialised, the language expresses the related domain and serves its purpose » (Van der Yeught, 2016 : 57)¹.

1.1.3. Les domaines spécialisés comme objet d'étude

Bien que nous reconnaissons que la mise en œuvre d'actes spécialisés repose fortement sur l'intention des acteurs sociaux, et que la langue de spécialité est habituellement mise au service de leurs objectifs spécifiques, l'approche que nous privilégions demeure centrée sur les acteurs et les pratiques sociales identifiés dans les domaines spécialisés. L'étude des domaines de la santé, du droit et de l'ingénierie, examinés dans le cadre de cette thèse, nous paraît indissociable de celle des acteurs qui les constituent, et du contexte socioculturel dans lequel s'inscrivent leurs pratiques et leurs discours. Les connaissances qui y sont partagées nous paraissent fortement

¹ Dans cette conception des domaines spécialisés et langues de spécialité, M. Van der Yeught considère que le discours de la fiction à substrat professionnel (FASP) ne peut constituer un discours spécialisé car il ne porte pas les marques d'intention des acteurs professionnels et il n'est pas mis au service d'un objectif « spécialisé » : « it does not convey the intentionality of the domain and its illocutionary forces serves narrative fiction, not a specialised purpose » (2016 : 60).

tributaires de l'action du contexte socioculturel, comme le montre, notamment, l'étude des fonctions qui régissent l'organisation des domaines spécialisés. La fonction de régulation du domaine médical, par exemple, comprend de nombreuses règles d'éthique et de conduite constituées par et pour une société donnée. Ces règles, qui figurent souvent dans les codes de déontologie des professions, sont créées par les acteurs sociaux et modifiées au cours du temps selon les besoins émis par la société. Les connaissances et les pratiques des domaines spécialisés ont donc, pour la plupart, une nature sociale, propre à une société particulière, façonnée par les membres d'une communauté ou d'un groupe. Il nous appartient donc de tenir compte des spécificités du contexte socioculturel pour pouvoir caractériser les pratiques et les discours des domaines spécialisés.

En tant qu'angliciste de spécialité, il nous semble également important de prendre en considération la dimension sociale de notre discipline puisque, comme le rappelle la première définition proposée par M. Petit² « l'anglais de spécialité [...] traite de la langue, du discours et de la culture des communautés professionnelles et groupes sociaux spécialisés anglophones et de l'enseignement de cet objet » (2002b : 2). Le discours ainsi produit est le reflet de la culture et de l'histoire des domaines spécialisés anglophones. Langue et culture, comme le rappelle C. Resche, « sont étroitement liées, et entretiennent des rapports complexes d'interdépendance. La langue est un vecteur de la culture, mais elle est aussi influencée par la culture qui y laisse son empreinte » (2009 : 47). En conséquence, il nous paraît important de ne pas se limiter à l'étude des formes linguistiques et discursives à l'œuvre dans les productions langagières des domaines spécialisés, mais de privilégier une conception dans laquelle « les mots sont rapportés à leur usage social, à leurs utilisateurs et aux groupes sociaux qui les emploient » (Moirand et Tréguer-Felten, 2007 : §10). Nous placerons ainsi les pratiques, les valeurs et les représentations socioculturelles au centre de notre approche, ce qui nous permettra non seulement de démontrer le caractère spécialisé du domaine, mais aussi de souligner l'influence du contexte social sur ce domaine.

La combinaison de divers éléments donne non seulement à chaque domaine spécialisé une identité propre mais lui confère aussi une configuration originale (Petit 2010 : §21). L'alpinisme, par exemple, se caractérise par une organisation hiérarchisée, au même titre que de nombreux milieux sportifs, comme le montre dans sa thèse S. Wozniak à partir du cas de l'alpinisme aux États-Unis (2011 : 126). L'auteure contribue à la caractérisation de ce domaine en identifiant les principaux organismes intervenant aux niveaux international, national ou fédéral, et régional et

² Cette définition a ensuite été modifiée par M. Petit pour devenir « l'anglais de spécialité est la branche des études anglophones qui a pour objet l'étude des domaines spécialisés et du spécialisé en milieu anglophone » (2008 : 23). Nous renvoyons le lecteur à la section [1.1.1.] du présent chapitre pour plus d'informations.

local (126-128). Chaque domaine spécialisé possède une organisation interne ou externe qui lui est propre, et dont les modalités varient selon le pays examiné.

Dans le but de rendre compte de la singularité et de la complexité des domaines spécialisés, il nous paraît important d'adopter une approche holistique pour leur étude, en envisageant, dans le même cadre conceptuel, un ensemble de divers éléments. C'est ce type d'approche, centré sur les acteurs sociaux et sur leurs pratiques, que choisit M.-A. Détourbe pour caractériser l'enseignement supérieur britannique envisagé comme domaine spécialisé (2011, 2012). L'auteure propose plusieurs axes d'étude, qui constituent autant de pistes pertinentes pour la caractérisation des domaines : le profil des établissements d'enseignement supérieur, la communauté professionnelle nationale des universitaires, leur statut et leur culture spécifique, la communauté étudiante, ou encore les politiques publiques qui influencent la vie des universités et leurs missions (2012 : §16).

La prise en compte de différents aspects des domaines spécialisés nous semble particulièrement adaptée à leur étude. Dans la mesure où nos travaux de recherche portent sur la fonction de régulation à l'œuvre dans ces domaines, nous analyserons le rôle et le positionnement des acteurs et des dispositifs de contrôles qui s'appliquent à la formation et à l'exercice professionnel. Une attention particulière sera portée aux modalités d'accès aux domaines spécialisés et aux règles formelles et/ou informelles qui en structurent l'organisation.

La notion de domaine spécialisé ayant été définie, et l'approche retenue pour notre recherche ayant été précisée, nous allons examiner à présent les « conditions d'organisation générale » (Petit, 2010 : §22) des domaines spécialisés.

1.2. Le spécialisé des domaines spécialisés

Dans ses travaux, M. Petit propose de « distinguer trois grands types de spécialisé, que l'on appellera respectivement professionnel, disciplinaire et, faute d'un meilleur terme, spécialisé du troisième type » (2005 : 142). Cette distinction permet selon lui « d'embrasser l'ensemble de ce qui, dans la société, peut être envisagé selon un critère de spécialisation. Elle permet ensuite de poser comme principe fondamental la non exclusivité du critère de spécialisation » (142). Ceci vaut, notamment, pour les acteurs sociaux : « Ainsi, un professeur de mathématiques, violoniste amateur, doit être considéré comme appartenant simultanément à trois milieux spécialisés différents : celui des mathématiciens (disciplinaire) ; celui des enseignants (professionnel) ; celui des musiciens amateurs (troisième type) » (142).

Appliquée aux domaines spécialisés eux-mêmes, cette distinction permet d'identifier, en fonction de l'activité principale accomplie par les acteurs centraux d'un domaine et des conditions dans

lesquelles elle est accomplie, son orientation dominante en termes de nature spécialisée. On parlera en ce sens de domaines à dominante professionnelle (secteurs d'activité économique), à dominante disciplinaire (secteurs d'activité de connaissance), à dominante de troisième type (secteurs d'activité de loisir). Le principe de non exclusivité du critère de spécialisation conduit à reconnaître qu'il existe, dans le caractère spécialisé de la plupart des domaines spécialisés, une combinaison d'éléments d'ordre professionnel, disciplinaire et de troisième type.

1.2.1. Définition et combinaison des orientations spécialisées

1.2.1.1. Orientation professionnelle

L'orientation professionnelle d'un domaine renvoie, comme son nom l'indique, à tout ce qui a trait à l'exercice d'une profession (Petit, 2002a : 1-2). Ainsi, le domaine médical, dont l'activité consiste à exercer la médecine, générale ou spécialisée, dans un cadre professionnel donné (cabinet médical, hôpital, domicile du patient), a une forte orientation professionnelle. L'orientation professionnelle du domaine musical, qui s'exprime dans le fait de jouer d'un instrument ou de composer des morceaux de musique, apparaît moins dominante dans la mesure où les professionnels de la musique ne représentent qu'une partie des acteurs du domaine musical. Sont envisagées comme activités professionnelles les activités exercées de façon régulière et à titre rémunéré, à la différence d'autres activités mises en œuvre à titre bénévole ou amateur.

1.2.1.2. Orientation disciplinaire

L'orientation disciplinaire désigne « tout ce qui est relatif à une discipline », conçue comme « branche de la connaissance et matière d'enseignement » (Petit 2002a : 2). Elle concerne notamment à titre principal les domaines spécialisés nommés par référence à une science ou branche disciplinaire. Le domaine de la philosophie, par exemple, possède une orientation dominante clairement disciplinaire dans la mesure où son activité consiste principalement à questionner, à interpréter et réfléchir sur le monde et l'existence humaine, en lien avec une finalité d'enseignement et/ou de recherche. On trouve ainsi des cursus universitaires spécifiques dédiés à l'apprentissage de la philosophie, des revues spécialisées comme celle du *Royal Institute of Philosophy*, des ouvrages qui s'adressent aux spécialistes de la discipline comme des ouvrages destinés au grand public, et des associations comme la *British Philosophical Association* qui s'efforcent de promouvoir l'apprentissage de la discipline aux stades de l'enseignement secondaire et supérieur, de diffuser les connaissances et de promouvoir les idées des philosophes au sein de la société. En tant que discipline, la philosophie apparaît dans les statistiques

nationales (ONS, 2010) au sein d'une catégorie très générale qui comprend tous les « *social and humanities scientists* ». L'activité semble y être considérée uniquement dans sa dimension disciplinaire. Le rôle des acteurs du domaine, en particulier, est défini exclusivement en termes d'étude et d'analyse :

social and humanities scientists study and analyse human behaviour and the origin, structure and characteristics of language; undertake research in areas such as sociology, economics, politics, archaeology, history, philosophy, literature, the arts; organise the collection of qualitative and quantitative information, and perform subsequent analyses. (ONS, 2010 : 55)

Il semble en revanche difficile, *a priori*, d'attribuer une orientation professionnelle majeure au domaine de la philosophie dans la mesure où, à l'exception du métier de professeur ou de chercheur, l'activité du philosophe ne paraît guère pouvoir être exercée en tant que profession, au sens d'une activité rémunérée pratiquée de façon régulière. Ainsi, « il a en effet toujours été plus ou moins admis, depuis la Grèce lointaine, que la pratique de la philosophie ne pouvait pas s'accommoder de l'obtention d'un salaire. Qu'il était tout particulièrement inconcevable de vouloir en faire profession » (Mongin 2007 : §3). En outre, l'activité de travail des philosophes est absente de la plupart des classifications socio-professionnelles contemporaines. La classification publiée par l'*Office of National Statistics* ne comporte aucune profession nommée « *philosopher* » (ONS, 2010). Il n'en demeure pas moins que certains philosophes exercent aujourd'hui leur activité en tant que détenteurs d'un savoir expert, notamment au sein d'entreprises. Dans ce cadre, leur travail est assimilé à « celui d'un expert-consultant qui possède des compétences pointues sur des sujets précis et que les décideurs viennent recruter pour des missions requérant une expertise très technique » (Mongin, 2007 : §8). On voit ainsi que les philosophes peuvent aussi exercer leur activité à titre professionnel dans un secteur extérieur à leur domaine disciplinaire :

it is in the fields of finance, property development, health, social work and the nebulous category of 'business' that those versed in Plato and Kant are most sought after. In 'business', property development, renting and research, 76% more philosophy graduates were employed in 2005-06 than in 2002-03. (*The Guardian*, 2007 : §6)

Le profil des diplômés en philosophie est particulièrement apprécié dans le domaine de la santé, et plus spécifiquement dans les services d'éthique clinique, comme en témoigne une responsable :

graduates of philosophy who come in to graduate-entry medicine, or to nursing courses, are very useful. Growth areas in the NHS include clinical ethicists, who assist doctors and nurses. Medical ethics committees and ethics training courses for staff are also growing. (*The Guardian*, 2007 : §14)

L'exemple de la philosophie montre que certains domaines spécialisés, d'orientation dominante disciplinaire, comportent aussi une orientation professionnelle. Dans la perspective de proposer une caractérisation qui reflète, autant que possible, les réalités de terrain des domaines spécialisés, il faut donc prendre en considération un ensemble de données liées à la mise en œuvre de l'activité principale : les lieux d'exercice, le statut (rémunéré ou non) de ceux qui l'exercent, et les perspectives d'emploi qu'offre la formation.

1.2.1.3. Orientation de troisième type

L'organisation des domaines spécialisés comporte une troisième orientation, qui ne relève ni du professionnel, ni du disciplinaire. Cette orientation, qualifiée de « troisième type » par M. Petit (2010 : §21), comprend les activités sociales non professionnelles telles que les pratiques sportives ou de loisir, les activités bénévoles ou associatives. On peut la concevoir comme « toutes les formes de spécialisé qui correspondent à l'activité sociale non professionnelle et privée du citoyen, c'est-à-dire l'activité du citoyen en tant qu'il a affaire à l'administration, à la justice, à la médecine, etc., en tant qu'il est aussi musicien ou pilote amateur, membre d'un club de bridge, etc. » (Petit, 2002a : 3). Bien que les activités « de troisième type » soient toutes non professionnelles et qu'elles ne fassent pas l'objet d'une rémunération, certaines d'entre elles requièrent un apprentissage spécifique et des niveaux à la fois élevés et reconnus de compétence. C'est le cas, par exemple de l'aviation de loisir (*recreational flying* ou *leisure aviation*). Au Royaume-Uni, pour être autorisé à piloter, à titre amateur, un avion à moteur, il faut avoir suivi une formation à la fois théorique et pratique d'une durée de 45 heures, supervisée par un instructeur qualifié, comme le précise la *Civil Aviation Authority (CAA)*³ sur son site internet (2016 : §1). À l'issue de cette formation, les élèves passent plusieurs examens théoriques (réglementation aérienne, aérodynamique, météorologie, cellules et moteurs, instruments de vol, radio-navigation, opérations aériennes, législation, facteurs humains). Pour pouvoir prétendre au titre de pilote amateur, les élèves doivent également justifier d'une dizaine d'heures de vol et fournir un certificat médical. Ceux qui respectent les critères requis et qui réussissent les examens obtiennent une licence de pilote privé (*Private Pilot Licence, PPL* ou *UK National Private Pilot Licence, UKNPPL*). Même si elle requiert l'acquisition de compétences théoriques et pratiques, l'aviation de loisir ne peut pourtant pas être considérée comme une activité professionnelle, dans

³CAA. 2016. « Guidance on cost sharing and introductory flights. Information for PPL, NPPL and LAPL holders flying in the UK ». <www.caa.co.uk/General-aviation/Aircraft-ownership-and-maintenance/Guidance-on-cost-sharing-and-introductory-flights> Consulté le 05/12/2016.

la mesure où il s'agit d'une activité pratiquée occasionnellement. La régularité de la pratique constitue ainsi un critère important qui nous permet de différencier ce qui relève du professionnel de ce qui relève de l'amateurisme. S. Wozniak note ainsi, à propos du domaine de l'alpinisme, que « la différence entre la pratique en amateur et en professionnel réside dans la quotidienneté de la présence du guide en haute montagne » (2011 : 55). L'auteure ajoute, en s'appuyant sur les travaux menés par de Bellefon (2003 : 24-26), que « le métier est éprouvant, les courses épuisantes se répètent, le corps s'use, et cette différence essentielle, la force et la fierté de cette résistance du corps face à des conditions de travail très pénibles, transparait de façon récurrente dans le discours des guides français » (Wozniak, 2011 : 55).

1.2.2. Les orientations du sport comme domaine spécialisé

Il est intéressant de noter qu'il peut néanmoins exister des passerelles entre les activités de troisième type et les activités professionnelles. Dans les milieux sportifs, il arrive que certains pratiquants amateurs fortement impliqués acquièrent le statut de professionnels. C'est ce que montrent V. Chevalier et B. Dussart qui, dans une étude sociologique s'intéressant à la professionnalisation des pratiques sportives exercées à titre amateur, citent l'exemple du sportif de haut niveau dont les performances, « tôt repérées, engagent d'emblée dans une carrière faite de compétitions sanctionnant sa progression vers l'excellence » (2002 : §2). Elles précisent néanmoins, en s'appuyant sur des travaux antérieurs menés dans le champ de la sociologie du sport, que les cas de professionnalisation des activités sportives sont assez rares : « ce destin reste évidemment celui d'une très petite minorité de pratiquants qui, à plus ou moins brève échéance, soit se reconvertiront dans la formation, l'entraînement ou l'encadrement (A. Haumont, 1987), soit abandonneront le domaine de leur activité » (2002 : §2).

Le domaine du sport nous paraît constituer un cas intéressant dans la mesure où il comporte les trois principales orientations que nous attribuons, en suivant M. Petit (2002a, 2010), aux domaines spécialisés. On peut effectivement rencontrer, dans les milieux sportifs, des professionnels, qui exercent une activité sportive à titre rémunéré, et des sportifs amateurs, qui exercent cette activité à titre non rémunéré, souvent en tant que membres d'une association sportive ou d'un club. Enfin, le domaine du sport comporte une orientation disciplinaire dans la mesure où il constitue un objet de connaissance et d'étude, comme le montrent la publication d'ouvrages sur le sport (journaux sportifs, revues, magazines), la diffusion de documentaires sportifs, l'existence de programmes de formation universitaire liés au sport (*Sport Studies*) ou de travaux universitaires de sociologie dédiés au sport (*Sociology of Sport*), qui contribuent à la construction et à la diffusion de connaissances, à l'intérieur comme à l'extérieur du domaine. L'alpinisme, évoqué plus haut, relève ainsi non seulement de la sphère des loisirs dès lors qu'il

est pratiqué à titre amateur, mais aussi de la sphère professionnelle dès lors qu'il est pratiqué par les guides de haute montagne, comme le note S. Wozniak (2011 : 79). En France, cette activité constitue aussi un champ disciplinaire à part entière⁴ qui sert de « terrain d'analyse pour la sociologie des sports de nature » (80). Plusieurs travaux de recherche⁵ s'intéressent notamment au domaine américain de l'alpinisme et à ses discours (81). Aux États-Unis, bien qu'« il n'existe aucun groupe de chercheurs constitué autour de cette thématique » (123), S. Wozniak recense plusieurs articles en sciences dures (médecine, psychologie, technologie, microéconomie) qui portent sur le domaine de l'alpinisme. Enfin, on peut ajouter qu'en contexte américain, le domaine de l'alpinisme « est identifié comme objet d'une connaissance digne d'être médiatisée pour le grand public » (123) dans la mesure où sont organisées des expositions sur l'alpinisme et des conférences, auxquelles sont conviés des alpinistes renommés (123-125).

Si le domaine du sport ne semble pas poser de difficultés particulières pour ce qui est de la catégorisation de ses orientations, d'autres domaines spécialisés, en revanche, présentent une organisation complexe qui met en question la délimitation des frontières entre leurs orientations.

1.2.3. Les orientations de l'enseignement supérieur comme domaine spécialisé

L'enseignement supérieur envisagé comme domaine spécialisé montre une imbrication étroite entre orientation « disciplinaire » et orientation « professionnelle » (Détourbe, 2011 : 26). Ce domaine manifeste effectivement une certaine hybridité car il relève « à la fois du spécialisé d'ordre professionnel (le métier d'universitaire) et du spécialisé d'ordre disciplinaire, chaque universitaire étant spécialiste de telle ou telle discipline, tant sur le plan de la recherche que sur celui de l'enseignement » (§15). Dans les paragraphes suivants, nous chercherons à délimiter les frontières entre orientations professionnelle et disciplinaire.

Certains critères nous paraissent premièrement souligner l'orientation disciplinaire de l'enseignement supérieur. Avant de chercher à caractériser ce type d'orientation, il nous paraît important de formuler quelques remarques sur la notion de « discipline ». Si cette notion est souvent définie par les grands dictionnaires généraux comme « *a branch of learning or scholarly instruction* » (Oxford, 2016), il faut noter que celle-ci ne se limite pas à son enseignement dans un contexte académique, comme le rappelle A. Krishnan : « there is more to disciplines than the fact that something is a subject taught in an academic setting » (2009 : 9). En suivant l'auteur, on

⁴ Ce champ d'étude, comme le précise S. Wozniak, est relativement récent en contexte français car sa structuration date des années 1970 (2011 : 80).

⁵ Ces travaux ne relèvent pas de l'anglais de spécialité mais se situent, pour la plupart, dans des disciplines autres que l'anglistique, telles que la sociologie ou l'aménagement du territoire (Wozniak, 2011 : 81).

peut attribuer aux disciplines un ensemble de traits distinctifs, qui sont les suivants : 1) « a particular object of research (e.g. law, society, politics) » ; 2) « a body of accumulated specialist knowledge referring to their object of research, which is specific to them and not generally shared with another discipline » ; 3) « theories and concepts that can organise the accumulated specialist knowledge effectively » ; 4) « specific terminologies or a specific technical language adjusted to their research object » ; 5) « specific research methods according to their specific research requirements; and maybe most crucially » ; 6) « some institutional manifestation in the form of subjects taught at universities or colleges, respective academic departments and professional associations connected to it » (2009 : 9).

Certains des critères énoncés par A. Krishnan semblent souligner l'orientation disciplinaire de l'enseignement supérieur. Ses missions, tout d'abord, sont fortement liées au savoir en ce qu'elles contribuent à la transmission et au développement de la connaissance, comme le montre M.-A. Détourbe (2011 : 23). La place importante accordée au savoir influence par conséquent l'organisation du domaine (24-25). Il faut noter que ce savoir présente un caractère fragmenté, du fait de la multiplication des disciplines et de leur subdivision « en sous-ensembles de plus en plus spécialisés au fil du développement de la connaissance » (24). L'organisation administrative des établissements reflète par conséquent ce caractère fragmenté puisque les équipes de recherche, les départements et les facultés sont, eux aussi, organisés autour des différentes disciplines (24). Enfin, on peut rappeler que le recrutement des enseignants-chercheurs « s'opère exclusivement selon une logique disciplinaire » (24)⁶.

Tout comme l'organisation du domaine de l'enseignement supérieur, son fonctionnement est influencé par la spécialisation disciplinaire. À titre d'exemple, le rapport fondamental au savoir, comme l'explique M.-A. Détourbe, permet aux enseignants-chercheurs de bénéficier d'une relative liberté d'organisation personnelle pour la conduite de leurs travaux de recherche (2011 : 25-26). L'auteure montre également qu'étant donné l'incertitude sur laquelle se fonde l'avancée de la connaissance, les activités de recherche ne peuvent pas être envisagées « selon un processus linéaire aboutissant à la production de résultats spécifiques : l'avancée de la connaissance se produisant par essais et erreurs, accumulation ou découverte plus ou moins inopinée (sérendipité), il est difficile de cadrer les activités de recherche autrement que sous la forme d'objectifs thématiques globaux » (25-26). On voit ainsi, à travers l'exemple de la recherche, que le caractère d'indétermination du savoir disciplinaire exerce un impact sur le fonctionnement

⁶ Le degré important de spécialisation des domaines disciplinaires confère, traditionnellement, une relative autonomie aux unités administratives, comme le rappelle l'auteure (Détourbe, 2011 : 24).

particulier du domaine de l'enseignement supérieur⁷. Enfin, il convient d'ajouter aux critères répertoriés ci-dessus que c'est prioritairement « au travers de leur domaine disciplinaire » que se définit l'identité des universitaires (Détourbe, 2011 : 26). Même en cas de changement de lieu d'exercice ou de statut, le domaine de spécialité disciplinaire d'un enseignant-chercheur demeure souvent inchangé et contribue à fonder son identité professionnelle (26).

Bien que le domaine de l'enseignement supérieur soit fortement influencé et structuré par le savoir disciplinaire, on peut toutefois l'envisager comme un domaine spécialisé à orientation dominante professionnelle. Plusieurs critères, liés à l'identité des acteurs emblématiques de l'enseignement supérieur, soulignent cette orientation. C'est le cas, notamment, du partage de valeurs, de connaissances spécialisées et d'une culture spécifique par la communauté professionnelle des universitaires, mis en évidence par M.-A. Détourbe (2011 : 27-29). Plus particulièrement, l'auteure évoque les « valeurs emblématiques d'indépendance et d'autonomie – au travers, par exemple, du principe de collégialité – mises au service d'un idéal commun, l'avancée et la transmission de la connaissance » (27). Dans l'accomplissement de leurs pratiques professionnelles, les acteurs du domaine mobilisent également des « connaissances hautement spécialisées » (28). Ces connaissances « relèvent [...] au sens de Durkheim, du *sacré* et le distinguent fondamentalement du *profane*, c'est-à-dire de tout ce qui est extérieur à son champ de spécialisation » (27-28) ; elles sont par conséquent difficilement accessibles aux non initiés. Enfin, en tant que membres d'une communauté professionnelle, les universitaires partagent une culture spécifique, et plus concrètement une « culture d'établissement » et une « culture nationale » (28-29).

D'autres critères, liés à l'organisation et au fonctionnement du domaine de l'enseignement supérieur, soulignent son orientation dominante professionnelle. L'organisation du domaine, d'une part, est marquée par une autorité qui est en partie légitimée par le statut professionnel de certains universitaires, les professeurs des universités, comme le précise M.-A. Détourbe (2011 : 30). Ces professeurs « se situent aux échelons les plus élevés de la profession universitaire et bénéficient, traditionnellement, du prestige qui lui est attaché » (30). Le fonctionnement du domaine, d'autre part, est marqué par « une autorité liée à l'expertise disciplinaire » (29). L'élection des directeurs de département et des doyens de faculté est mise en œuvre par les pairs et les décisions qui influencent la vie des établissements sont, en grand partie, à l'initiative de groupes constitués d'universitaires (30). Tous ces critères, qu'ils soient liés à l'identité des

⁷ Les activités d'enseignement sont elles aussi organisées sur le mode disciplinaire mais, à la différence des activités de recherche, elles se fondent sur « la connaissance savante, plus structurée, par définition, puisqu'elle repose sur du savoir stabilisé et établi » (Détourbe, 2011 : 26).

acteurs du domaine ou à ses modes d'organisation et de fonctionnement, nous paraissent souligner la dimension professionnelle de l'enseignement supérieur.

L'exemple de l'enseignement supérieur nous semble bien mettre en évidence la perméabilité des frontières pouvant exister entre orientations disciplinaire et professionnelle. Cette perméabilité souligne l'importance de prendre en considération, dans le cadre de l'étude des domaines spécialisés, les différentes orientations dont dispose chaque secteur d'activité afin de rendre compte de ses réalités de terrain.

2. LES FONCTIONS DES DOMAINES SPECIALISES

L'organisation et le fonctionnement d'un domaine spécialisé sont non seulement marqués par des orientations spécifiques mais sont aussi gouvernés par trois grandes fonctions : une fonction d'opération, une fonction de formation et une fonction de régulation (Petit, 2010 : §22). Leur étude est particulièrement utile en ce qu'elle permet de faire ressortir la spécificité du domaine examiné.

2.1. La fonction d'opération

Cette fonction se définit comme « la réalisation des actes constitutifs du domaine, c'est-à-dire des actes ordinaires par lesquels on 'fait', par exemple, de la chimie, de l'archéologie, de la musique, etc. » (Petit, 2010 : §22). La fonction d'opération du domaine de la gestion d'entreprise, par exemple, implique l'accomplissement d'actes variés, allant du financement d'une entreprise au développement de ses produits ou de ses services, en passant par leur production et par leur vente. On peut également citer les activités dites « périphériques » ou « de soutien » qui sont traditionnellement confiées aux gestionnaires de l'entreprise, comme la gestion du personnel, la planification des ressources ou le contrôle de gestion.

La fonction d'opération est généralement mise en œuvre à titre principal par les « acteurs emblématiques du domaine » (Petit, 2010 : §22). Elle implique aussi, à des titres divers, les destinataires ou bénéficiaires de cette activité, tels que les patients dans le domaine médical ou les usagers dans le domaine de l'administration (§22).

2.2. La fonction de formation

La fonction de formation concerne « l'organisation des dispositifs d'acquisition et de mise à jour des compétences nécessaires aux acteurs du domaine » (Petit, 2010 : §22). Elle occupe une place plus ou moins importante suivant ses modes de structuration. Elle joue par exemple un rôle

essentiel dans le domaine militaire où « une grande partie du temps de travail est consacrée à l'apprentissage de savoir-faire, ce que l'on appelle l'instruction, par le biais de cours théoriques puis d'applications pratiques qui peuvent aller du *drill*, simple exercice d'acquisition par répétition systématique, au *wargame*, exercice de grande ampleur s'étalant généralement sur plusieurs jours et comprenant plusieurs manœuvres, réelles ou simulées » (Trouillon 2006 : §26).

La fonction de formation renvoie notamment aux dispositifs de formation initiale ou continue, qui sont mis en œuvre dans le cadre de la profession, de l'enseignement supérieur ou encore par le biais d'associations ou de clubs, comme le note M. Petit (2010 : §22). Dans le domaine américain de l'alpinisme, par exemple, cette fonction est principalement assurée par une association : l'*American Professional Mountain Guides Association (APMGA)*, qui propose aux guides des stages dans les trois disciplines alpines et s'impose donc comme un acteur central de la formation car « elle reste seule responsable de la certification selon les critères internationaux établis par la profession » (Wozniak, 2011 : 142).

Il est important de préciser que la fonction de formation ne se limite pas aux dispositifs de formation initiale ou continue mais qu'elle s'étend aux « dispositifs d'information, de vulgarisation et de transmission des connaissances (tels que les journaux professionnels) » (Petit, 2010 : §22). L'*American Professional Mountain Guides Association* déjà évoquée contribue ainsi non seulement aux dispositifs de formation des guides mais aussi au partage de savoirs et à la diffusion des bonnes pratiques dans la mesure où elle prend la forme d'un forum d'échange et de discussion autour des grands enjeux de la pratique des professionnels (Wozniak, 2011 : 142).

2.3. La fonction de régulation

Cette fonction, qui fera l'objet d'une analyse et d'une description plus approfondie dans le deuxième chapitre de cette thèse, a pour principal objectif « l'organisation du fonctionnement du domaine conçu comme système complexe » (Petit, 2010 : §22). Elle s'applique, selon la composition de chaque domaine, à ses aspects professionnels (conditions d'accès à la profession ; procédures professionnelles ; etc.), à ses aspects disciplinaires (élaboration et validation des connaissances ; sociétés savantes ; etc.), à ses aspects de troisième type (statuts associatifs ; guides pratiques ; etc.) » (§22).

La fonction de régulation peut être interne, et mise en œuvre par les professionnels eux-mêmes ou par leurs instances représentatives (associations de praticiens), ou bien externe, et ainsi être mise en œuvre par d'autres acteurs comme les usagers ou les pouvoirs publics (Petit, 2010 : §22). Cette fonction se réalise au moyen de diverses pratiques, formelles et informelles, qui permettent d'élaborer des codes de conduite, de contrôler l'acquisition des savoirs, de veiller au respect des

normes et de la réglementation ou encore de rappeler à l'ordre un praticien en lui demandant de respecter certaines obligations.

Il est intéressant de constater que certains acteurs contribuent à la fois à la fonction de formation, en s'impliquant dans l'élaboration et la transmission des connaissances, et à la fonction de régulation, en structurant et/ou en contrôlant les activités des professionnels. C'est le cas des organismes professionnels agréés par Charte royale :

Chartered bodies are not regulators, but some perform a regulatory function for their members.
(*BIS*, 2015 : 34)

La fonction de régulation remplie par ces organismes s'exprime notamment dans l'élaboration des normes de bonnes pratiques et dans la mise en œuvre de contrôles visant à s'assurer du respect de ces normes. Certains d'entre eux, à l'image du *Chartered Institute for Public Relations (CIPR)*, peuvent aller jusqu'à mener des enquêtes et imposer des sanctions à ceux qui ne respecteraient pas la déontologie de la profession :

It provides for a code of professional conduct, a process for investigating complaints, and the creation of a constitution and procedure of committees to hear cases. It also lays down the rights of any member to rebut a complaint, to be represented and to call and cross-examine witnesses. In effect, it establishes a means of regulating a profession. (*The Guardian*, 2012 : §12)

L'attribution à une organisation d'une fonction officielle de régulation vise à montrer au public que les organismes représentatifs d'une profession agissent dans l'intérêt collectif, comme le suggèrent les propos suivants de Philip Morgan, directeur des politiques du *CIPR* :

'The royal charter means we are required to act in the public interest, not strictly speaking to act in our members' interest. We apply a code of conduct as our charter incorporates a regulatory function and we have the power to hold our members to account.' (*The Guardian*, 2012 : §13)

Les fonctions des domaines spécialisés peuvent être appréhendées au travers des acteurs collectifs de chaque domaine spécialisé, comme les *Chartered bodies* dont le rôle vient d'être évoqué, mais aussi par le prisme de leurs discours, dont nous présenterons les principales caractéristiques dans la section suivante.

3. LE DISCOURS DES DOMAINES SPECIALISES

3.1. La notion de discours des domaines spécialisés

Cette notion, telle qu'elle est définie par M. Petit, envisage le discours comme l'un des éléments constitutifs d'un domaine spécialisé : « la notion de discours des domaines spécialisés implique,

d'après notre conception des domaines spécialisés, que la propriété désignée par le terme de spécialisé, construite au niveau du domaine, se transmet ou se diffuse au niveau des composants (concepts ; connaissances ; discours ; pratiques ; etc.) du domaine. Ces composants deviennent ainsi, par principe, des composants de statut spécialisé. Dans le cas du discours, nous dirons donc que le discours d'un domaine spécialisé tire son *statut* de discours spécialisé de son appartenance au domaine » (2010 : §25).

En définissant le discours spécialisé à travers la notion de « discours des domaines spécialisés », M. Petit adopte une approche plus englobante que celle qui détermine les discours spécialisés à partir de leurs seules caractéristiques linguistiques. Dans ce cadre conceptuel, les discours en circulation dans un domaine spécialisé peuvent être considérés comme « spécialisés » du fait de leur rapport au domaine.

On peut toutefois distinguer divers types de discours spécialisé. Il existe tout d'abord, comme le note M. Petit, des discours « manifestement spécialisés » (2010 : §12), en d'autres termes des « discours dont au moins le contenu référentiel (les sujets dont ils traitent) et certaines caractéristiques formelles (terminologiques et phraséologiques notamment) sont immédiatement reconnus par la grande majorité des membres du corps social comme étrangers à leur expérience commune » (§12). C'est le cas, entre autres, du discours médical, du discours scientifique ou du discours juridique (§12). Ces discours véhiculent des connaissances abstraites, systématisées et codifiées, qui peuvent difficilement être comprises par un public de non initiés. La maîtrise de tels discours, qui répondent aux critères du « manifestement spécialisé », et leur utilisation au quotidien confèrent généralement aux locuteurs ou scripteurs un statut particulier (une forme de reconnaissance en tant qu'experts de leur domaine d'activité ainsi qu'une forme d'autorité).

En revanche, pour d'autres types de discours comme les discours historique, sociologique, journalistique, ou politique, on constate que « les critères du manifestement spécialisé ne s'appliquent qu'imparfaitement » (Petit 2010 : §12). On aura donc tendance à qualifier ces discours de « peu spécialisés » étant donné que leur contenu est estimé accessible par le grand public et qu'il « comporte peu de termes spécialisés » (§12). C'est le cas, nous semble-t-il, du discours d'information médiatique, qui « ne produit pas de langage spécialisé », comme le note L. Calabrese (2014 : §4). Il n'en demeure pas moins que ce discours est spécialisé dès lors qu'il aborde des sujets spécialisés tels que la Bourse ou les biotechnologies. Cependant, quant on ne se focalise pas sur le contenu – spécialisé ou non – des discours et quand on les envisage comme l'ensemble des discours construits autour de l'activité principale d'un secteur d'activité socialement constitué, on voit que de nombreux discours peuvent recevoir l'appellation de « spécialisé » (Petit, 2010 : §12). Ainsi, les discours de l'histoire, de la sociologie ou de

l'information médiatique peuvent être considérés comme des discours spécialisés, puisqu'ils sont « pour [leur] production, affaire de spécialistes » (§12).

En suivant M. Petit, nous envisageons les discours à l'œuvre dans les domaines spécialisés comme « discours des domaines spécialisés » (§12). Il convient, à présent, de s'interroger sur la place de l'activité discursive dans les domaines spécialisés.

3.2. La place du discours dans l'activité des domaines spécialisés

Bien que l'activité principale des domaines spécialisés ne consiste pas à produire du discours, nous souhaitons signaler que le discours occupe une place plus ou moins importante selon la nature de chaque domaine spécialisé.

Dans les domaines professionnels, il semble que le discours occupe une place grandissante, comme le notent S. Moirand et G. Tréguer-Felten selon lesquelles « on assiste à un tel accroissement de la part langagière du travail qu'on peut inverser le 'quand dire c'est faire' (Austin) en 'quand faire, c'est dire' (Borzeix & Fraenkel). Dans les sociétés développées actuelles, de plus en plus d'acteurs sociaux sont payés pour parler, pour lire, pour écouter. On pourrait ajouter à ce constat et à cette hypothèse que 'la part langagière' du travail s'effectue de plus en plus fréquemment dans une autre langue que la sienne, et souvent en anglais » (2007 : 8). Cet accroissement de la part langagière en contexte professionnel est lié, en grande partie, aux mutations socio-économiques des sociétés contemporaines et à la transformation profonde du travail, suite au développement des technologies de l'information et de la communication, à l'organisation nouvelle des entreprises, ainsi qu'à la mondialisation des échanges et S. Moirand et G. Tréguer-Felten mettent en évidence l'émergence de « nouvelles formes de collaboration et de travail en équipes, en présence ou à distance, avec l'utilisation des nouvelles technologies : par exemple, les conseils ou guidages à distance dans les centres d'appels, les plates-formes d'aiguillage, les échanges entre filiales et sous-traitants, etc. » (8). En contexte de travail, l'emploi de verbes déclaratifs ou implicatifs tels qu'« informer, rendre compte, prescrire, vérifier, remémorer, expliquer, justifier, argumenter, programmer l'action et décider à plusieurs » souligne également le rôle fondamental qu'occupe l'activité discursive dans la coopération entre acteurs (8). Enfin, comme le note M. Lacoste, également à propos des discours professionnels, l'activité discursive « accompagne l'activité, la prépare et la prolonge, la commente, parfois la constitue, à travers des échanges verbaux multiformes, multifonctions, multi-acteurs » (2000 : 198).

Dans de nombreux domaines professionnels, envisagés comme domaines spécialisés, le discours accompagne particulièrement l'activité principale qui s'y exerce. Le domaine du tourisme culturel, par exemple, est un secteur d'activité qui s'appuie sur « une communication sociale et

professionnelle riche et multiforme » comme le note J.-P. Dufiet qui s'attache à caractériser le discours des guides (2012 : 17). Ce domaine comprend des types de discours variés, tels que des sites internet, des dépliants, des brochures, des catalogues d'agences de voyage, des publicités, des vidéos ou encore des audioguides. Le discours oral, plus spécifiquement, occupe une place prépondérante dans certaines professions touristiques comme celle de guide culturel : « même si le guide fait faire des actions aux visiteurs, il n'en reste pas moins qu'il réalise sa visite guidée exclusivement dans la parole et par la parole » (Dufiet 2012 : 17-18). L'auteur, qui reconnaît que le professionnel s'appuie sur « le mouvement et le comportement corporel » (17), souligne l'importance du discours en expliquant que « la requête des visiteurs est entièrement tournée vers le dire du guide, et dans le syntagme 'visite guidée', le participe adjectivé 'guidée' est aussi un synonyme discursif de 'commentée' : aucune promenade de découverte, effectuée sous la conduite d'un guide, mais sans aucun commentaire, ne pourrait être considérée comme une visite guidée » (18). Il est ainsi envisagé comme un « parleur », dont le discours professionnel « montre, raconte, décrit, explique et commente en s'appuyant sur le monde extralinguistique » (18).

L'activité discursive occupe également une place importante dans d'autres domaines spécialisés que celui du tourisme culturel. Dans le domaine publicitaire, par exemple, le discours contribue à accompagner l'activité principale. Il se forme, tout comme le discours politique, par et pour le social : il « emprunte à différents domaines de l'activité sociale des éléments qui lui fournissent le cadre pour argumenter en faveur de l'objet vanté » (Montserrat, 2006 : §2). Pour certains auteurs comme P. Charaudeau, les discours publicitaires et politiques peuvent d'ailleurs être comparés, dans la mesure où ils comportent la même visée : « 'faire savoir' pour 'faire faire' qui passe par un 'faire croire' » (2009 : §41).

Cependant, il faut signaler que le discours politique et le discours publicitaire présentent plusieurs dissemblances liées, tout d'abord, à leurs modes de communication (Charaudeau, 2009 : §42). En premier lieu, le discours politique est marqué par des relations « adversatives » (§42) puisque le locuteur se prononce « contre » ce que dit son opposant afin de s'en démarquer de façon explicite (§42). Le discours publicitaire, en revanche, se caractérise par des relations de comparaison puisque ce que le locuteur cherche à vanter doit être supérieur à ce que vante l'instance concurrente, dans le but de s'en démarquer de façon implicite (§42).

Le discours politique et le discours publicitaire peuvent ensuite être différenciés au regard de l'objet qu'ils représentent : si l'objet du discours politique est « une *idéalité sociale* au service du bien-être collectif » (Charaudeau, 2009 : §43), celui du discours publicitaire est « une *idéalité individuelle* au service du bien-être de la personne » (§43). Il convient de préciser que l'idéalité à

laquelle renvoie le discours politique se définit « dans un projet ‘à venir’ » tandis que l’idéauté du discours publicitaire exprime du « ‘déjà réalisé’ par la présentation qui en est faite » (§43).

Enfin, il faut noter que ces deux discours ciblent des destinataires bien distincts. Le discours politique s’adresse à une « instance *citoyenne* se trouvant dans le champ d’une participation politique au bien collectif dont il est censé être le bénéficiaire en association avec l’instance locutrice » (Charaudeau, 2009 : §44). Le discours publicitaire s’adresse, quant à lui, à une « instance *consommatrice* se trouvant dans le champ d’une participation marchande à un bien individuel » (§44). Ainsi, le destinataire du discours politique est envisagé comme un « ‘Nous’, héros collectif », tandis que le destinataire du discours publicitaire est un « ‘Vous’ interpellé pour devenir le ‘Je’, héros individuel de sa propre quête » (§44). Toutes ces dissemblances, liées au mode de communication adopté, à l’objet du discours et au destinataire visé, font ressortir la spécificité de chacun des discours examinés.

Si dans certains domaines comme ceux du tourisme culturel et de la publicité, le discours est un élément essentiel par lequel se réalise une activité principale, il peut occuper, dans d’autres domaines, une place de moindre importance. Dans le domaine artistique de la peinture, par exemple, le discours ne sert pas directement l’activité principale, qui nous paraît être l’activité de création artistique, mais permet aux acteurs de promouvoir leur art et/ou plus largement leur discipline, en communiquant (oralement ou par écrit) autour des œuvres réalisées, des styles ou des mouvements artistiques. Le discours contribue également à organiser et à réguler l’activité de peinture dans la mesure où il existe notamment des règles écrites de composition et des textes de loi qui décrivent les droits de reproduction ou les droits de représentation. En contexte d’enseignement et d’apprentissage, le discours sert enfin à former les candidats aux professions artistiques. On peut citer, à titre d’exemple, le discours pédagogique des enseignants qui dispensent des cours de peinture au sein des universités ou des associations culturelles.

En dernier lieu, il nous paraît important de rappeler que la mise en œuvre de l’activité discursive requiert l’acquisition d’une compétence de communication chez les acteurs emblématiques de tout domaine spécialisé. Nous considérons, en suivant D. Maingueneau, que cette compétence (que l’auteur qualifie de « communicative ») est façonnée par le contexte et les situations de production du discours (1996). Elle se définit comme « une aptitude à produire et à interpréter les énoncés de manière appropriée aux multiples situations de notre existence » (1996 : 19). Cette compétence ne résulte pas d’une connaissance intuitive de la langue mais elle s’acquiert par apprentissage, « à travers les interactions » (19). Elle implique donc que les participants maîtrisent les genres et les conventions du discours puisqu’elle comprend, comme le note D. Maingueneau, « des règles portant sur des aspects variés : savoir gérer les tours de parole, savoir

de quoi parler dans telle situation, savoir synchroniser ses mimiques avec ses propres paroles et celles du co-énonciateur, savoir ménager les faces d'autrui, maîtriser les comportements requis par les divers genres de discours » (19). Cette compétence, comme le précise l'auteur, « se modifie constamment, en fonction des expériences de chacun » (19)

On voit ainsi que la compétence communicative ne se limite pas à la connaissance du code linguistique mais qu'elle s'étend à la maîtrise des codes socioculturels par les participants au discours. Dans le cadre d'une visite guidée, par exemple, les participants acceptent des « règles implicites » qui leur imposent des comportements précis en fonction du rôle attribué (Ravazzolo, 2012 : 86-87). Il est attendu du guide qu'il transmette des connaissances culturelles « principalement à travers la parole et l'activité non verbale qui l'accompagne : gestes déictiques et iconiques convoquant le référent et regard dirigé alternativement vers l'objet et vers le public » (87). Les visiteurs, quant à eux, sont tenus de collaborer en montrant leur écoute et leur regard « orienté, cette fois, vers le locuteur et le référent » (87). La participation verbale des visiteurs est assez réduite et demeure essentiellement « pilotée par le guide » (87). Le contexte situationnel définit, par conséquent, le rôle et le comportement respectifs de chaque participant au discours : « l'un s'engageant dans la transmission du savoir, les autres manifestant leur collaboration » (87).

Après avoir défini la notion de discours spécialisé et avoir discuté de la place qu'occupe l'activité discursive au sein des domaines spécialisés, il nous paraît opportun de présenter les différentes fonction (d'opération, de régulation et de formation) que remplissent les productions discursives de nature spécialisée.

3.3. Le discours et les fonctions des domaines spécialisés

Le discours, élément constitutif, parmi d'autres, des domaines spécialisés, peut être envisagé du point de vue de son rôle dans la mise en œuvre des fonctions des domaines spécialisés, ce qui nous conduira à parler, par commodité, de discours d'opération, discours de formation et discours de régulation. Il reste entendu que ce singulier générique peut, selon les cas, désigner tout ou partie des genres et formes de discours relevant de la fonction d'opération, de formation ou de régulation des domaines spécialisés ou d'un domaine spécialisé particulier.

3.3.1. Discours et fonction d'opération

Le discours d'opération joue un rôle essentiel au sein des domaines spécialisés en ce qu'il rend possible la réalisation des actes constitutifs du domaine. Il se caractérise ainsi par l'atteinte d'un objectif spécifique, généralement déterminé à l'avance par les acteurs sociaux et a donc une finalité pratique.

3.3.1.1. Caractères généraux

Le discours d'opération forme un ensemble hétérogène, qui se manifeste sous des formes écrites (note de service, emails professionnels, lettre commerciale, manifeste politique, notes personnelles des médecins, par exemple) ou orales (conversation, débat, entretien, consultation, négociation, interview, discours politique, plaidoirie, etc.). Ces genres de discours sont élaborés par des auteurs individuels ou collectifs. Dans le milieu professionnel des forces armées, par exemple, les ordres d'opération, même lorsqu'ils sont signés par un seul scripteur, sont l'œuvre d'une « communauté » professionnelle, comme le montre J.-L. Trouillon dans un article sur la langue des forces armées anglophones (2006 : §3). Il est ainsi précisé que « dans le cadre de la rédaction d'un ordre d'opération, s'il existe bien un rédacteur dont le nom figure dans le document, l'auteur réel peut être en fait un ensemble d'individus puisque, aux échelons les plus élevés, le dit ordre est le produit de la réflexion d'une équipe qui constitue l'état-major » (§3).

Les domaines professionnels produisent, nous semble-t-il, une grande masse de discours d'opération. La correspondance des entreprises apparaît comme une forme prototypique de ce discours en ce qu'elle se donne pour principal objectif « la réalisation d'une ou plusieurs actions professionnelles considérées comme légitimes par les participants », ainsi que la décrit P. Millot dans sa contribution à la branche professionnelle de l'anglais de spécialité (2012 : 127). Dans une entreprise, en effet, les employés échangent plusieurs courriers écrits en même temps qu'ils réalisent des actions professionnelles routinières. En tant que genre discursif, la correspondance comprend à la fois les échanges entre professionnels (emails, lettres papier, télécopies, par exemple) et les échanges entre professionnels et non professionnels (lettre de promotion des ventes à une clientèle non professionnelle, demande de renseignements à un fournisseur) (127). Ce genre discursif comporte deux critères invariants, identifiés par P. Millot : « la marque de l'identification des participants » et « un contenu propositionnel visant à la réalisation de l'action » (127). Ces deux critères nous confortent dans notre catégorisation de la correspondance des entreprises en tant que « discours d'opération » : le premier nomme et identifie les acteurs chargés de mener à bien une action, tandis que le second rend le contenu de la correspondance indissociable de l'accomplissement de l'action.

Le discours d'opération nous paraît présenter deux principales finalités. Il permet premièrement le « fonctionnement fluide et économique des échanges verbaux », comme le note J. Boutet plus largement à propos des discours produits en situation de travail (2005 : 21). Il vient ensuite en appui à la réalisation des actes constitutifs du domaine, en étant « porteur de fonctions en relation avec le risque, avec la difficulté de la tâche, avec la part d'inconnu et de nouveau que comporte toute activité de travail » (21). Il sert, comme le précise D. Faïta qui se penche sur les discours

professionnels, « de recours face à l'incertitude, de garantie contre le risque de mal faire » (2001 : §20).

3.3.1.2. Discours d'opération et discours de régulation

Bien que les genres de discours d'opération contribuent à encadrer la réalisation d'une activité, il faut veiller à les différencier des genres de discours de régulation : « ils ne peuvent pour autant être confondus avec les normes ou les prescriptions, dans la mesure où, créés par le milieu et diffusés par lui, ils fonctionnent comme repères, ressources pour réaliser, et donc, également comme façons de faire avec ces normes et prescriptions » (Faïta, 2001 : §20). Or, la distinction entre genres de discours d'opération et de régulation n'est pas toujours évidente dans la mesure où ils agissent souvent à un niveau interdépendant. On peut difficilement concevoir, en effet, une opération qui s'effectuerait sans le suivi de règles formelles ou informelles, ou à l'inverse, le suivi de règles qui n'aboutirait à la réalisation d'aucune opération.

La distinction entre les deux types de discours n'est pas non plus aisée dans la mesure où certains genres discursifs peuvent être envisagés à la fois comme discours d'opération et de régulation. À titre d'exemple, la note de service⁸ nous paraît, à première lecture, constituer un genre de discours d'opération puisqu'elle est typiquement suivie d'une mise en exécution. Toutefois, étant donné qu'elle oriente le comportement des praticiens en leur indiquant la marche à suivre, notamment lorsqu'elle contient « une modification des règles ou un rappel de celles-ci » (Boutet, 1993 : 22), la note de service semble s'apparenter, également, à un genre de discours de régulation. Le caractère obligatoire de son application nous encourage d'ailleurs à l'inclure au sein de cette catégorie discursive.

Bien que les discours d'opération et de régulation agissent à un niveau interdépendant et contribuent tous deux à faciliter l'accomplissement des actes constitutifs d'un domaine spécialisé, ils se distinguent selon nous par leur finalité : les discours d'opération sont ceux *par lesquels* se réalise l'activité, tandis que les discours de régulation sont ceux qui *encadrent* la réalisation de cette activité.

Prenons l'exemple du domaine professionnel des soins infirmiers. Le discours d'opération de ce

⁸ Telle qu'elle est définie sur le site internet des Editions Tissot (maison d'édition spécialisée en droit du travail, comptabilité et fiscalité), la note de service est un outil de communication interne, produit par un organisme public ou privé. Elle est utilisée pour rappeler des règles de sécurité, de bonne conduite, donner des instructions sur l'utilisation d'un outillage ou encore informer de l'arrivée de nouveaux collaborateurs. Il s'agit d'une instruction donnée à tous, qui doit par conséquent émaner d'un responsable habilité par le directeur d'une organisation ou d'une entreprise (<www.editions-tissot.fr>, site consulté le 03/02/2017).

domaine est celui par lequel s'accomplit la dispensation d'un soin, de nature préventive, curative ou palliative. On songe premièrement à l'entretien oral avec le patient, au cours duquel le praticien caractérise le soin, le prépare puis le prodigue, ou bien évoque d'autres possibilités de réalisation (Bronckart, 2009 : 146). Le discours de régulation du travail infirmier, en revanche, contribue à orienter les décisions à prendre, les actions à mener et les comportements professionnels à suivre. Il peut s'agir, pour donner des exemples de discours écrit, des règles d'hygiène dans l'administration des soins, dans l'utilisation des matériels ou dans la tenue des locaux ; d'une prescription médicale écrite, datée et signée par le médecin ; des protocoles thérapeutiques et de soins d'urgence ; ou encore des principes qui figurent dans les codes d'éthique et de conduite de la profession infirmière. Ce discours influence la réalisation de l'activité car il contraint les acteurs des domaines spécialisés à adapter leur comportement par rapport aux diverses normes et contraintes que leur impose leur environnement. Dans le but de mieux les différencier, nous proposons de concevoir le discours d'opération comme un « discours d'accomplissement de l'action » et le discours de régulation comme un « discours d'encadrement et/ou d'ajustement de l'action ».

3.3.1.3. Remarques complémentaires

En dernier lieu, il nous paraît important de distinguer le discours d'opération au sens strict du discours *contribuant* à la fonction d'opération. Si le discours d'opération appartient à des catégories discursives facilement reconnaissables (comme la note de service, la lettre commerciale, l'ordre d'opération militaire ou encore l'échange plus ou moins formel entre l'infirmier et son patient), les discours *contribuant* à la fonction d'opération manifestent certains traits de nature rhétorico-pragmatique ou une organisation discursive particulière mais ils ne sont pas, prioritairement, du discours d'opération.

On peut citer, pour donner un exemple de discours qui nous paraît contribuer à la fonction d'opération, le discours écologiste du site internet de l'organisation *Greenpeace International* (Debras, 2011 : 5-6). Ce discours en circulation dans le domaine spécialisé du militantisme environnemental s'efforce de « rendre la parole inséparable de l'action militante » (5-6). C'est en effet par l'intermédiaire de ce discours (qu'il soit oral ou écrit, véhiculé par les médias ou sur Internet) que s'organisent et s'accomplissent les activités militantes de *Greenpeace International* telles que la manifestation, la sauvegarde, la prévention ou l'information (6). Il joue ainsi un rôle central dans l'action militante, comme le souligne C. Debras : « il sert d'abord à relayer l'action, la faire connaître » (6), mais contribue aussi à « l'exhortation à l'action » lorsqu'il cherche à rallier les internautes à la cause environnementale (6). Ce discours de communication, qui nomme et identifie les acteurs chargés d'accomplir les actes militants du domaine et dont le

contenu est indissociable de ces actes, nous paraît ainsi contribuer à la fonction d'opération de l'organisation internationale.

3.3.2. Discours et fonction de formation

3.3.2.1 Caractères généraux

Le discours de formation s'attache principalement à élaborer, à transmettre et/ou à mettre à jour les connaissances théoriques et pratiques qui sont propres à chaque domaine. Il existe dans chaque domaine spécialisé, quelle que soit son orientation (professionnelle, disciplinaire, de troisième type), un ensemble de discours relevant de la fonction de formation telle qu'elle s'exerce dans ce domaine. Ces discours prennent une importance et des formes variables selon les caractéristiques du domaine.

Le discours de formation est particulièrement varié dans le domaine militaire américain où, comme nous l'avons vu dans la section précédente, l'apprentissage des savoir-faire occupe une place importante. Le discours de l'instruction militaire, plus spécifiquement, tel que le décrit J.-L. Trouillon, est « très souvent d'ordre didactique » (2006 : §27). L'auteur relève une variété de « documents écrits [...] qui expliquent comment entretenir, réparer, organiser, se conduire, agir, réagir, etc. et ce donc pour toutes les situations d'intervention armée » (§27). Il cite notamment les *Field Manuals* de l'Armée et les documents de préparation à des examens (§28). La transmission des connaissances propres au domaine militaire se réalise également par le biais du discours oral, puisque « l'instruction n'est en effet pas uniquement de l'autodidaxie ; l'on trouve également des cours oraux de tous niveaux sous la houlette d'instructeurs qui expliquent comment utiliser tel ou tel matériel ou comment conduire telle ou telle opération » (§29). On voit ainsi que le discours de l'instruction militaire, qu'il soit de forme écrite ou orale, a pour principal objectif de former les acteurs du domaine : il contribue activement à l'élaboration de connaissances (à travers, par exemple, la didactisation de matériel) et à leur diffusion auprès des praticiens.

Le discours de formation comprend non seulement les formes de discours relevant de l'enseignement et de l'apprentissage mais aussi, comme nous l'avons vu plus haut [3.2.1.], les discours « d'information, de vulgarisation et de transmission des connaissances » (Petit, 2010 : §22).

Dans le domaine spécialisé de l'alpinisme, par exemple, divers périodiques identifiés par S. Wozniak participent à la construction et à l'échange de connaissances (2011 : 299). D'après l'auteure, il est possible d'attribuer à leur discours des niveaux de spécialisation distincts

puisqu'ils « comprennent à la fois des discours entre experts professionnels (presse professionnelle, documents pour la formation ou en relation avec l'exercice professionnel des guides), des discours entre les experts professionnels (les guides) et les experts amateurs (les alpinistes) et enfin les discours avec les novices, le grand public et les clients des guides » (Wozniak, 2011 : 297). Dans sa typologie, S. Wozniak distingue les hebdomadaires états-uniens non spécialisés tels que *Time Magazine* des magazines spécialisés à diffusion large tels que *Climbing, Rock & Ice, Outside Magazine* et *Alpinist* (2011 : 297-299). Elle ajoute que les journaux périodiques publiés par les clubs « constituent un des vecteurs principaux des discours du domaine spécialisé » (299) et s'appuie sur l'exemple de l'*American Alpine Club (AAC)*, qui « publie une fois par an, avec le concours de l'*ACC [Alpine Club of Canada]*, *Accidents in North American Mountaineering*, une synthèse de tous les rapports d'accidents d'alpinisme ayant eu lieu dans l'année aux États-Unis et au Canada » (299). Cette publication se donne pour mission « de contribuer à l'amélioration de la sécurité dans la pratique, par une analyse des erreurs ayant entraîné les accidents (problème de protection ou d'équipement, manque d'expérience, évaluation erronée de la difficulté, etc.) » (299). Dans la mesure où ces publications, spécialisées ou non, contribuent à l'élaboration et au partage de connaissances propres au domaine de l'alpinisme, on peut les envisager comme discours de formation, au même titre que le discours de l'instruction militaire évoqué plus haut.

3.3.2.2. Le cas du discours de commentaire sportif

Il est important de préciser que certains genres de discours ne sont pas du discours de formation au sens strict mais qu'ils *contribuent* à assurer une fonction de formation.

C'est le cas, nous semble-t-il, du discours des commentaires sportifs analysés sous un angle linguistique par G. Thomas dans sa thèse de doctorat (2015 : 306-361). Dans le domaine du sport, où la transmission de connaissances occupe une place importante, l'auteur montre que la démarche adoptée par les commentateurs se rapproche, à de nombreux égards, de celle des scientifiques (306-361). Les auteurs des commentaires dédient premièrement « un temps considérable à la recherche documentaire et transmettent une quantité parfois très grande d'information » aux téléspectateurs qu'ils visent (306). À la manière des scientifiques, ils cherchent aussi à « distinguer les phénomènes accidentels, aléatoires, des phénomènes réguliers et prédictibles » (320), à « dégager des lois générales à partir des faits qui se déroulent sous leurs yeux, ou encore à prédire l'issue des phases de jeu et de la rencontre » (361). La dimension prédictive occupe, semble-t-il, une place importante dans l'élaboration des commentaires sportifs car la connaissance que possèdent leurs auteurs à propos des règles du sport va leur permettre de prévoir, avec plus ou moins de certitude, le déroulement des événements futurs (341-348). Enfin,

sur le plan linguistique, les commentateurs sportifs ont recours à une stratégie énonciative proche de celle des scientifiques car elle se caractérise par l'emploi de précautions oratoires (*hedging*) : verbes de perception, verbes de pensée, auxiliaires modaux épistémiques, adverbes visant à nuancer leur propos (352-358). Par le prisme du discours, les commentateurs sportifs s'efforcent non seulement de diffuser un ensemble de connaissances liées au sport, mais aussi d'apporter au public « une meilleure compréhension du sport commenté » (Thomas, 2015 : 309). Ils explicitent les règles du sport concerné et formulent des jugements sur un joueur ou sur une phase de jeu, en invitant, indirectement, les spectateurs « à adopter une attitude comparable devant les rencontres sportives (340). En particulier, les recommandations tactiques que les commentateurs sportifs paraissent adresser aux athlètes présentent une visée didactique car elles aident les téléspectateurs à « porter un regard scientifique sur une rencontre sportive » (351). En bénéficiant ainsi « de l'analyse rigoureuse d'une situation et de connaissances théoriques précises » (351), on peut supposer que le public est rendu apte à « juger la pertinence des choix tactiques opérés par les équipes » (351). Ces pratiques discursives permettent d'envisager le discours des commentaires sportifs comme un discours *contribuant* à la formation de formation du domaine spécialisé du sport. Ce discours, en effet, n'est pas uniquement un vecteur d'information factuelle : il s'efforce aussi de garantir au public une meilleure compréhension des événements sportifs, en leur permettant « de porter un regard critique et éclairé sur les rencontres sportives qu'ils visionnent » (Thomas, 2015 : 9).

3.3.2.3. Le cas du discours des guides touristiques

Dans un tout autre domaine qui est celui du tourisme culturel, et plus spécifiquement celui de la visite guidée, abordé dans la section [3.2.], le discours des guides contribue également à former les acteurs d'un domaine, sans pour autant constituer une forme de discours de formation à part entière. Qu'il s'agisse des propos tenus par le guide-accompagnateur d'une visite guidée ou des textes publiés dans les guides de voyage en version papier, ce discours remplit un rôle que l'on peut qualifier de didactique car il s'efforce de « faire connaître », « faire voir » et « dire comment faire, dire ce qu'il ne faut pas faire », comme le note S. Moirand (2004 : 152) à la suite de F. Mourlhon-Dallies (1995). Dans ce cadre, le guide cherche effectivement à transmettre ses connaissances expertes au visiteur novice. Il lui fournit, par exemple, des informations sur les lieux qu'il souhaite visiter et s'attache à lui montrer, à travers une représentation mentale construite à partir des mots. Enfin, le guide adresse au visiteur un certain nombre de conseils ou de recommandations nécessaires au bon déroulement de la visite. En somme, le guide participe à la « formation » des visiteurs en leur transmettant un ensemble de connaissances et en leur permettant de porter un regard éclairé sur l'objet de leur visite.

Bien que le discours des guides joue un rôle central dans la transmission de connaissances il ne constitue pas, pour certains auteurs comme S. Moirand, un discours didactique à part entière. L'auteure propose de l'envisager plutôt comme « un ouvrage qui comporte des traces de didacticité, et qui s'inscrit dans une situation de communication asymétrique entre des 'experts' et des 'novices', entre des voyageurs expérimentés et d'autres qui ne le sont pas » (2004 : 152).

La définition qu'elle propose de ce genre discursif est particulièrement éclairante pour la compréhension générale des discours spécialisés. En expliquant qu'un discours peut comporter des signes de didacticité sans pour autant constituer un texte didactique au même titre, par exemple, que le discours de l'instruction militaire évoqué plus haut, cette définition révèle l'hétérogénéité qui caractérise les discours spécialisés. La notion de didacticité appelle à certaines précautions d'emploi, comme le signale M.-F. Mortureux (1993). Cette notion peut renvoyer soit à « la fonction d'un discours », soit aux « traits formels de ce discours », selon que l'approche retenue est sociologique ou linguistique (§11). Comme l'explique l'auteure, « lorsqu'on parle de *discours didactique*, on ne sait pas, le plus souvent, si le qualificatif tient à la fonction sociale du texte ou à des propriétés de type rhétorique ; dans le premier cas, il doit s'agir d'un manuel d'enseignement, d'un dictionnaire, d'un ouvrage de recherche ou de vulgarisation, en tout cas d'un texte qui a vocation 'sociale' à transmettre des connaissances ; dans le second, la question est plus difficile à trancher : en effet, toutes sortes d'ouvrages sont hétérogènes, combinant en fait des rhétoriques et des 'styles' divers, dont certains peuvent ressortir à la didacticité par leur contenu, leur syntaxe, leur vocabulaire, leur ton » (§11).

Il nous appartient ainsi de déterminer quelle est la visée du discours examiné avant de l'inscrire dans une catégorie discursive bien précise comme celle de « discours didactique » ou de « discours de formation ». Le discours des guides joue certes un rôle important dans la transmission, la clarification, la confrontation ou le renforcement de connaissances, mais il ne semble pas qu'il ait « vocation sociale » à transmettre des savoirs, au même titre que certains discours de formation comme le discours scientifique, par exemple. De plus, le discours des guides, tel que le décrit J.-P. Dufiet, réalise non seulement « une transaction culturelle-éducative » mais aussi, et surtout, une activité économique (2012 : 17). L'auteur rappelle que l'objectif de la visite guidée est, prioritairement à la transmission de connaissances, « l'exécution d'un contrat » (18). Il s'agit effectivement d'une activité professionnelle et non d'une activité disciplinaire. On peut l'envisager, plus spécifiquement, comme une prestation de services réalisée par ses acteurs de façon régulière et à titre rémunéré. Le guide, en effet, « honore un engagement qui se traduit par un rapport commercial avec une rémunération » (18). Il s'agit d'une « relation contractuelle » s'inscrivant dans la catégorie des services (18). On peut alors penser que le

discours des guides constitue un genre de discours d'opération, avant d'être un discours de formation. Certains auteurs, comme C. Kerbrat-Orecchioni, y voient aussi un discours promotionnel⁹ : « le discours des guides touristiques s'apparente à bien des égards au discours publicitaire : il s'agit dans les deux cas d'un discours de célébration [...], dont le but principal est de valoriser un produit pour inciter à sa consommation, et qui exploite pour ce faire des stratégies éprouvées » (2004 : 146-7). Les visites guidées commerciales, en particulier, constituent « le prélude indispensable à un acte d'achat ou à une décision économique » (Dufiet, 2012 : 8). En tout état de cause, quelle que soit la nature de la visite guidée professionnelle, le rapport commercial entretenu par les participants au discours impose certaines contraintes qui influencent le déroulement de la visite et le discours des guides. J.-P. Dufiet relève à ce propos que « les visiteurs sont autant les clients exigeants d'un service que les destinataires d'un discours culturel, et le guide doit en tenir compte. Ainsi la visite guidée a-t-elle une durée qui n'est pas due à la nature du référent culturel – comme par exemple son extension spatiale, sa complexité historique, sa richesse artistique – mais qui est imposée par les nécessités de la profession de guide, et parfois par celles de l'exploitation touristique du site. De même, le guide répète son discours un grand nombre de fois en raison de son activité professionnelle, ce qui n'est pas sans conséquences au plan de son expression » (2012 : 19)¹⁰.

En définitive, le discours de la visite guidée paraît davantage conditionné par la mise en œuvre d'une activité économique que par la médiation de savoirs culturels. Dans la mesure où c'est par son biais que s'accomplit l'activité professionnelle des guides, il nous semble plus approprié de le considérer comme un discours d'opération, plutôt que comme un discours de formation voire comme un discours *contribuant* à la fonction de formation. Il n'en demeure pas moins que ce discours d'opération possède un caractère hybride car il mêle différents aspects promotionnels, descriptifs, procéduraux et didactiques, comme le précise C. Kerbrat-Orecchioni (2004 : 147-149). Par conséquent, pour ce qui est des discours qui présentent certains aspects didactiques au niveau de leur forme ou de leur contenu, comme ceux des commentateurs sportifs ou des guides touristiques, et dans la perspective linguistique qui est la nôtre, il semble plus prudent de parler de discours spécialisés *contribuant* à la fonction de formation afin de mieux rendre compte de leur hybridité.

⁹ L'auteure se penche plus particulièrement sur le discours écrit des guides de voyage imprimés en version papier et non sur le discours oral des guides mis en œuvre dans le cadre d'une visite guidée. Toutefois, les résultats de son étude semblent pouvoir s'appliquer également au discours oral.

¹⁰ L'auteur précise que « la visite guidée a toujours un parcours fixe et programmé, pour ne pas dire rigide, comme l'exige une prestation de service rémunérée » (Dufiet, 2012 : 19).

3.3.3. Discours et fonction de régulation

3.3.3.1. Caractères généraux

Il s'agit selon nous du discours qui sert à introduire des contrôles (formels ou informels) ou à renforcer ces contrôles au sein des domaines spécialisés. Le discours de régulation comprend des genres textuels variés, tels que les lois, les rapports d'activité des instances de régulation, les chartes des organismes professionnels, les règlements en vigueur dans les lieux d'exercice, les codes de conduite des spécialités médicales, les enquêtes de satisfaction menées auprès des usagers ou encore les classements des établissements selon des critères prédéfinis.

Il nous paraît important de préciser, comme nous l'avions fait à propos des fonctions précédentes d'opération et de formation, que certains genres discursifs ne sont pas prioritairement du discours de régulation mais qu'ils *contribuent* à la fonction de régulation, soit en introduisant des contrôles au sein des domaines spécialisés, soit en justifiant la mise en œuvre de ces contrôles.

3.3.3.2. Le guide Good Medical Practice

C'est le cas du guide de bonnes pratiques médicales « *Good Medical Practice* » publié depuis 1995 par le *General Medical Council (GMC)*, l'organisme de régulation des médecins. Ce guide sert effectivement des objectifs fonctionnels particuliers, qui sont d'énoncer les critères requis pour accéder à la profession et de sélectionner, au regard de ces derniers, les futurs médecins. Les critères requis peuvent porter sur les connaissances théoriques et pratiques des praticiens ou sur leurs qualités personnelles (habiletés de communication, sens de l'écoute, capacité à travailler en équipe, etc.). En énonçant ces critères, le guide introduit des « barrières à l'entrée » de la profession médicale : il en restreint l'accès aux seuls praticiens qui peuvent démontrer qu'ils possèdent les compétences requises. Il permet ainsi aux instances représentatives de la profession médicale de réguler, quantitativement et qualitativement, le nombre de praticiens en exercice.

Comme le suggère l'appellation de « bonnes pratiques » qui le détermine, le guide « *Good Medical Practice* » participe également à l'élaboration et à la diffusion d'une norme d'action. Il faut rappeler que la notion de bonnes pratiques (« *good practice* » ou « *best practice* ») est issue du management américain, et plus précisément du « *benchmark* », une démarche qui consiste à observer les performances ou les modes de gestion des entreprises concurrentes, à les comparer entre elles et/ou à s'en inspirer, dans le but d'améliorer la productivité et la compétitivité des services proposés¹¹. S'inscrivant dans cette démarche, l'élaboration du guide « *Good Medical*

¹¹ Rapportée aux fins de notre étude du domaine médical, la mise en œuvre des « bonnes pratiques » doit

Practice » s'appuie sur une analyse et une comparaison préalables des pratiques professionnelles afin de déterminer quelles sont celles qui méritent d'être observées par les médecins¹². Le guide préconise ainsi aux médecins d'adopter tel ou tel comportement dans le cadre de l'exercice professionnel.

Le guide « *Good Medical Practice* » contribue également à la régulation car il influence le comportement des médecins en les incitant à observer les normes de référence établies par les instances de régulation. Depuis le début des années 2000, des sanctions sont effectivement prévues pour les praticiens qui ne respecteraient pas ses principes. Dans l'édition 2013, on peut ainsi accéder au compte-rendu détaillé des circonstances dans lesquelles se sont déroulés plusieurs cas de *fitness to practise* (procédure de vérification des aptitudes professionnelles apparue au début des années 2000)¹³, et lire les délibérations correspondantes¹⁴ rendues par la commission (*Panel*) du *General Medical Council*. Ces informations, récemment mises à disposition des usagers, visent à les rassurer sur le contrôle des activités médicales et à garantir le professionnalisme des praticiens en exercice. Elles témoignent aussi du caractère plus contraignant des principes du guide, dans la mesure où les sanctions en cas de manquement au respect des *standards* de la profession médicale sont désormais clairement énoncées.

En définitive, toutes ces caractéristiques nous permettent d'envisager le guide « *Good Medical Practice* » comme discours *contribuant* à la fonction de régulation. Il introduit des « barrières à l'entrée » de la profession médicale, participe à l'élaboration et à la diffusion d'une norme d'action, et incite les praticiens à respecter les principes de la profession médicale en prévoyant notamment des procédures de sanction.

*

garantir un certain niveau de qualité et d'efficacité des services fournis aux patients.

¹² En ce sens, on peut aussi rapprocher le guide d'un discours d'évaluation qui sert à retenir, à modifier ou à écarter telle ou telle pratique professionnelle.

¹³ Cette procédure au caractère exceptionnel peut être mise en œuvre par le *General Medical Council* en cas de plaintes émises par des patients, afin d'évaluer si un médecin est toujours apte à exercer.

¹⁴ Diverses solutions sont suggérées par la commission, allant de l'avertissement à l'interdiction totale d'exercer. Le médecin peut également voir son travail soumis à certaines conditions, devoir prendre des engagements (*undertakings*) ou suivre une formation complémentaire.

CHAPITRE 2. LA FONCTION DE RÉGULATION

Ce chapitre traite de la fonction de régulation, en prenant pour champ d'observation les domaines spécialisés anglophones. Il vise à examiner la régulation qui influe directement sur l'exercice des professionnels et qui régit l'organisation et la coordination de leurs activités. L'étude de la fonction de régulation doit permettre d'éclairer la compréhension générale des domaines spécialisés et leur identité propre.

Nous analyserons ici des formes distinctes de régulation à la lumière des théories dominantes en sociologie des professions. Autour de la notion de régulation, nous nous interrogerons sur le caractère formel ou informel, contraignant ou non contraignant, des dispositifs de contrôle, et sur la désignation des acteurs chargés de leur élaboration et de leur mise en œuvre, en tenant compte des caractéristiques des domaines spécialisés et de leurs contextes d'évolution. Nous chercherons aussi à déterminer dans quelle mesure on peut considérer que l'autonomie des praticiens est en déclin du fait de la multiplication, depuis les années 1980, des dispositifs de régulation dans les professions au Royaume-Uni.

La première partie du chapitre est centrée sur l'étude de la fonction de régulation. Nous commencerons par présenter brièvement la notion de régulation, en rappelant quelques définitions empruntées à des domaines aussi variés que le droit, la biologie ou les sciences de l'éducation. Nous montrerons que cette fonction possède une dimension complexe, due à la multiplicité des acteurs qui participent à sa mise en œuvre ainsi qu'au caractère évolutif des règles. Nous examinerons enfin ses effets possibles de la régulation sur l'autonomie et l'autorité professionnelles.

La seconde partie du chapitre est dédiée à l'étude des genres de discours de régulation. Nous aborderons premièrement la notion de genre discursif, avant de proposer une typologie des genres de discours de régulation en vue de faire ressortir leurs principales caractéristiques. Nous opérerons une distinction, dans cet ensemble discursif, entre les genres qui relèvent du discours *sur* la régulation et ceux qui relèvent du discours *contribuant* à la fonction de régulation. Les premiers, destinés au grand public, ont une visée essentiellement descriptive dans la mesure où ils

se contentent de rendre compte de l'organisation et du fonctionnement du système de régulation et/ou de les expliciter. Les seconds, adressés aux professionnels, ont une visée prescriptive car ils servent à introduire ou à renforcer les contrôles visant les professions. L'ensemble de ce discours reflète les contraintes, de plus en plus nombreuses, qui caractérisent les domaines professionnels anglophones.

1. LA NOTION DE REGULATION

1.1. Quelques définitions

Le terme « régulation » apparaît pluridisciplinaire en anglais comme en français : « le sujet de la régulation est très étendu dans ses applications couvrant la plupart des activités en physiologie, sociologie, écologie, économie et beaucoup d'activités dans toutes les branches de la science et de la vie » (Ashby, 1958 : 105).

À l'origine scientifique, le terme « régulation » désignait initialement la « fonction d'un mécanisme de contrôle qui assure l'équilibre d'un système (physique, biologique ou social) » (Grawitz, 2004 : 312). Dans le domaine de la biologie, par exemple, la régulation maintient l'équilibre « d'une structure organisée ou d'une organisation en voie de construction » (Piaget, 1967 : 239). Dans le cadre de notre étude des domaines spécialisés, nous partirons de cette définition scientifique pour décrire la régulation comme une fonction structurante menant à « l'organisation du fonctionnement du domaine conçu comme système complexe » (Petit, 2010 : §22). Toute société fonctionne effectivement par des moyens de contrôle formels ou informels, qui existent entre les différentes dimensions de la vie sociale, de l'économie, de la politique, de la culture, et par des règles définissant le rôle de chaque individu au sein d'un ensemble constitué. Ces règles peuvent être conçues « comme l'ensemble des dispositions fixant le travail à faire, les compétences pour le réaliser, les moyens et méthodes à utiliser » (de Terssac, 1992 : 38-39). Nous envisageons donc la régulation comme une procédure de contrôle mise au service d'un objectif à atteindre qui est celui d'assurer l'équilibre d'un système ou d'une société.

La définition donnée par les sociologues apporte plus de précision quant à la façon dont cet équilibre peut être atteint. Selon P. Martin, par exemple, la régulation désigne « les phénomènes de production et d'application de règles dans une société donnée ou dans des groupes ou espaces sociaux donnés » (2007 : 22). L'étymologie latine du terme (*regula*), en effet, nous invite à nous intéresser aux règles et à étudier la façon dont elles sont élaborées, transformées ou supprimées. Il faut souligner, cependant, que la règle est « une composante, certes essentielle, mais non unique du système de régulation » (Leplat, 2006 : 5). La régulation se fonde non seulement sur

l'élaboration, l'application et la connaissance des règles par les divers acteurs des domaines spécialisés mais aussi, et surtout, sur « les résultats de l'application de la règle et l'élaboration du diagnostic » (5). Ces deux dernières étapes, qui font « intervenir des rétroactions correctives » (Grawitz, 2004 : 312) sur le comportement des acteurs, doivent contribuer au bon fonctionnement de l'organisation des domaines spécialisés, en dépit d'éventuelles oppositions ou divergences d'intérêts entre les membres d'un même groupe social.

L'application des règles entraîne non seulement des rétroactions correctives sur le comportement des acteurs des domaines spécialisés mais peut aussi s'accompagner d'actions préalables ou immédiates. Certains auteurs en sciences de l'éducation (Allal, 1979, 1984 ; Cardinet, 1986) distinguent trois formes de régulation qui peuvent s'appliquer aux fins de notre étude des domaines spécialisés. Leurs travaux montrent que l'on peut attribuer à la régulation des visées différentes en fonction du moment où elle est mise en œuvre : les formes de régulation peuvent, en effet, être « proactives », « interactives », ou « rétroactives » (Allal, 1979, 1984 ; Cardinet, 1986). Les régulations proactives sont des ajustements qui ont lieu ponctuellement, avant une séquence de formation et qui ont pour but d'adapter la planification des activités de formation en fonction des besoins des apprenants. Les régulations interactives sont, quant à elles, des ajustements continus qui ont lieu durant la formation et qui visent à traiter instantanément les éventuelles difficultés rencontrées par les apprenants¹. Enfin, les régulations rétroactives s'appliquent après une séquence de formation, dans le cadre d'un retour sur les activités non réussies. Ce retour donne la possibilité à l'enseignant de modifier ses interventions par la suite, en fonction des problèmes identifiés.

À la manière d'un code de conduite, les pratiques de régulation énoncent de quelle façon les activités d'opération ou de formation des domaines spécialisés se déroulent ou doivent se dérouler. La régulation, qu'elle soit « proactive », « interactive » ou « rétroactive », nécessite par conséquent des capacités d'adaptation de la part des acteurs d'un système donné ; elle implique un « ajustement, conformément à quelque règle ou norme, d'une pluralité de mouvements ou

¹ Ce sont les régulations interactives, selon plusieurs spécialistes de l'évaluation (Perrenoud, 1991 ; Scallon, 2000), qui méritent d'occuper une place prépondérante dans la phase d'apprentissage. Ces mises au point continues, en situation de travail, donnent la possibilité à l'enseignant d'adapter chaque activité de formation, de façon à ce que la situation puisse être traitée par l'élève (Scallon, 2000 : 26). La régulation qui peut être accomplie par l'élève peut être vue comme une forme d'engagement de sa part dans la tâche à accomplir. Cette régulation s'exerce par l'intermédiaire de différentes activités : définir un objectif d'apprentissage, planifier les activités à comprendre, contrôler les activités en cours d'accomplissement, vérifier et ajuster ses résultats selon des critères prédéfinis (Butler et Winne, 1995). L'élève participe ainsi activement à l'auto-régulation de son processus d'apprentissage, notamment grâce à l'évaluation formative qui stimule l'activité métacognitive (1995). Cette auto-régulation comporte une dimension réflexive qui vise à ajuster et à mieux fixer les savoirs.

d'actes ou de leurs effets ou produits » (Canguilhem, 1985 : 797). Ces acteurs sont incités à nuancer ou à modifier leur comportement en fonction des différentes règles ou normes qui leur sont imposées.

Nous retiendrons, en définitive, trois grandes dimensions de la notion de régulation : production et application de règles ou de normes ; encadrement des activités d'opération et de formation ; et adaptation des acteurs d'un domaine par rapport aux règles ou aux normes instituées.

L'étude des contrôles qui visent les praticiens des domaines spécialisés nous conduit à nous interroger, dans les paragraphes suivants, sur l'existence de modèles de régulation.

1.2. Des modèles de régulation ?

Les travaux menés en sociologie du travail soulignent la place prépondérante qu'occupe la notion de régulation au sein d'un système, en même temps que l'absence d'un modèle précis de contrôle des activités. J. Leplat considère ainsi que « c'est la notion de règle qui reste centrale » et que « la régulation est invoquée pour caractériser le fonctionnement de ces règles, la manière dont elles sont créées, transformées, articulées, sans que soit fait référence aux propriétés d'un modèle de régulation formellement défini » (2006 : 19).

Certains auteurs comme J.-D. Reynaud identifient deux principaux modèles de régulation, qui varient selon le type d'acteur chargé de leur application : une régulation « de contrôle », élaborée par l'entreprise, et une régulation « autonome », définie par les employés (1995 : 108). L'auteur envisage l'activité de travail comme « un compromis entre les deux régulations » (108). G. de Terssac, qui conçoit lui aussi la régulation comme le moyen de création des règles, différencie les règles « formelles », qui sont définies par l'encadrement, des règles « informelles », non écrites, qui sont déterminées par les employés qui les appliquent dans le cadre de l'exercice professionnel (1992 : 38). On peut ajouter à cette typologie un troisième modèle de régulation, issu de la combinaison des deux types précédents : les « règles effectives » (Reynaud, 1995 : 55), issues d'un « compromis qui n'est pas la moyenne entre des opinions ou des positions, ou un point intermédiaire, c'est une régulation, c'est-à-dire des règles générales, acceptables de part et d'autre, et constituant un ensemble raisonnablement cohérent » (55). Elles résultent de concessions réciproques réalisées par différents groupes sociaux et forment un ensemble appelé « régulation conjointe » (53). Il appartient aux divers acteurs (professionnels et non professionnels) de s'accorder sur les principes de son fonctionnement.

Dans le domaine des sciences de l'éducation, C. Maroy et V. Dupriez retiennent quant à eux trois principaux modèles de régulation : « la régulation systémique », qui comprend les actions ou rétroactions qui contribuent à maintenir un système en équilibre et à permettre son bon

fonctionnement ; « la régulation institutionnelle ou politique », qui renvoie à l'ensemble des règles, des conventions et des dispositifs de contrôle mis en œuvre par une instance reconnue pour orienter les actions des acteurs sur lesquels il exerce une forme d'autorité ; enfin « la régulation comme action de production de règles du jeu dans un champ d'action déterminé » (2000 : 75-76). Toutefois, la typologie proposée par les auteurs nous paraît contestable dans la mesure où chacun de ces modèles de régulation contribue, à sa manière, au maintien de l'équilibre d'un système et à son bon fonctionnement. De plus, il convient de noter que « l'action de production de règles du jeu dans un champ d'action déterminé » caractérise elle aussi les deux premiers modèles de régulation (institutionnelle ou politique et systémique). Il n'est donc pas facile de distinguer les modèles de régulation les uns des autres puisqu'ils partagent certains aspects de finalité.

Il convient, après ces éléments de réflexion générale sur la régulation, de décrire le rôle que joue la régulation dans la structuration des domaines spécialisés et de chercher à appréhender sa dimension complexe à travers différentes caractéristiques, comme l'hétérogénéité terminologique servant la désignation des régulateurs, la multiplicité des instances de contrôle et le caractère évolutif des règles.

2. LA REGULATION ET LES DOMAINES SPECIALISES

2.1. Régulation et structuration des domaines spécialisés

La régulation est une notion ancienne qui contribue depuis plusieurs siècles à la structuration des domaines spécialisés. Dans le domaine de la médecine par exemple, la formalisation des savoirs et la diffusion des bonnes pratiques ont traditionnellement été mises en œuvre par des collèges de professionnels (*Royal Colleges*), dont certains existent depuis le Moyen Âge. Les activités des domaines spécialisés sont, encore aujourd'hui, encadrées par des normes explicites ou implicites, liées aux institutions, à la formation, à la prescription du travail.

L'étude de la régulation peut non seulement apporter un éclairage précieux sur la structuration des domaines spécialisés mais doit aussi permettre de mieux saisir leur identité propre et leur complexité. Parce qu'elles mettent en évidence les processus d'organisation des domaines spécialisés, les pratiques de régulation peuvent, selon nous, être envisagées comme des entités constitutives de leurs « réalités de terrain ».

L'étude de la régulation met en évidence, d'une part, les « processus par lesquels tout groupe social parvient à maintenir sa cohésion et à assurer sa survie, malgré la diversité des intérêts qui existent en son sein » (Chevallier, 2001 : 830) et, d'autre part, les « processus de changement que

connaissent les sociétés contemporaines, dans lesquelles la complexité croissante des problèmes impose de recourir à des mécanismes plus souples de coordination et d'intégration » (830). Rapportée aux fins de notre étude, l'analyse de la régulation permet donc, à la fois, d'appréhender les mécanismes visant à atteindre l'équilibre des domaines spécialisés et de comprendre les mutations qui les caractérisent.

Depuis les années 1980, la mise en place de dispositifs de régulation de plus en plus nombreux au sein des domaines spécialisés au Royaume-Uni est motivée par une rhétorique de promotion de la qualité et d'adaptation des services aux besoins des usagers :

The purpose of Professional Regulation is to assure the quality of professional services in the public interest. (*UKIPG*, 2002 : 6)²

On observe par conséquent un fort ancrage de la régulation dans les professions chargées de la sécurité des publics et/ou exercées au contact des usagers : professions médicales et paramédicales, ingénieurs, travailleurs du transport (aérien, ferroviaire, maritime et fluvial), architectes, etc. Cette régulation, qui vise à protéger les usagers d'éventuels risques occasionnés par l'exercice des professions, prend des formes variées et intervient à différents niveaux au sein des professions :

Regulatory structures are becoming more and more blurred in today's global, fragmented society. In the past concrete self-regulation has been a defining characteristic of a profession; now regulation is referred to in "layers" and degrees. (*Spada*, 2009 : 13)

Au sein des domaines spécialisés, la fonction de régulation concerne de vastes ensembles, allant de la validation des connaissances jugées appropriées à la définition et au contrôle ultérieur des savoir-faire des professionnels par des instances spécifiques. Elle s'applique plus précisément « selon la composition de chaque domaine, à ses aspects professionnels (conditions d'accès à la profession ; procédures professionnelles), à ses aspects disciplinaires (élaboration et validation des connaissances ; sociétés savantes), à ses aspects 'de troisième type' (statuts associatifs ; guides pratiques) » (Petit, 2010 : §22). Dans le cadre de cette thèse, nous nous intéressons principalement aux aspects professionnels et disciplinaires des domaines spécialisés car ils renvoient aux activités d'opération et de formation des praticiens et nous paraissent donc plus en lien avec leurs réalités de terrain.

² Créé en 1977, l'*UK Interprofessional Group (UKIPG)* est un groupe de travail spécialisé dans l'étude de la régulation professionnelle au Royaume-Uni. Il compte une trentaine de membres qui sont pour la plupart des instances de régulation et des associations de praticiens dans plusieurs domaines d'activités britanniques (santé, droit, finance, ingénierie, construction, etc.).

L'étude des domaines spécialisés met en évidence des formes très variées de régulation. Dans le domaine éducatif britannique par exemple, la régulation peut s'exercer par l'intermédiaire de « règles bureaucratiques relatives au fonctionnement des établissements, à leur financement ou aux inscriptions des élèves ou étudiants, de dispositifs d'évaluation des résultats, de formation, information et de diffusion des 'bonnes pratiques' – mais également de normes élaborées et négociées par des acteurs locaux, bien souvent des professionnels du domaine de spécialisation, au fil des pratiques et usages concrets » (Maroy, 2007 : 87). L'activité de régulation peut aussi, selon nous, trouver sa source dans le groupe professionnel qui a acquis une expertise ou un certain savoir-faire (les sociétés savantes, par exemple), qu'il parvient à maintenir et à transmettre aux nouveaux entrants, ou dans le groupe qui possède une connaissance du milieu quelquefois non officialisée (les associations d'usagers). Ces deux acteurs sociaux jouent un rôle actif dans la formation, le maintien ou les transformations de la régulation, comme nous le démontrerons dans les études de cas qui forment la seconde partie de la thèse.

2.2. Une pluralité d'acteurs

2.2.1. Panorama des régulateurs

Trois grands acteurs, selon R. Bourdoncle, participent de la régulation des professions : le groupe professionnel, le marché et l'État (1998). Pourtant, il ressort de l'étude des domaines spécialisés que la régulation, au Royaume-Uni, est l'œuvre d'un plus grand nombre d'acteurs :

One speaks of a 'regulatory landscape' involving not only actors such as state institutions (eg ministries, departments, agencies, supra-national bodies such as the EU, international bodies such as the WTO) and non-state institutions (eg firms, committees, associations, and networks) but also economic (eg the market) and social conditions (eg norms, cognitive frames, technologies). (*Spada*, 2009 : 13)

Ces acteurs pluriels (institutionnels, professionnels, usagers), aux intérêts et aux objectifs distincts, conditionnent l'organisation, la production et la mise en œuvre des contrôles qui visent les activités des domaines spécialisés. Nous en avons identifié cinq types distincts : l'État ; les organismes publics ; les instances de régulation ; les organismes professionnels ; les « parties prenantes » de la société civile (associations d'usagers, presse). Nous nous attacherons à définir leur rôle et leur statut dans les paragraphes suivants.

L'État s'implique, à l'échelle nationale et locale, dans les diverses problématiques des domaines spécialisés. Il agit par l'intermédiaire de ministères comme le *Department of Health (DH)* dans le domaine de la santé ou le *Ministry of Justice (MoJ)* dans le domaine du droit. Il finance une importante partie des activités d'opération, participe à la publication d'actes législatifs, à la

définition d'objectifs prioritaires ou au développement d'organismes publics ou d'instances de régulation à qui il délègue par la loi ses pouvoirs de contrôle et dont le rôle est décrit ci-dessous.

Les organismes publics, définis comme des « *arm's length bodies* », peuvent être assimilés à des autorités indépendantes dont l'action est financée par les différents ministères du Royaume-Uni. Leur rôle est de maintenir ou de contrôler l'efficacité et la performance des institutions d'un domaine spécialisé, en inspectant les différents lieux d'exercice qui le constituent et/ou en publiant des normes et des référentiels de bonnes pratiques. Dans le domaine de la santé par exemple, la *Care Quality Commission (CQC)* se charge ainsi de contrôler les différents établissements du *NHS* (structures et services des secteurs hospitaliers, ambulatoires et médico-sociaux) en leur imposant des indicateurs de qualité qu'ils doivent publier et en évaluant leur performance générale par le biais d'indicateurs chiffrés.

Les instances de régulation sont des régulateurs indépendants désignés par la loi, comme le *Legal Services Board (LSB)* ou l'*Engineering Council (EC)*, qui interviennent entre l'État et les professionnels. Ces instances s'impliquent fortement dans l'élaboration et l'application de la régulation : elles mettent en place des normes de standardisation relatives à l'ensemble d'une profession, définissent les compétences à atteindre, délivrent des titres et des certifications aux futurs praticiens, édictent des règles et des recommandations de bonnes pratiques, prévoient des sanctions en cas de manquement au respect des codes de conduite et ont généralement le pouvoir de les appliquer.

Les organismes professionnels se positionnent aussi comme interlocuteurs privilégiés dans le débat public sur l'avenir de la régulation des domaines spécialisés. C'est le cas, par exemple, de la *British Medical Association (BMA)* qui s'attache à défendre les intérêts des médecins et de leurs patients en menant des actions de *lobbying* sur l'activité législative et réglementaire des pouvoirs publics.

Les « parties prenantes » de la société civile (associations d'utilisateurs³, presse) constituent un dernier type d'acteur qui occupe une place grandissante dans l'élaboration de la régulation qui

³ Les associations d'utilisateurs peuvent prendre des formes variées et l'appartenance à un groupe plutôt qu'à un autre entraîne des revendications politiques distinctes (Doumont et Verstraeten, 2009 : 7). On relève par exemple, dans le domaine de la santé, trois formes distinctes d'associations d'utilisateurs : les *formal alliance organisations*, « groupement national dont les membres sont issus d'organisations nationales autonomes (forum de patients, groupe d'intérêt génétique) » ; les *population-based groups*, « groupes qui représentent tous les patients, ou bien un sous-groupe d'une population spécifique dans le champ de la santé (association de patients, groupe d'actions pour les enfants malades) » ; et les *condition-based groups*, instances représentatives d'un public qui se trouve « dans des conditions particulières (société nationale de spondylite ankylosante, société nationale de la naissance et de la petite enfance...) » (7).

régit l'organisation des domaines spécialisés. Les associations d'utilisateurs, en particulier, fournissent des informations au grand public, défendent ses intérêts et peuvent lui apporter un soutien en cas de litige, favorisent sa prise de conscience, sont impliquées dans la promotion et la valorisation de la recherche, et peuvent influencer les politiques nationales et locales (Doumont et Verstraeten, 2009 : 7). Elles participent aussi de plus en plus à la mise en œuvre de grandes campagnes médiatiques et dans les activités de *lobbying* politique (7).

Du fait de la pluralité des acteurs qui interviennent dans l'élaboration et la mise en œuvre de la régulation, une diversité de termes est employée pour les désigner. Nous examinerons ainsi, dans la section suivante, les termes clés qui y font référence en vue de faire ressortir certaines caractéristiques des domaines spécialisés que nous avons examinés, l'objectif étant de mieux appréhender leurs réalités de terrain et leur identité.

2.2.2. Diversité terminologique

Les appellations spécifiques données aux instances de régulation manifestent une grande diversité. Dans le domaine du droit, « *Authority* », « *Institute* », « *Council* » et « *Board* » sont les principaux termes employés (*Solicitors Regulation Authority, Chartered Institute for Legal Executives, Bar Council, Bar Standard Board*). Dans le domaine de la santé, *Council* est le terme le plus répandu (*General Dental Council, General Osteopathic Council*) ; on y rencontre aussi les termes « *Colleges* » ou « *Royal Colleges* » qui font référence aux organismes professionnels. Enfin, dans le domaine de l'ingénierie, on retrouve le terme « *Council* » qui désigne l'organisme de régulation de la profession, l'*Engineering Council*, ainsi que les termes *Institute* et *Institution* qui nomment la plupart des organismes professionnels d'ingénieurs (*Chartered Institution of Building Services Engineers, Chartered Institution of Highways and Transportation, Institution of Civil Engineers, Institution of Chemical Engineers*).

Le statut des régulateurs du Royaume-Uni témoigne également d'une grande hétérogénéité : certains sont des agences du gouvernement (*executive agencies*) comme la *Medicines and Healthcare products Regulatory Agency*, d'autres sont des « *Non-departmental public bodies* » comme la *Care Quality Commission* ou le *Legal Services Board*. On trouve enfin des « *registered charities* » (organismes à but non lucratif) comme l'*Engineering Council* ou le *General Medical Council*. L'emploi des différents termes les désignant peut semer la confusion dans l'esprit des non initiés. Car, si le public a une idée générale de ce que signifie la « régulation », il ne connaît pas toujours précisément les compétences spécifiques de chaque régulateur et ne sait pas nécessairement quels en sont les membres. Plusieurs instances de régulation s'efforcent ainsi d'explicitier leur propre rôle ou celui d'autres acteurs collectif du domaine par l'intermédiaire de

leur site internet. La diffusion d'informations concernant les régulateurs peut en ce sens assurer une meilleure lisibilité du système pour le grand public.

La diversité des termes qui font référence aux régulateurs et à leurs différents statuts nécessite d'être mise en lien avec l'histoire des domaines spécialisés et plus particulièrement avec les origines de leur construction. Dans le domaine du droit, par exemple, les *Inns of Court*, dont la création remonte au XIII^e siècle, sont des instituts où se déroulaient les enseignements théoriques et pratiques des *Barristers*. Leurs membres responsables contrôlaient l'ensemble des activités mises en œuvre par les avocats et se chargeaient de faire respecter la déontologie de la profession. Dans le domaine de la santé, certains *Royal Colleges*, instituts traditionnellement responsables de la formation, datent du XVI^e siècle. C'est le cas du *Royal College of Physicians of London*, fondé en 1518, qui accordait des licences aux médecins qualifiés et imposait des sanctions aux praticiens soupçonnés de mauvaises pratiques. Aujourd'hui, ces organismes professionnels sont moins impliqués que par le passé dans l'élaboration et l'application des dispositifs de régulation. Ils s'attachent surtout à représenter et à défendre les intérêts d'une profession donnée, ainsi qu'à promouvoir, dans le cadre de la formation et de l'exercice professionnel, la diffusion des connaissances scientifiques et des bonnes pratiques.

La diversité terminologique constitue sans doute aussi une sorte de tropisme de l'identité britannique dans la mesure où, au Royaume-Uni, les institutions disposent traditionnellement d'une grande marge d'autonomie, qui s'exerce non seulement aux niveaux financier et du recrutement, mais aussi au niveau organisationnel comme on peut l'observer si l'on s'intéresse, par exemple, aux établissements d'enseignement supérieur (*higher education institutions, HEIs*) du Royaume-Uni (Détourbe, 2011 : 62-64).

2.3. Le caractère évolutif de la régulation

La complexité de la régulation est non seulement le reflet de l'implication d'une pluralité d'acteurs intervenant dans les contrôles visant les professionnels mais aussi celui de ses transformations au fil du temps.

Les règles « ne sont pas données une fois pour toutes et elles ne sont pas immuables », comme le souligne J.-D. Reynaud (1989 : 33). La régulation, ainsi que nous l'avons montré dans la première section de ce chapitre, désigne moins un procédé visant à maintenir ou rétablir un état d'équilibre du système qu'une activité de « création, maintien ou transformation des règles » (Reynaud, 1989 : 270). Elle représente le processus évolutif, et quelquefois incertain, par lequel des acteurs sociaux produisent et transforment des règles qui donnent sens à leurs actions collectives. Ces règles sont élaborées, transformées ou renforcées au cours même de l'activité de

régulation. La régulation désigne donc une notion à la fois structurante et « stable », « inhérente à l'existence même du social » (Chevallier, 2011 : 830), et « mouvante » dans la mesure où ses modalités d'exercice peuvent subir des modifications au cours des changements que connaissent les groupes sociaux (830). Les pratiques et les discours qui en découlent peuvent dès lors être envisagés comme des « formes nouvelles prises par la fonction de régulation dans les sociétés contemporaines » (830).

L'étude du contexte socio-historique des domaines spécialisés met en évidence des changements importants liés aux modèles de régulation et aux acteurs chargés d'élaborer et de mettre en œuvre les contrôles. Historiquement, la responsabilité de la qualité des services fournis a d'abord été confiée aux praticiens eux-mêmes. La régulation reposait ainsi, traditionnellement, sur la confiance que l'État et la société civile leur accordaient. En contrepartie, les praticiens s'engageaient à respecter les codes déontologiques de leur profession et à produire des services présentant un certain niveau de qualité, légalement contrôlé par l'État. Par la suite, ce modèle qualifié d'« auto-régulation » s'est accompagné d'autres formes de contrôle émanant d'instances publiques, qui ont officiellement déterminé les compétences et les savoir-être requis pour l'exercice professionnel :

Experience proved the need to establish certain standards of expertise, and these, established by self-regulatory bodies, enhanced the quality of practitioners to the benefit of their clients, the public. Even most critics of the professions agree that it is necessary to limit admission to the professions by setting certain standards of character and competence. (*Spada*, 2009 : 11)

Les formes de régulation se sont progressivement accrues au cours du temps, se traduisant par le développement du discours de régulation. Dans plusieurs domaines spécialisés comme celui de la médecine, par exemple, la technicisation des disciplines et la multiplication des spécialités ont entraîné un foisonnement et une diversification des normes. Ces normes, appelées « normes de bonnes pratiques », se sont diffusées massivement grâce aux modes de communication tels qu'Internet et sont constamment mises à jour pour répondre aux besoins des professionnels et des usagers.

En définitive, la complexité de la régulation tient non seulement à la pluralité et à la diversité des acteurs qui y prennent part mais elle est aussi et surtout le résultat d'un processus de révision motivé par l'évolution du contexte socioculturel et économique.

2.4. Les effets de la régulation sur l'autonomie et l'autorité professionnelles

Dans les domaines spécialisés, la régulation s'accompagne d'un changement de modèle professionnel qui institue de nouvelles règles tout en recomposant l'organisation du travail. Elle

tend à modifier les comportements des praticiens qui s'engagent, sous la contrainte ou de leur plein gré, dans les « démarches qualité » nécessaires à l'atteinte des objectifs fixés notamment par les référentiels ou les codes d'éthique, par les contraintes économiques du marché et/ou par les exigences professionnelles ou administratives du gouvernement. Aussi l'étude de la fonction de régulation invite-t-elle naturellement à s'interroger sur le caractère contraignant ou non contraignant de ses effets.

Si certaines règles représentent simplement « un guide d'action, un étalon qui permet de porter un jugement, un modèle qui oriente l'action », comme l'indique J.-D. Reynaud (1993 : XVI), d'autres règles peuvent « prendre la forme d'une injonction ou d'une interdiction visant à déterminer strictement un comportement » (XVI). On peut, dès lors, distinguer deux types de règles : celles qui s'attachent « à délimiter le champ des activités licites [...] en laissant les individus libres d'orienter leurs actions comme ils l'entendent », et celles qui s'expriment « par voie de prescriptions ou d'injonctions, en prétendant dicter les conduites de manière positive » (Chevallier, 2001 : 832). Si le premier type de règles garantit aux praticiens une relative marge d'autonomie, le second s'accompagne de dispositifs effectifs de contrôle et de « normalisation », qui visent la « régulation » des comportements (832). Certaines règles possèdent, en effet, un caractère contraignant, non seulement parce qu'elles imposent une décision aux acteurs d'un domaine ou déterminent un espace de solutions acceptables, mais aussi parce qu'elles indiquent quels engagements doivent prendre ces acteurs pour résoudre un problème (de Terssac, 2003 : 193).

Puisque les règles qui la composent « comportent bien une contrainte extérieure aux décisions individuelles et [...] pèsent sur elles » (Reynaud, 1989 : 29), la régulation doit être mise en lien avec l'idée d'obligation. En revanche, si l'ensemble des règles « indiquent les chemins possibles, elles ne définissent pas pour autant l'itinéraire précis, puisque ce sont les acteurs qui le décideront » (de Terssac, 2003 : 193). En ce sens, les acteurs des domaines spécialisés demeurent plus ou moins libres de les appliquer et peuvent négocier, dans une certaine mesure, leur mise en œuvre. Dans le domaine médical, par exemple, on peut distinguer les « *guidelines* », qui sont des directives contraignantes, des « *mindlines* », élaborées à partir de différentes sources, telles que les recommandations, l'expérience personnelle, l'expérience clinique, les discussions avec les pairs, l'interaction avec les patients, l'expression des *leaders* d'opinion, et les messages de l'industrie pharmaceutique (Gabbay & Le May, 2004). L'existence des *mindlines* montre que les médecins disposent d'une relative autonomie dans l'application de certaines recommandations dans le cadre de l'exercice professionnel.

Le caractère contraignant de certaines règles conduit à s'interroger sur les effets de la régulation sur l'autonomie et l'autorité professionnelles qui, en dépit du rôle que jouent les praticiens, semblent être en déclin depuis les années 1990. La régulation s'exprime par des dispositifs de plus en plus contraignants, comme les outils de mesure de la performance et de l'efficacité, induits par une obligation de résultats qui peut nuire au professionnalisme. Dans le domaine de la santé par exemple, les classements des hôpitaux peuvent conduire, en cas de mauvais résultats, à la fermeture d'établissements et/ou susciter une pression accrue chez les praticiens. Le développement de ces dispositifs et leurs ajustements progressifs ont entraîné une redéfinition du rôle des praticiens, qui ne sont plus considérés comme les seuls à maîtriser les savoirs professionnels. L'intervention d'acteurs externes aux professions dans la régulation des pratiques peut, en effet, représenter une forme de remise en question de la compétence et de l'efficacité des groupes professionnels. De cette intervention, certains auteurs, notamment en sciences de l'éducation, craignent une « déprofessionnalisation » des praticiens (Lessard et Meirieu, 2005).

Il nous paraît important de souligner que la régulation n'est pas uniquement un vecteur de contraintes dont l'application a pour effet de réduire l'autonomie et l'autorité professionnelles. Elle peut aussi avoir des effets positifs sur la définition des responsabilités des praticiens, la reconnaissance des compétences, les conceptions de l'enseignement et des apprentissages, le partage de l'information, comme nous le montrerons dans la suite de ce chapitre avec le développement d'outils réflexifs comme le *portfolio* [3.4.3.], par exemple. Elle crée, certes, de nouvelles normes de socialisation et d'intégration professionnelle mais elle incite également les praticiens à réfléchir sur leurs pratiques et sur leurs besoins de formation continue, et elle instaure de nouveaux espaces d'autonomie professionnelle et de subjectivation des savoirs. On peut, dès lors, l'envisager comme une « professionnalité renouvelée » (Commission Pochard, 2008).

3. LE DISCOURS ET LA REGULATION

Nous proposerons ici quelques éléments d'analyse et de caractérisation des formes du discours de régulation afin d'éclairer la façon dont ces textes s'inscrivent dans l'ensemble des productions discursives des domaines spécialisés.

Dans le champ des études anglophones, de nombreux auteurs ont fait porter leur attention sur une production particulière de la langue spécialisée, notamment sur les formes de discours savant de l'article scientifique, et/ou sur l'étude de certaines marques linguistiques au sein de ce discours. L'étude du positionnement et du raisonnement du scripteur a été principalement traitée, à travers la phraséologie, les marques énonciatives et les marques syntaxiques. Notre travail se distingue de ce type d'étude en ce qu'il s'appuie moins sur l'étude des termes clés et des structures de la

langue que sur les situations rencontrées dans les domaines spécialisés et sur le discours qui en découle. Nous tenterons ainsi de caractériser les principaux types de discours de régulation produits par les institutions, à partir du repérage et de l'analyse des traits stylistiques et fonctions rhétoriques récurrents (termes clés, forme du texte). Nous chercherons à montrer qu'il existe des points de convergence dans les domaines spécialisés examinés, mais aussi des éléments qui relèvent spécifiquement de chacun d'entre eux. Nous nous interrogerons également sur la façon dont le discours de régulation construit l'identité socio-discursive des scripteurs. L'étude de la fonction de régulation constitue selon nous un mode privilégié de compréhension de la spécificité de ces domaines.

Les acteurs des domaines spécialisés produisent et échangent un certain nombre de règles. En contexte professionnel, par exemple, ils font appel au discours de régulation pour élaborer des règles formelles ou des codes de conduite, décrire leurs opérations pour informer le gouvernement ou les usagers, recueillir l'avis d'experts d'un domaine ou celui des usagers pour mieux orienter leurs actions, ou encore demander aux professionnels de respecter certains engagements comportementaux, comme la participation à des actions de développement professionnel continu (*Continuing Professional Development, CPD*) ou la recertification (*revalidation*) demandée aux médecins tous les cinq ans⁴.

Du fait de la pluralité des dispositifs et des acteurs chargés des contrôles, il existe des formes très diverses de discours de régulation au sein des domaines spécialisés. C'est cette diversité de discours que nous souhaitons examiner, à partir du cas des professions anglophones à accès régulé. La primauté sera accordée au discours écrit, que nous pourrions analyser sans difficulté du point de vue pratique et méthodologique. Le corpus sur lequel se fonde notre étude réunit plusieurs textes de régulation publiés entre 1995 et 2016 : des rapports d'activité publiés par des associations d'usagers ou par des instances de régulation, des codes de conduite, des recommandations de bonnes pratiques, des guides destinés aux futurs membres des professions ou encore des enquêtes de satisfaction. Chaque genre de discours présente des caractéristiques particulières quant à sa thématique générale, à sa visée, aux destinataires, au mode de transmission des informations, au contenu et au type de régulation qu'il permet d'introduire. Du point de vue lexical, nous avons observé, au sein de chaque genre, certains phénomènes de formulations conventionnelles (figements, collocations). Avant de proposer une typologie des principaux genres de discours de régulation, il nous paraît important de rappeler la définition du

⁴ Voir, dans le chapitre 4, la section [2.3.3.], qui traite de l'évaluation des professionnels de santé.

« genre discursif » que nous privilégions dans le cadre de cette thèse.

3.1. La notion de genre discursif

3.1.1. Caractères généraux

Les linguistes du courant *English for Specific Purposes (ESP)*, tels que J. M. Swales (1981, 1990), T. Dudley-Evans (1987, 1994, 1995) et K. Hyland (1999, 2000), ont tenté d'associer les interactions culturelles et sociales à la reconnaissance d'un genre discursif. T. Dudley-Evans définit ainsi le genre comme « a typified society recognised form that is used in typified society circumstances » (1987 : 1). Les études d'*ESP* comportent une dimension sociologique importante dans la mesure où elles s'appuient moins sur l'étude exclusive de la terminologie et des structures de la langue, sans rattachement à leur contexte de production que sur l'observation des acteurs, des pratiques et des usages concrets, et sur le discours qui en découle. Ces études reconnaissent également l'existence de « communautés de discours » (Swales, 1990), groupes d'individus qui partagent un but ou une fin communicationnelle commune : « a genre comprises a class of communicative events, the members of which share some set of communicative purposes. These purposes are recognized by the expert members of the parent discourse community, and thereby constitute the rationale for the genre. This rationale shapes the schematic structure of the discourse and influences and constrains choice of content and style » (Swales, 1990 : 58). Dans cette perspective, les genres ont une importance primordiale car ils permettent à une « communauté de discours », professionnelle, disciplinaire ou autre, de poursuivre ses objectifs. Les genres discursifs de régulation, par exemple, permettent à divers acteurs (tels que l'État, les organismes professionnels, les instances de régulation) d'introduire ou de renforcer des contrôles (formels ou informels) au sein des domaines spécialisés.

Il est intéressant de constater que le genre fait lui-même l'objet d'une régulation : il institue en effet des contraintes de forme et de contenu sur le texte, qui peuvent être qualifiées de « régulations textuelles », marquées par le contexte socioculturel car les acteurs interagissent dans des situations de communication particulières rattachées à un système particulier qui codifie leurs rapports. Il est donc difficile, du fait du caractère évolutif et flexible du genre, d'en adopter une définition générale. Nous prendrons toutefois en considération, dans l'étude du discours de régulation, la nature empirique des interlocuteurs et des situations, ainsi que la multiplicité des formes d'expression.

De manière générale, les genres ont la particularité d'obéir à des contraintes plutôt rigides, qui sont énoncées dans des feuilles de style ou dans les consignes adressées aux auteurs. Dans le domaine médical britannique par exemple, l'élaboration des recommandations de bonnes

pratiques destinées aux praticiens requiert l'application de la méthode *GRADE* (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) afin d'éviter toute discordance entre la littérature et la pratique clinique. Cette méthode associe analyse de la littérature scientifique et évaluation d'experts pour juger de la pertinence de la mise en œuvre des recommandations. Elle aboutit à des conclusions, qui doivent être dans l'ensemble plus simples et plus compréhensibles, dans lesquelles les auteurs prescrivent aux médecins ce qu'il convient de faire ou de ne pas faire.

3.1.2. Les genres de discours de régulation

Il existe divers genres de discours de régulation à l'œuvre dans les domaines spécialisés anglophones et notamment dans les professions à accès régulé. Il nous paraît important de signaler que certains textes relèvent du discours *sur* la régulation, tandis que d'autres *contribuent* à la fonction de régulation qui régit l'organisation des domaines spécialisés.

Le discours *sur* la régulation, dont les rapports institutionnels sont représentatifs, s'attache à décrire les formes de la régulation et notamment les contrôles visant les activités d'opération et de formation des domaines spécialisés. Bien que ce discours rende compte de plusieurs aspects de la régulation, il ne contribue pas à sa mise en œuvre.

Le discours *contribuant* à la fonction de régulation, qui inclut les codes professionnels et les guides descriptifs des professions, est produit, en tant que discours de référence destiné à l'ensemble des professionnels du domaine, au niveau des instances et organisations collectives représentatives de la profession. Ces textes, qui ont un contenu nettement moins neutre et descriptif que celui du discours *sur* la régulation, jouent un rôle central dans l'organisation des domaines spécialisés puisqu'ils servent à introduire ou à renforcer des contrôles. Ils ont un caractère plus ou moins formel et contraignant suivant le type d'acteur qui se charge de leur rédaction et de leur mise en œuvre. Les lois qui énoncent les droits des praticiens, celles qui instituent des organismes professionnels, ou encore les règlements qui concernent la sécurité, l'hygiène ou les conditions de travail constituent des exemples de discours formel. Les recommandations de bonnes pratiques adressées aux professionnels, quant à elles, sont des exemples de discours informel.

3.2. Les rapports institutionnels

Les rapports institutionnels sont représentatifs du discours *sur* la régulation.

L'information est l'objectif principal de ces rapports, qui s'efforcent de rendre compte à un large public des contrôles mis en œuvre par les instances de régulation ou par les praticiens lorsque ces

derniers se chargent de réguler leurs propres activités. Les connaissances qu'ils contiennent visent à décrire au public le fonctionnement des contrôles. Ils présentent donc de manière synthétique les activités et résultats des travaux menés par les instances de régulation pendant l'année ou les recherches menées par une organisation ou un groupe de travail. On note qu'ils sont souvent illustrés par des graphiques, des tableaux, des études de cas et des témoignages permettant au public de mieux saisir la régulation telle qu'elle se construit au sein d'un milieu socio-professionnel donné. Des glossaires, situés en annexe, présentent les concepts clés, les principaux dispositifs de contrôle et les acteurs qui les mettent en œuvre dans le domaine spécialisé concerné.

Les rapports institutionnels sont très souvent précédés d'un avant-propos (*foreword*) rédigé par le directeur d'une instance de régulation ou d'un organisme professionnel, par des responsables du gouvernement ou par des consultants indépendants. Leurs auteurs y établissent souvent un état des lieux du système de régulation existant, avant de souligner la nécessité d'introduire des changements ou des réformes au sein du domaine concerné, de rationaliser les activités de travail, et de renforcer la protection des usagers.

Le système de régulation des professions est, dans les rapports que nous avons examinés, souvent critiqué avant de mieux présenter le changement comme un aspect indispensable au bon fonctionnement des domaines spécialisés. Dans le domaine du droit, par exemple, la critique du système existant passe notamment par l'emploi de l'expression « *regulatory maze* » (que nous traduisons par « dédale de règles ») :

The changes will mean an end to the current regulatory maze. The aim is a new regulatory framework, which better meets the needs of consumers and which is fully accountable. (*DCA*, 2005 : 8)

L'accent est mis, dans certains rapports, sur la complexité de la régulation, qui semble due à la multiplicité des acteurs chargés des contrôles :

The current machinery for regulating legal services is *enormously complicated*. A host of regulators directly impact on the provision of legal services and regulation is focused strongly on the nature and status of the provider rather than the type of service delivered. In addition to such regulators, the system involves a number of higher level 'super regulators' such as the LCD or European Union Commission. (*DCA*, 2005 : 14 ; c'est nous qui soulignons)⁵

⁵ *LCD* : *Lord Chancellor Department*. La fonction de *Lord Chancellor* réunit les trois pouvoirs, exécutif, législatif et judiciaire, comme le rappelle C. de Beausse de la Hougue (2005 : §3). Le *Lord Chancellor* « est d'abord l'un des principaux ministres ; comme son titre l'indique, il est également membre de la Chambre des Lords, Chambre Haute du Parlement britannique ; enfin, il est chef du pouvoir judiciaire et siège parmi les *Law*

L'inadéquation de la régulation aux besoins des usagers et son inefficacité sont ainsi mises en avant, comme dans l'extrait suivant d'un document de consultation (*consultation paper*) publié par le *Lord Chancellor's Department (LCD)* :

The current regulatory framework, involving a wide range of regulators with overlapping powers and responsibilities, is complex and in some respects is not delivering what the public has a right to expect, for example, a quick, effective and comprehensive scheme for compensating those who suffer from bad or negligent service. (*LCD, 2002 : §9*)

On peut également relever de nombreux adjectifs à valeur négative, qui présentent le système de régulation en place comme inapproprié : « outdated, inflexible, overcomplex and not accountable or transparent enough » (*LCD, 2002 : §9*). Toutes ces critiques, nous semble-t-il, permettent aux auteurs des rapports d'expliquer l'application de nouveaux dispositifs de contrôle et, de cette façon, de poser les bases d'un système de régulation totalement nouveau :

The Government has therefore decided to undertake a review of the regulatory framework for legal services, the first step in which will be to settle the detailed parameters of the exercise and the machinery for completing it. (*LCD, 2002 : §9*)

Les changements proposés par les auteurs des rapports doivent garantir la simplification des règles en vigueur.

Une autre caractéristique observable des rapports est qu'ils soulignent constamment le besoin de protection des intérêts des usagers pour tenter d'expliquer le renforcement de la régulation au sein des professions. Ce besoin de protection constitue même une valeur fondatrice de plusieurs régulateurs, à l'image de la *Solicitors Regulation Authority (SRA)* dont la devise est :

We protect the public – putting consumer protection at the heart of all we do. (*SRA, 2015 : §1*)

On peut rapprocher cette devise de celle du *General Medical Council (GMC)*, qui se donne la mission suivante :

to protect, promote and maintain the health and safety of the public by ensuring proper standards in the practice of medicine. (2015 : §1)

Le besoin d'assurer le bien-être des usagers est également mis en avant par les organismes professionnels comme la *Royal Academy of Engineering (RAE)* :

Lords, commission de la Chambre des Lords qui constitue la plus haute cour du Royaume-Uni » (§3). La fonction de *Lord Chancellor* a été supprimée à la suite d'un remaniement ministériel le 12 juin 2003 et le *Lord Chancellor's Department* a été remplacé par le *Department for Constitutional Affairs (DCA)*.

The Royal Academy of Engineering provides leadership and promotes excellence across all fields of engineering, to the benefit of society. (2015 : §1)

Présentés comme « vulnérables », les usagers doivent être aidés par les régulateurs à comprendre leurs droits et à faire des choix rationnels : « improving consumer understanding of their codes », « help consumers », « raise consumer awareness », « helping consumers to choose and use legal services ». Dans le domaine du droit, il existe même un guide intitulé « *Recognising and Responding to Consumer Vulnerability* » (LSCP, 2014) qui incite les instances de régulation à mieux prendre en considération leurs attentes vis-à-vis des services juridiques. Les usagers doivent non seulement être « protégés » mais ils sont aussi de plus en plus incités à participer à la réorganisation des services professionnels et au développement des dispositifs de régulation. Des expressions comme « consumer engagement », « consumer focus », « consumer power », ou des verbes comme « engage », « empower » ou « involve » invitent les usagers à faire entendre leur voix dans le développement des dispositifs. Le nouveau système de régulation met ainsi l'accent sur la participation accrue et la responsabilisation des usagers dans les processus décisionnels liés à la régulation. Toutefois, comme l'ont montré les civilisationnistes analysant l'évolution des services publics britanniques, cette démarche apparaît comme un instrument mis au service des intérêts des gouvernements. C. Raffenne signale à cet égard que « l'objectif d'efficacité de l'action publique n'en est pas pour autant relégué au second plan ; la participation citoyenne est instrumentalisée comme moyen garantissant la légitimité et, par là des politiques publiques consensuelles » (2010 : §17). La participation des usagers, comme le note à son tour J. Tournadre-Plancq, n'est qu'un moyen servant à donner une légitimité à l'application de contrôles plus contraignants visant les activités des praticiens (2010 : §9). Le choix offre, certes, « une forme d'émancipation aux usagers des services publics » (§9) mais il constitue aussi « un moyen de faire pression sur les prestataires de services ou, à tout le moins, de les inciter à s'améliorer », et mérite, par conséquent, d'être envisagé comme « un moyen d'influer sur les comportements » (§9)

Pour être en mesure de faire des choix, les usagers doivent bénéficier de plus de transparence sur la nature et les modalités de mise en œuvre des dispositifs de régulation. Le *Freedom of Information Act 2000*, par exemple, prévoit un droit d'accès aux documents administratifs pour tout citoyen. Au niveau européen, la directive PSI 2003/98/CE du 17 novembre 2003 vise à encourager et harmoniser l'ouverture des données publiques dans les États membres. Il nous paraît important de signaler que le Royaume-Uni a été l'un des premiers pays d'Europe à ouvrir une plateforme de données publiques au niveau national avec le lancement, en janvier 2010, du portail *data.gov.uk*, renseignant le public dans différents secteurs de la société (santé, éducation, transports, etc.). L'élargissement de l'accès du public à l'information présente des enjeux

économiques puisqu'il est utilisé à des fins commerciales par les entreprises (Ambasciences, 2011 : 3). Certaines associations d'usagers comme l'*Open Knowledge Foundation (OKFn)*⁶ l'envisagent aussi comme une avancée démocratique vers plus de transparence (3)⁷ car il permet non seulement au grand public de mieux saisir le fonctionnement des institutions mais il donne aussi la possibilité à ces dernières de mieux répondre aux besoins collectifs, notamment en proposant de nouveaux services publics plus adaptés (3)⁸. L'élargissement de l'accès du public à l'information s'inscrit effectivement dans une démarche vers plus de transparence, qui s'est renforcée au milieu des années 1980, en réaction à divers scandales, survenus tout particulièrement dans le domaine de la santé⁹. Cette transparence est présentée, dans le discours institutionnel, comme un instrument informel de régulation qui permet à la fois aux institutions d'adapter l'organisation des services publics aux attentes des usagers et aux praticiens d'ajuster leur comportement en fonction de ces attentes :

Open up data about regulatory performance – encouraged by government, regulators are opening up a wide range of complaints and performance data they collect about businesses to inform consumer choice and give powerful incentives for providers to behave fairly. Regulators are also reflecting on the possibilities and limitations of transparency as a regulatory tool. (*LSCP*, 2013 : 2)

La transparence s'inscrit dans un ensemble plus vaste constitué de cinq grands principes qui doivent mener à une régulation appropriée ou « *right-touch regulation* », définie par le *Council for Healthcare Regulatory Excellence (CHRE)* en ces termes :

⁶ L'*Open Knowledge Foundation (OKFn)* est une association d'usagers qui œuvre activement pour l'ouverture des données publiques (*open data*) au Royaume-Uni et en Europe. Créée en 2004, cette association est à l'initiative de plusieurs projets à succès dont le catalogue de données intitulé *Comprehensive Knowledge Archive Network (CKAN)* ou le site de suivi du budget public *wheredoesmymoneygo.org*.

⁷ Le mouvement pour l'ouverture des données publiques, comme le précisent les auteurs du rapport, « a su trouver une résonance forte dans la société civile » (Ambasciences, 2011 : 3). Le travail de l'*Open Knowledge Foundation* (acteur précurseur du mouvement pour l'ouverture des données publiques en Europe), le rôle de la presse (en particulier du journal *The Guardian* qui a lancé la campagne « *Free our data* » en mars 2006), ainsi que le *lobbying* mené par deux figures du web, Tim Berners-Lee et Nigel Shadbolt, ont convaincu Gordon Brown de lancer le projet *data.gov.uk* en 2009 (3). En 2010, dans le cadre de la campagne électorale du parti conservateur britannique, David Cameron a ensuite placé l'ouverture des données publiques au coeur de son programme politique intitulé *Big Society*, lequel visait à transférer et à redonner plus de pouvoir et d'indépendance aux gouvernements locaux et aux citoyens. Ce programme s'oppose au « *Big State* », qui se caractérise par la centralisation de l'État (3).

⁸ L'ouverture des données publiques signifie leur mise à disposition sur internet dans des licences et des formats qui permettent leur réutilisation. Elle permet non seulement aux usagers d'accéder aux données mais vise aussi à croiser, à traiter et à analyser des données de sources différentes pour proposer de nouveaux services et applications.

⁹ Nous renvoyons sur cette question à l'ouvrage de A. Kober-Smith (2010a).

Right-touch regulation is based on a proper evaluation of risk, is proportionate and outcome-focused; it creates a framework in which professionalism can flourish and organisations can be excellent. (2010 : 8)

Les principes de la « *right-touch regulation* », répertoriés ci-dessous, sont fréquemment rappelés dans la plupart des rapports institutionnels qui rendent compte de la régulation des domaines spécialisés :

- Proportionate: regulators should only intervene when necessary. Remedies should be appropriate to the risk posed, and costs identified and minimised
 - Consistent: rules and standards must be joined up and implemented fairly
 - Targeted: regulation should be focused on the problem, and minimise side effects
 - Transparent: regulators should be open, and keep regulations simple and user friendly
 - Accountable: regulators must be able to justify decisions, and be subject to public scrutiny.
- (Better Regulation Executive, BRE, 2003 : 10)

Enfin, les rapports publiés par les institutions évoquent souvent un besoin de simplification linguistique, qui doit permettre aux usagers de mieux comprendre les procédures et les dispositifs de régulation :

Although the consumer protection regime is considered to be comprehensive, it has developed piecemeal over many decades and as a result it is fragmented, overlapping and often expressed in complex language that is difficult for consumers and business to understand. BIS intends to bring forward legislation written in clear, simple English to reduce the burden on businesses and enhance consumer confidence. It promises that ‘consumer rights will be clearer and easier to understand, so as to create the right conditions for sustainable economic growth’. (LSCP, 2013 : 12)¹¹

Un certain nombre de données contenues dans les rapports, en particulier les données techniques et financières, sont effectivement difficiles à comprendre du point de vue de l’usager non spécialiste. Il appartient donc aux régulateurs de traduire les règles existantes afin qu’elles soient mieux comprises du public :

As well as rewriting laws and codes of conduct in simpler language so that they are easier to understand for consumers and providers, there is a potential role for regulators to translate

¹⁰ Voir le rapport intitulé « *Five principles of good regulation* » (2003) disponible à l’adresse suivante : <www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/211981/bis-13-1038-better-regulation-framework-manual-guidance-for-officials.pdf>. Consulté le 02/04/2015.

¹¹ BIS : *Department for Business, Innovation and Skills*, ministère responsable du commerce, de l’innovation et des compétences, qui intègre l’enseignement supérieur. Il a été renommé « *Department for Business, Energy and Industrial Strategy* » en avril 2016, à la suite d’une fusion avec le ministère du développement durable.

existing rules into a clear set of behaviours that consumers can reasonably expect providers to demonstrate... (LSCP, 2013 : 12)

Les rapports institutionnels doivent également être rédigés dans un anglais clair et compréhensible (*Plain English*), dépourvu de jargon et d'acronymes. Les efforts réalisés en matière de communication par les institutions visent, nous semble-t-il, à accroître la transparence des activités d'opération des professionnels et ainsi à rétablir la confiance des usagers.

3.3. Les codes d'éthique et de conduite

3.3.1. Caractères généraux

Les codes d'éthique et de conduite appartiennent à la catégorie du discours *contribuant* à la régulation.

Il est fréquent que les groupes professionnels s'imposent des règles de conduite collectives, figurant dans des codes qui font l'objet d'une adhésion volontaire, et dont le respect dépend de la bonne volonté de chaque praticien. Ces codes, qui visent de plus en plus les activités de travail et de formation des trois domaines visés dans nos études de cas, sont définis par l'OCDE comme des « engagements souscrits volontairement par les entreprises, associations ou autres entités qui fixent des normes et des principes pour la conduite de leurs activités sur le marché » (2001 : 52). Dans le contexte particulier de notre étude, nous les envisagerons comme des ensembles de principes auxquels les membres d'une même communauté acceptent volontairement de se plier dans le cadre de leurs activités d'opération ou de formation.

Apparus au début des années 1970, les codes d'éthique et de conduite se sont multipliés au cours des années 2000 (Vercher *et al.*, 2011 : §21). Ils portent, par exemple, sur les pratiques ou sur la déontologie des professionnels, sur les normes en matière de santé publique ou de sécurité, ou encore sur les conditions de travail des praticiens ou sur les droits des usagers des services publics. Si certains codes visent l'ensemble des praticiens d'une même profession¹², d'autres ne concernent que les membres qui sont affiliés à une institution professionnelle (*Professional Institution*)¹³. Dans certains cas, les principes qu'ils contiennent ne s'appliquent qu'à l'échelle d'un établissement¹⁴.

¹² On peut citer, à titre d'exemple, le code de conduite des *Solicitors (SRA Code of Conduct)* publié en 2011.

¹³ C'est le cas du code des ingénieurs en génie civil (*Civil Engineers*), qui ne s'applique qu'aux membres de l'*Institution of Civil Engineers (ICE)*.

¹⁴ Voir par exemple le code de conduite destiné au personnel de l'hôpital Bedford (*NHS*, 2011) ou le *Confidentiality Code of Conduct (NHSa, 2014)* adressé aux membres de l'équipe du *Queen Elisabeth Hospital*

Ciblant des problèmes de nature distincte, les codes d'éthique et de conduite forment un type de discours qui contribue à réguler l'éthique et le comportement des praticiens. Ils introduisent, plus précisément, une régulation interne ou « auto-régulation » au sein des domaines spécialisés car ils permettent à leurs acteurs de contrôler et d'ajuster eux-mêmes leur comportement, en observant un ensemble de devoirs moraux requis pour l'exercice de leur profession. Les deux types de codes, comme nous l'avons évoqué plus haut, reposent sur l'adhésion volontaire et individuelle des membres d'une communauté professionnelle donnée : lorsqu'ils signent leur contrat de travail, les nouveaux membres d'une profession s'engagent à observer les obligations qu'ils contiennent. Leur existence sert ainsi à garantir un fonctionnement socialement responsable de l'activité, comme l'indique D. Nicolson, qui examine le rôle et l'efficacité des codes en circulation dans le domaine du droit au Royaume-Uni : « perhaps the most important code function, and the one which underpins many others, is to ensure ethical behaviour » (2005 : 605). Ce résultat, selon D. Nicolson, peut être atteint de deux manières : soit en identifiant les comportements professionnels déviant ou valorisant les bonnes pratiques, soit en transmettant aux praticiens, à différentes étapes de leur parcours, la déontologie spécifique à leur profession : « this function can be achieved directly, depending on the particular regulatory strategy adopted, either by deterring behaviour deemed unethical or otherwise unprofessional, or more positively by encouraging ethical behaviour » (605). Quelle que soit la démarche retenue pour l'application des principes déontologiques, on voit que les codes remplissent, outre leur fonction de régulation, une fonction « didactique » (que nous préférons qualifier de « fonction de formation ») : « indirectly, codes may perform an educative function by inculcating ethical norms both at the start of and throughout a professional's career » (605).

La rédaction des principes contenus dans les codes d'éthique et de conduite et le contrôle de leur application reviennent aux organismes professionnels de chaque domaine spécialisé, qui peuvent enquêter sur les possibles manquements au respect des principes par les praticiens et, le cas échéant, imposer des sanctions. Du point de vue juridique, les codes relèvent de la *soft law*¹⁵, dont les actes sont applicables en vertu des engagements réciproques pris par les parties contractantes. Comme le précise F. Chatzistavrou dans un article de sciences politiques s'intéressant à la *soft law* et à ses implications sur la notion de règle de droit, ils « incorporent des

King's Lynn. Notons qu'il existe même, dans certains hôpitaux, des codes de conduite destinés aux visiteurs (*Visitor Code of Conduct*), tel que celui d'*Ashford and St. Peter's (NHSb, 2014)*

¹⁵ Le terme de *soft law* est généralement traduit par droit « mou » ou « souple » en français. Dans la mesure où il constitue une spécificité de la *common law*, nous prenons le parti de ne pas traduire ce terme dans le cadre de cette thèse.

règles de conduite, sans pour autant impliquer la création, la préservation, le renforcement, la modification ou l’extinction des droits et des obligations, selon les règles classiques du droit [...]. Aux côtés des actes conventionnels à caractère contraignant du droit [...] qui produisent des droits et des obligations pour les parties, ce type d’actes n’a pas nécessairement ni immédiatement un caractère juridique, et, par conséquent, ils ne sont pas forcément contraignants (2005 : §20).

Si certains principes éthiques parmi ceux que nous avons identifiés ont un caractère générique¹⁶ et semblent ainsi viser les membres d’un même secteur (santé, droit, ingénierie, etc.), d’autres s’adressent à une communauté plus restreinte de professionnels. Ceux qui figurent dans le code des pharmaciens industriels ou dans le code des orthoptistes¹⁷ (professionnels du secteur paramédical qui assurent le dépistage, la rééducation, la réadaptation et l’exploration fonctionnelle des troubles de la vision) ne s’appliquent qu’à un seul et même groupe de praticiens.

Il nous paraît important de distinguer le code d’éthique (*code of ethics*) du code de conduite ou de pratique (*code of conduct* ou *code of practice*) : s’ils visent tous deux à promouvoir un comportement éthique et responsable chez les professionnels, ils présentent quelques différences que nous expliciterons dans les paragraphes suivants.

3.3.2. Le code d’éthique

Le code d’éthique (*code of ethics*) aborde des questions de déontologie au sens large et sert principalement à guider la prise de décision (*decision-making*) des praticiens des domaines spécialisés. Il définit la mission principale d’une profession donnée et les valeurs qui s’y rattachent, et peut également mentionner les critères requis par les instances de régulation pour l’exercice d’une profession (*Standards*) et des attentes des usagers vis-à-vis des praticiens. Ainsi, le code des professionnels de l’assurance publié en 2014 par le *Chartered Insurance Institute (CII)* contient non seulement un grand nombre de principes déontologiques mais aussi des questions qui doivent inciter les professionnels à réfléchir sur leurs pratiques, comme « Am I being honest and truthful? », « How can I better help my client to make capable and confident

¹⁶ Il peut s’agir, dans le domaine de la santé par exemple, de principes tels que le respect du choix du patient en matière de soins et de traitement, la protection des données personnelles, le respect de la confidentialité du patient, la continuité et le suivi du traitement.

¹⁷ Nous renvoyons au code publié par l’*Association of the British Pharmaceutical Industry’s (ABPI)* en 2014 et au code publié par la *British and Irish Orthoptic Society (BIOS)* en 2012.

decisions? », « Would I like to be treated in this way if I were a client?, « Is this in the best interests of my client or my bonus? » (CII, 2014 : 9).

3.3.3. Le code de conduite ou de pratique

Le contenu du code « de conduite » ou « de pratique » (*code of conduct, code of practice*) apparaît plus détaillé que celui du code d'éthique. Il vise à réguler et à orienter les comportements des praticiens en donnant, le plus souvent, des exemples concrets de bonnes ou de mauvaises pratiques. Cependant, certains codes contiennent des principes relatifs non seulement au comportement mais aussi à l'éthique des professionnels. Ainsi le code qui encadre les activités d'odontologie¹⁸, publié en 2013 par le *General Dental Council (GDC)*, énonce à la fois des principes éthiques généraux (*Core ethical principles of practice*), des normes de bonnes pratiques élaborées en réponse aux attentes du public (*Standards*), et des lignes directrices visant à guider les professionnels dans la mise en œuvre de l'activité de soins (*Guidance*).

3.3.4. La mise à jour des codes

Les codes d'éthique et de conduite sont régulièrement mis à jour pour mieux garantir la sécurité des usagers. À titre d'exemple, le code publié par le *Nursing and Midwifery Council (NMC)*, l'instance de régulation des sages-femmes, a été actualisé en 2006, en 2008, puis en 2015. Le contenu du code est régulièrement redéfini pour prendre en compte les attentes des patients, les recommandations formulées dans les rapports du *Department of Health* et les changements scientifiques ou technologiques qui s'appliquent à la profession. Dans la version publiée en 2015, certains principes concernant les savoir-être des sages-femmes (comme le « *duty of candour* ») ainsi que plusieurs recommandations (relatives à la prescription de médicaments ou à l'utilisation des médias sociaux, notamment) ont été ajoutés (NMC, 2015). Des exemples d'application ont aussi été fournis par les scripteurs du code afin de rendre son contenu plus concret (2015). Enfin, la lecture du code met en évidence un renforcement des contrôles au sein de la profession puisque plusieurs dispositifs de régulation ont été ajoutés au document : « *record keeping* », « *delegation and accountability* », « *raising concerns* », « *cooperating with investigations and audits* » (NMC, 2015).

L'élaboration des codes et leur mise à jour régulière, comme le précise Y. Marique, ont une visée commune : « le renforcement de la confiance du public dans les institutions publiques » (2008 : §21). La confiance des usagers, en effet, « doit être alimentée non seulement par l'intégrité

¹⁸ Ce groupe professionnel est constitué des *Dentists*, des *Dental Nurses*, des *Dental Hygienists*, des *Dental Therapists*, des *Orthodontic Therapists*, des *Dental Technicians* et des *Clinical Dental Technicians*.

concrète des personnes mais aussi par leur apparence d'intégrité, au-delà de leur appréciation personnelle de la situation » (§21). En ce sens, les codes d'éthique et de conduite sont des instruments politiques servant à (re)valoriser l'image des professionnels auprès des usagers. C'est ce que confirment les propos de D. Nicolson à propos des codes d'éthique et de conduite des avocats au Royaume-Uni : « no doubt, this code-making activity can be viewed cynically as an attempt to portray lawyers as honourable, reliable and ethical, and hence worthy of the respect and high financial rewards which accompany professional status, and/ or as a desperate attempt to ward off state intervention in a climate of state and public hostility » (2005 : 604).

3.3.5. Le degré d'application des codes

Quand on examine plus attentivement la formulation des principes des codes d'éthique et de conduite publiés au cours des années 2000, il est intéressant de voir que la plupart sont rédigés à la première personne du singulier. Des formulations comme « As a member, I commit to [...] » ou « I will be fully accountable for my work and the decisions that I make », « I will act consistently and fairly » (PSA¹⁹, 2012 : 2) soulignent les besoins d'engagement et de responsabilité individuelle des praticiens vis-à-vis des usagers. La présence de nombreux auxiliaires modaux renforce également l'obligation, pour les praticiens, d'adopter un comportement responsable vis-à-vis des usagers : « All members of NHS boards and CCG governing bodies *should* understand and be committed to the practice of good governance »; « I *must* act in the interests of patients »; « I *must* uphold the law »; « I *will* treat patients and service users, their families and carers, the community, colleagues and staff with dignity and respect at all times »; etc. (2012 : 1-2; c'est nous qui soulignons).

Bien que les codes d'éthique et de conduite énoncent des principes très génériques, ils prennent souvent la forme de contrats moraux entre professionnels et usagers. Aussi peut-on s'interroger sur leur caractère plus ou moins contraignant. Pour D. Nicolson 2005 : 606), il existe ainsi deux types distincts de codes selon le degré de ce caractère.

Le premier type, que l'auteur qualifie d'« *aspirational* », vise plus à fixer des buts à atteindre qu'à imposer des obligations juridiquement contraignantes : « 'aspirational codes' eschew detailed ethical guidance for statements of broad principles couched in the language of moral suasion. If intended for anything more than window dressing, such codes at best guide rather than direct moral behaviour. Moreover, aspirational codes set high standards, but do not reinforce

¹⁹ Souvent considéré comme un « *overseeing regulator* », cet acteur nommé « *Professional Standards Authority for Health and Social Care* » (PSA) supervise les pratiques de régulation mises en œuvre par neuf instances de régulation du domaine de la santé.

these with disciplinary sanctions » (Nicolson, 2005 : 606). Ce type de code semble dépourvu de caractère contraignant car il prend la forme d'un simple conseil ou recommandation (606). De plus, il est relativement court et se contente d'énoncer des principes génériques et quelque peu abstraits (606). Enfin, il ne prévoit pas de sanction en cas d'infraction (606). Toutefois, il exerce, selon nous, un pouvoir d'influence sur le comportement des professionnels.

Le second type de code, nommé « *disciplinary code* » par D. Nicolson, apparaît comme nettement plus contraignant que celui que nous venons de décrire : « at the other extreme are lengthy codes specifying professional duties which attempt to deal with all potential ethical and conduct issues in a detailed fashion. Although specific rules are occasionally justified on consequential grounds, they usually follow a deontological, and hence legalistic, ethical model in laying down rules which apply in an all-or-nothing, categorical manner without reference to the particular context or consequences of the prohibited or required behaviour » (2005 : 606). Les principes qu'il énonce prennent la forme d'impératifs (606). Ce type de code prévoit en outre des sanctions en cas de manquement au respect d'une obligation (606). Toutefois, il ne donne pas d'information précise sur le contexte d'apparition des infractions ni sur leurs effets (606). Une autre critique que l'on peut adresser à ce genre est sa formulation négative, puisqu'il met l'accent sur les comportements interdits, plutôt que sur les conduites exemplaires : « the rules tend to lay down minimalist behaviour standards, and to focus on prohibition rather than positive duties » (606).

3.4. Les guides descriptifs des professions

Ces guides, adressés aux futurs praticiens des domaines spécialisés, peuvent être publiés par des instances de régulation, par exemple l'*Engineering Council* dans le cas des ingénieurs, ainsi que par des organismes professionnels, comme la *Law Society* dans le cas des *Barristers*. Ils sont généralement précédés d'un avant-propos (*foreword*) rédigé par une personnalité représentative de la profession. Le guide « *Becoming an Actuary* » (2014), par exemple, est préfacé par N. Salter, président de l'*Institute and Faculty of Actuaries (IFoA)*, l'instance de régulation qui contrôle les activités des actuaires au Royaume-Uni.

Les guides descriptifs présentent le rôle, le profil et les qualités attendues des professionnels ; les différentes étapes de la formation ; les possibles voies de spécialisation ; les processus de recrutement des étudiants. On trouve souvent, en annexe de ces guides, des schémas explicatifs

illustrant les différentes voies qui mènent à l'exercice de la profession envisagée²⁰, ainsi que des glossaires visant à définir les abréviations et les termes-clés utilisés.

Dans le domaine de la santé, le *General Medical Council (GMC)* a publié en 1993 le guide « *Tomorrow's Doctors* », qui a été mis à jour en 2003, en 2009 puis en 2016. Il y est mentionné que les programmes de formation initiale doivent avoir comme résultat concret de former des cliniciens dont les pratiques répondent aux normes de qualité et de sécurité. Le guide précise également que les médecins doivent être capables de maintenir leur compétence professionnelle, de communiquer adéquatement avec leurs patients, de travailler en collaboration avec leurs pairs et avec les autres professionnels de santé, et doivent faire preuve de probité. Le guide « *Good Medical Practice* », publié pour la première fois en 1995, a lui aussi fait l'objet de mises à jour entre 2008 et 2014 : plusieurs rubriques y ont été ajoutées, notamment une notice explicative (*explanatory guidance*), des études de cas interactives (*interactive case studies*) permettant d'illustrer concrètement les principes du guide, ainsi que des cas de « *fitness to practise* » visant à souligner les risques encourus par les professionnels soupçonnés de mauvaises pratiques.

Il est intéressant de constater que de nombreux guides descriptifs des professions renvoient, selon des modalités diverses, à d'autres publications antérieurement publiées ou qui paraîtront ultérieurement. En ce sens, l'intertextualité nous paraît constituer une spécificité de ce type de discours. Le guide « *Becoming a Doctor* » (2014), publié par la *British Medical Association (BMA)*, s'appuie ainsi sur des références au guide « *Tomorrow's Doctors* » pour mettre en avant les responsabilités des futurs médecins non seulement vis-à-vis de la santé de leurs patients, mais aussi vis-à-vis de leur propre santé :

The GMC guidance *Tomorrow's Doctors* states that medical students should take responsibility for their own health in the interest of public safety. If a student knows that he or she has a serious communicable disease they will need to comply with occupational health supervision and seek guidance from the head of the medical school course. (*BMA*, 2014 : 7)

Le guide « *Tomorrow's Doctors* » comporte lui aussi des références au guide « *Good Medical Practice* » :

Medical students are tomorrow's doctors. In accordance with *Good Medical Practice*, graduates will make the care of patients their first concern, applying their knowledge and skills in a competent and ethical manner and using their ability to provide leadership and to analyse complex and uncertain situations. (*GMC*, 2009 : 14)

Ces références qui se font écho donnent plus d'autorité et de légitimité, nous semble-t-il, à

²⁰ C'est le cas, notamment, du guide « *Becoming a solicitor* » publié par la *Law Society* (2014 : 12-13).

l'action des instances de régulation. Elles cherchent à donner une certaine légitimité à l'application de dispositifs de contrôle au sein des domaines spécialisés.

Les guides descriptifs constituent enfin une précieuse source d'information pour les futurs professionnels d'un domaine car ils répertorient généralement les formations qui donnent accès à la profession envisagée, en publiant les coordonnées des établissements. Certains d'entre eux adressent aussi des recommandations aux candidats à une profession. Ainsi le guide « *Becoming a Solicitor* » publié par la *Law Society*, contient une liste de vérification (*checklist*) visant à rappeler aux étudiants leurs responsabilités aux différentes étapes du cursus (2014 : 14). Dès les premières années de la formation, il leur est conseillé de réfléchir à leur orientation vers une spécialité, de rencontrer des membres de la profession, notamment en participant à des salons professionnels réunissant des professionnels du monde juridique (*law fairs*), de se documenter sur de potentiels employeurs et de commencer le plus tôt possible leur recherche de stages (14). Il est intéressant de constater que certains guides peuvent proposer des conseils pratiques pour réussir les étapes du recrutement et de la sélection (*application / selection – top tips*), pour aider les candidats dans la rédaction du curriculum vitae et de la lettre de motivation ou dans la préparation d'un entretien professionnel (*Law Society*, 2014 : 16). L'objectif de telles recommandations est d'accompagner les étudiants, de veiller au bon déroulement de la formation et de s'assurer de l'appropriation des bonnes pratiques par les futurs membres de la profession. Ces recommandations, qui s'appuient sur une description des caractéristiques requises pour l'exercice professionnel, s'inscrivent dans le cadre d'une réflexion critique, depuis les années 1990, sur les programmes de formation. Envisagées globalement, elles montrent que le contenu des cursus doit être défini soit à partir du spectre des compétences professionnelles visées, soit à partir des résultats souhaités. Les auteurs en didactique des disciplines (Dolz et Ollagnier, 2002 ; Davis, 2003 ; Monchatre, 2007) qualifient la première approche de « pédagogie centrée sur la compétence » (*competency-based education*) et la seconde de « pédagogie centrée sur les résultats souhaités » (*outcome-based education*). La pédagogie centrée sur la compétence, qui cherche à rompre avec les approches pédagogiques antérieures, est marquée par le passage d'« un apprentissage centré sur les matières (où l'accent est mis sur les savoirs) » à une pédagogie qui « définit les actions que l'élève devra être capable d'effectuer après apprentissage » (Dolz et Ollagnier, 2002). La conception de programmes de formation selon « l'approche par compétence », comme le montre M. H. Davis à travers l'exemple de l'Université de Dundee en Ecosse, tend à se diffuser largement dans le domaine de la santé au Royaume-Uni (2003 : 1). La pédagogie centrée sur les résultats est, quant à elle, une approche selon laquelle « les objectifs pédagogiques sont conçus comme des outils de planification des compétences à produire en fonction des besoins du système social » (Monchatre, 2007 : 7). Le recours à ces

deux approches pédagogiques montre que la régulation s'applique également aux activités de formation dans les domaines spécialisés. En informant les futurs praticiens des savoirs et des savoir-faire à développer, elle contribue à les transmettre et à contrôler leur acquisition.

L'étude des recommandations contenues dans les guides descriptifs révèle que les procédures d'évaluation doivent désormais s'appuyer sur des dispositifs qui permettent de renseigner l'acquisition effective de ces compétences, en apportant les résultats concrets des apprentissages *ad hoc* visés par les différents cursus de formation. C'est notamment le cas dans le domaine de la santé, avec l'utilisation du *portfolio*, dont nous décrivons les principales caractéristiques dans la section [3.4.3.].

3.5. Autres formes de discours en rapport avec la régulation

On peut relever, parmi les productions discursives à l'œuvre dans les domaines spécialisés, un ensemble de plusieurs types de discours qui s'inscrivent en relation avec la fonction de régulation : discours de justification de la régulation au nom de l'intérêt commun ; discours de consultation des usagers ; discours réflexif sur les pratiques professionnelles.

3.4.1. Justification de la régulation

Le discours de justification de la régulation au nom de l'intérêt commun caractérise premièrement les pratiques discursives des domaines spécialisés et s'inscrit en complémentarité avec la fonction de régulation. Particulièrement présent dans les rapports institutionnels destinés au public, il exprime une critique du système actuel de régulation, jugé trop complexe et souvent inapproprié, afin de mieux introduire de nouveaux dispositifs, souvent plus contraignants, visant les activités de travail et de formation. Il prône recherche de modernité, d'amélioration et de partenariat avec l'utilisateur. Les apports de la régulation, en particulier la simplification des dispositifs et l'amélioration de leur efficacité, y sont mis en avant. On relève, au sein de ce discours, de nombreuses références à l'éthique ainsi qu'aux principes-clés de la régulation (transparence, reddition de comptes, adaptation aux besoins des usagers), qui visent à rassurer l'utilisateur et à rétablir sa confiance envers les institutions. Enfin, le recours au *plain English* doit renforcer l'accessibilité aux services publics et résoudre les problèmes d'asymétrie d'information qui caractérisaient la relation entre professionnels et usagers.

3.4.2. Consultation du public : les enquêtes de satisfaction

Le discours de consultation du public s'inscrit en complémentarité avec la fonction de régulation et met au jour une redéfinition du rôle des professionnels et des usagers. On peut citer, comme exemple de ce discours, les enquêtes de satisfaction cherchant à évaluer la qualité et l'efficacité

des services publics. L'*Audit Commission (AC)*, notamment, a publié plusieurs rapports qui soulignent le besoin d'articuler les démarches d'évaluation des performances avec les mesures de la satisfaction des usagers.²¹ Ces derniers sont envisagés à la fois comme des « consommateurs » capables d'exercer des choix pouvant influencer l'activité des prestataires de services publics, et comme des « citoyens » exigeant que les institutions participant au service public fassent preuve de transparence et leur « rendent des comptes ». Deux principaux moyens, l'élargissement du choix (*choice*) et la promotion de sa voix (*voice*), doivent contribuer à l'amélioration de la qualité des services fournis. Les usagers sont non seulement incités à exprimer leur niveau de satisfaction par rapport à la qualité et l'efficacité des services proposés mais disposent aussi de moyens de plaintes, ce qui pousse les professionnels à tenir compte de leurs besoins et à se montrer toujours plus performants. On peut toutefois se demander si les usagers sont réellement aptes à évaluer la qualité des services fournis, qui sont souvent de nature spécialisée, et on peut s'interroger sur les effets de ce discours sur l'autonomie et la crédibilité des professionnels.

Dans le domaine de la santé, depuis le début des années 2000, les hôpitaux du Royaume-Uni sont tenus, à la demande du gouvernement, de mener une enquête de satisfaction auprès de leurs patients dans le cadre du *NHS Patient Survey Programme*. La première enquête nationale, menée en 1998, avait concerné les médecins généralistes. D'autres enquêtes ont depuis été réalisées dans les services des urgences, les maternités et les services d'hospitalisation de jour. Le questionnaire issu de l'enquête nationale de 2001-2002 (évaluation de la qualité des soins hospitaliers, du point de vue des patients) comprend 58 items relatifs à l'organisation de l'hôpital (temps d'attente, coordination des soins depuis l'admission jusqu'à la sortie du patient, propreté, nourriture) et aux interactions avec le personnel hospitalier (communication, information, respect du consentement du patient). Les données recueillies à la suite de ces enquêtes permettent à la *Care Quality Commission (CQC)*²² d'établir des comparaisons entre les différents établissements de santé, d'observer l'évolution de la satisfaction des patients dans le temps, et de mettre en évidence des différences entre les différents groupes de patients. Depuis avril 2013, les patients des *NHS Trusts* sont aussi invités à répondre à un questionnaire de satisfaction intitulé « *Friends and Family Test* » (*FFT*), ayant la particularité d'être constitué d'une seule question : « How likely are you to recommend our ward/A& E (Accident and Emergency) department to friends and family if they needed similar care or treatment? » (*NHS*, 2015). Les réponses possibles à ce

²¹ Voir les rapports « *Comprehensive Performance Assessment - Scores and analysis of performance for single tier and county councils in England* » (2002) et « *Comprehensive Performance Assessment - The harder test framework for 2008* » (2008).

²² Le rôle de cet organisme public est décrit dans la section [2.2.2.2.] du chapitre 4.

questionnaire vont d'« *excellent* » à « *very poor* », et peuvent être argumentées par les patients.

Les résultats des enquêtes de satisfaction font souvent l'objet d'une diffusion publique²³. Ils permettent notamment aux instances de régulation de réaliser des tableaux classant les établissements par indicateurs (qualité de l'accueil, temps d'attente, prise en charge de la douleur, etc.), qui sont ensuite mis à la disposition des professionnels et du grand public. Les responsables des établissements de santé peuvent ensuite utiliser ces résultats pour améliorer la qualité des services proposés. Leur publication constitue, nous semble-t-il, une forme de régulation des pratiques professionnelles par les usagers. Elle reflète une évolution des contrôles qui s'exercent sur l'activité des praticiens et contribue à donner une place plus importante aux usagers des services de soins. Plus informés et donc plus exigeants et plus critiques à l'égard de ces services reçus, les usagers ont désormais la possibilité d'agir et d'influer sur leur propre environnement. On peut aussi se demander si le recours aux enquêtes de satisfaction, et plus généralement, à tous les discours de consultation des usagers, ne permet pas aux établissements de soins d'inscrire leurs pratiques dans une démarche de management qui s'apparente à celle adoptée par les entreprises du secteur privé. On parle désormais de « service client » (*customer service*) au sein des établissements hospitaliers, comme l'indique un médecin et directeur du *NHS*, dont les propos sont rapportés dans un article de la *BBC* :

Customer focus is about doing everything we can to make the patient's experience as pleasant, straightforward and unstressful as possible...and in this age of rising expectations, customer focus has become a critical issue for all healthcare providers.

The report shows that there is a great deal of good practice on excellent customer service - not only from the private and voluntary sectors, but also from within the NHS itself. We all need to learn from the best to deliver a first class, customer-focused NHS fit for the 21st century. (*BBC*, 2007 : §13-14)

Les enquêtes de satisfaction prennent ainsi les traits d'un discours « professionnalisant » qui s'efforce de valoriser l'image des praticiens du domaine de la santé et des différentes institutions du *NHS*.

3.4.3. Pratiques professionnelles : le *portfolio*

²³ Les résultats de ces enquêtes sont disponibles sur le site du *Department of Health (DH)*. (<www.doh.gov.uk/nhspatients>) et sur le site *NHS Surveys* (<www.nhssurveys.org>).

Enfin, nous avons constaté l'émergence d'un « discours réflexif » sur les pratiques professionnelles, mis en œuvre par les praticiens eux-mêmes, à titre individuel, à différents stades de la formation et illustré par le dispositif du *portfolio*.

Instrument d'auto-évaluation moderne, contribuant à la régulation des savoirs professionnels, le *portfolio* a été employé à une large échelle au Royaume-Uni, en particulier dans le domaine de la santé (Naccache *et al.*, 2006 : 110-27). Il a initialement été mis en œuvre dans des programmes de formation d'infirmières et de sages-femmes, puis dans des programmes de formation en médecine générale. Aujourd'hui, le *portfolio* occupe une place de plus en plus importante dans l'auto-évaluation et la régulation des compétences professionnelles, tout particulièrement dans le domaine de la santé. Sa mise à jour est indispensable pour l'habilitation (*appraisal*)²⁴ et la recertification (*revalidation*) des médecins :

The demonstrable achievement of competencies through building a portfolio of evidence is a requirement of a doctor to meet public accountability to assure patients that all doctors have current evidence of their ability to practise in accordance with the standards in the GMC's *Good Medical Practice*. (*BMJ Careers*, 2011 : §6)

Le *portfolio* se présente comme une compilation de données réalisée par un étudiant ou un professionnel pour rendre compte de son travail et illustrer ses réalisations, ses efforts, et ses progrès dans une discipline. Ce dossier peut servir d'outil didactique dès lors qu'il constitue un soutien au processus d'apprentissage (*portfolio-based learning*). Il est utilisé, le cas échéant, dans les programmes de formation qui encouragent l'étudiant à traiter activement des informations, en interaction avec ses pairs et ses professeurs, à partir de problèmes qu'il doit résoudre ou de projets à développer.

En tant qu'outil donnant des renseignements sur les apprentissages réalisés, le *portfolio* peut servir de base à une démarche évaluative (*portfolio-based assessment*). Il accompagne ainsi les dispositifs de formation qui privilégient l'intégration de l'évaluation dans les situations d'apprentissage. D'après N. Naccache *et al.*, dans le domaine médical, le *portfolio* mérite d'être utilisé comme un support d'évaluation formative puisqu'il permet d'évaluer les performances des futurs médecins en contexte authentique (*authentic assessment*) (2006 : 111). Envisagé par les auteurs comme un instrument de « développement de l'expertise professionnelle » (111), cet outil doit nécessairement intégrer trois composantes en lien avec les tâches professionnelles

²⁴ Dans le domaine de la santé, l'habilitation garantit l'accès à l'exercice d'une profession aux seuls praticiens qui sont estimés « capables » d'accomplir certains actes (médicaux ou paramédicaux) et qui remplissent les critères établis par les instances de régulation.

authentiques développées par les étudiants : un support à la planification des apprentissages, un support à l'évaluation formative, un support à la démarche réflexive (111).

Pour certains auteurs comme A. Buysse *et al*, le *portfolio* contribue à « une médiation contrôlante des savoirs », impliquant l'intégration d'objectifs par l'apprenant et le contrôle de ses savoirs afin d'être en adéquation avec les exigences de l'évaluation (2010 : 91). En règle générale, la médiation « contrôlante » est directement liée aux exigences du formateur (91). En les intériorisant, l'apprenant modifie son fonctionnement et évolue vers des apprentissages plus ou moins autonomes, pouvant aller jusqu'à l'auto-évaluation des savoirs, une motivation intrinsèque et la détermination d'objectifs à atteindre (91). Le *portfolio* peut également permettre une médiation « structurante » des savoirs professionnels, dont « la mise en discours contribue à faire réfléchir l'apprenant [...] et l'aide à établir des liens entre eux » (91).

Dans le cadre de notre étude des domaines spécialisés, nous concevons le *portfolio* comme une forme de discours de régulation non contraignant et réflexif qui permet l'auto-évaluation et la régulation des savoirs professionnels. Dès lors que ses utilisateurs sont incités à examiner les expériences vécues et à accorder du sens à la signification de ces expériences, ils développent leur identité professionnelle et leur engagement envers la profession envisagée. Cet outil peut s'avérer utile, en particulier, pour guider leur réflexion sur le développement des valeurs professionnelles.

*

CHAPITRE 3. LES PROFESSIONS À ACCÈS REGULÉ

La première partie du chapitre sera dédiée à l'étude de la notion de « *profession* ». Nous commencerons par définir ce terme, qui possède une acception traditionnelle particulière en anglais, avant d'éclairer la distinction entre « métier » (*craft, occupation*) et « profession » (*profession*). Nous présenterons ensuite quelques caractéristiques partagées par les professions au Royaume-Uni et nous chercherons à déterminer, à la lumière des courants sociologiques anglais et américains, si certaines activités de travail présentent suffisamment de caractéristiques pour répondre à l'appellation de « *profession* ». Nous nous interrogerons également, à partir de l'étude de plusieurs classifications socio-professionnelles, sur la place et le statut qui sont ceux des *professionals* au sein de la société britannique.

La seconde partie du chapitre se concentre sur la régulation professionnelle. Nous montrerons le lien existant entre professions et régulation, avant d'analyser les formes de régulation qui s'appliquent aux domaines professionnels, en nous appuyant sur divers exemples d'activités de travail mises en œuvre au Royaume-Uni. Les contrôles sont mis en œuvre non seulement par la réglementation mais aussi par d'autres dispositifs non réglementaires comme l'octroi de licences d'exercice (*licensing*), l'inscription des praticiens au registre des instances de régulation (*registration*), la certification (*certification*) ou l'accréditation (*accreditation*). Nous proposerons ainsi une typologie des principaux dispositifs de régulation afin d'éclairer leur rôle et leur positionnement au sein des domaines spécialisés.

1. LA NOTION DE *PROFESSION* ET LES *PROFESSIONALS*

1.1. La notion de « *profession* »

Nous ne pouvons aborder la notion anglophone de « *profession* » sans évoquer le caractère difficilement traduisible du terme qui y fait référence. Dans une note de synthèse sur la professionnalisation des enseignants, R. Bourdoncle, qui s'appuie sur plusieurs études sociologiques anglaises et américaines indique que, si le terme anglais « *profession* » était traduit

littéralement en langue française, il perdrait « une grande partie de sa symbolique sociale » (1991 : 73). Plusieurs traductions en français de « *profession* » ont toutefois été proposées, telles que les expressions « cadres intellectuels supérieurs » (Touraine, 1951) ou « professions libérales » (Boudon, 1973 : 47). Tandis que la première traduction donne la primauté à la nature du travail mis en œuvre, la seconde semble mettre l'accent sur le statut des praticiens. S'il est communément admis que les cadres, tout comme les professions libérales, « exécutent un travail hautement qualifié exigeant des compétences intellectuelles » (Daumard, 1963 : 185), les deux expressions proposées ci-dessus renvoient à une réalité distincte de celle des *professionals* en anglais, comme nous nous attacherons à le montrer dans la suite de ce chapitre. Ainsi, pour éviter les contresens, dans un article paru dans la *Revue française de sociologie*, J.-M. Chapoulie propose de traduire l'expression anglaise « *profession* » par « profession établie » (1973 : 89). Cette expression renvoie selon l'auteur aux activités de travail, comme la médecine ou l'avocature, qui ont « développé un ensemble de caractéristiques spécifiques, monopole d'exercice de certaines fonctions, contrôle des praticiens par leurs pairs, etc. » (89). Nous privilégierons néanmoins, dans le présent chapitre, l'emploi en italique du terme anglais « *profession* » pour désigner les activités de travail anglophones répondant à cette appellation.

Il nous paraît important d'évoquer la fréquente confusion, en français, entre les notions de métier et de profession. En langue française, la profession, tout comme le métier, est généralement définie comme une activité ou occupation donnée dont il est possible de « tirer des moyens d'existence » (Bourdoncle, 1991 : 74). Le caractère d'activité rémunérée qui est associé aux deux notions ne permet donc pas, en français, de différencier efficacement la profession du métier (74). Cependant, il existe une autre définition de la notion de profession, envisagée comme une activité ayant « un certain prestige par son caractère intellectuel ou artistique, par la position sociale de ceux qui l'exercent » (75). Cette dernière définition en français, qui fait mention du statut particulier des praticiens et de la reconnaissance sociale dont est assortie la mise en œuvre de leur activité de travail, se rapproche de la définition anglophone donnée par E. C. Hughes, qui envisage la *profession* comme « an occupation which has attained a special standing among occupations » (1958 : 157). Le terme « *profession* » désignait ainsi, traditionnellement, les trois professions dites « savantes » issues des branches du clergé anglican, de la médecine et du droit, ainsi que la fonction militaire, comme le précise l'*Oxford English Dictionary (OED)*.

Les métiers (*craft, occupation*) comme les professions (*profession*) nécessitent l'acquisition et la transmission d'un ensemble de savoirs par les praticiens. Leurs différences se situent, selon nous, à deux niveaux principaux : le type de savoirs mis en jeu et le mode d'acquisition de ces savoirs. Tandis que les métiers désignent des activités manuelles, techniques ou mécaniques de travail

qui reposent sur des savoirs « incorporés » par la pratique, l'expérience ou la répétition, les professions mobilisent des savoirs théoriques, « professés » (Bourdoncle, 1991 : 78), en d'autres termes des savoirs mis en mots et transmis oralement et/ou par écrit aux praticiens. Ces savoirs sont estimés rares et socialement utiles, comme le précise la définition suivante :

profession: an occupation in which a professed knowledge of some subject, field, or science is applied. (OED, 2010)

Le fait que les professionnels soient conduits à expliciter leurs activités dans le cadre de l'exercice entraîne généralement « un processus de rationalisation discursive et la constitution d'une base de savoir qui s'autonomise peu à peu de la pratique » (78), permettant une capitalisation des savoirs et leur diffusion auprès des membres des professions (Cavet, 2007 : §5).

Les candidats aux *professions* bénéficient d'une formation spécifique, longue et exigeante, dispensée à l'université, qui leur confère des savoirs d'expertise. La formation leur permet effectivement d'acquérir des connaissances abstraites, systématisées et codifiées, qui sont difficilement comprises par un public de non-initiés. Il existe de ce fait un lien étroit entre les professions et les établissements de formation qui permettent d'assurer la création, la transmission et la conservation des connaissances spécifiques à une communauté professionnelle. Les *professionals*, qui ont acquis un savoir expert, sont tenus « d'étendre les contenus à étudier et d'approfondir les connaissances acquises » (Bourdoncle, 1991 : 86) et ce, notamment, depuis les années 2000, par l'intermédiaire du développement professionnel continu, appelé « *Continuing Professional Development* » (CPD), qui est devenu obligatoire dans la plupart des *professions* au Royaume-Uni.

Le niveau élevé du savoir que mobilise l'exercice d'une profession, ainsi que le caractère spécialisé de ce savoir « limitent le contrôle du client et de l'État sur sa bonne application et sur la qualité du service rendu » (Bourdoncle, 1991 : 79). Seuls d'autres praticiens relevant du même domaine d'activité sont considérés comme capables d'évaluer la qualité du travail fourni (79). L'application même du savoir et la prise de décision qui en découlent peuvent être envisagés, comme des « actes individuels dont le professionnel est personnellement responsable devant ses pairs » (79)¹. Les *professions* bénéficient ainsi, pour la plupart, d'une relative autonomie. Dans la sphère disciplinaire, par exemple, chaque *profession* contrôle elle-même « le savoir qu'elle utilise, crée et diffuse grâce à certains de ses membres dans les universités », et gère « la sélection et la formation de ses futurs membres et les règles morales de son exercice à travers un code et un

¹ La revendication d'autonomie des professionnels s'appuie notamment sur leur « responsabilité propre » comme le précise G. Sapiro (2006 : 6).

conseil chargé de la déontologie » (Bourdoncle, 1991 : 79). Cette autonomie est d'autant plus importante que l'État remet aux *professionals* « non seulement une licence, un permis d'exercer, mais aussi un 'mandat', un droit collectif qu'a la profession de définir non seulement ce qu'est son exercice autorisé mais aussi ce qui est bien et mal pour l'individu et la société dans sa sphère de compétence » (79). Nous pouvons ainsi retenir la « forte individualisation de l'autonomie et de la responsabilité » des praticiens comme une caractéristique des professions (79).

En contrepartie de l'autonomie que leur accordent l'État et la société civile, ou plutôt en garantie du bon usage de cette autonomie, les *professions* se doivent d'être « mues par un idéal de service » (79). Elles semblent aussi, à cet égard, se différencier des métiers : elles sont exercées en référence à un code d'éthique et de conduite dont les principes sont partagés par les membres d'un même groupe professionnel. Les *professions* ne peuvent, en effet, se réduire à l'application de techniques apprises mais impliquent l'acquisition d'un ensemble de savoir-être et la formation d'un jugement éclairé chez les praticiens. À titre d'exemple, les enseignants anglais se caractérisent traditionnellement « par l'affichage d'une éthique et d'une responsabilité professionnelle élargie, garantes d'une position sociale reconnue et d'une autonomie d'exercice » (Brisard et Malet, 2004 : 61).

Les *professions* se caractérisent également par la volonté de leurs acteurs centraux « de répondre à des besoins sociaux essentiels » (Bourdoncle, 1991 : 79). La *profession* peut ainsi être envisagée comme « l'exercice d'une compétence productive, l'accomplissement d'un faisceau de tâches produisant des biens ou des services auxquels les autres attribuent une valeur » (E. Freidson *et al.*, 1986 : 440). Il importe donc que certaines activités de travail soient reconnues socialement en tant que telles pour pouvoir constituer des *professions*. Ces dernières nous paraissent effectivement se distinguer des métiers (*occupations*) par leur utilité fonctionnelle avérée au sein de la société, qu'il s'agisse de l'activité de soin pour les médecins, de la représentation de clients devant les tribunaux pour les *Barristers* ou de la mise en œuvre de produits ou de services impliquant la résolution de problèmes techniques complexes pour les ingénieurs. Par l'exercice de leur activité, les *professionals* répondent à des besoins essentiels de santé, de justice, de gestion et de résolution des conflits, individuels et collectifs, et contribuent par conséquent à assurer le bon fonctionnement de la société. Leurs activités de travail, comme l'explique J.-M. Chapoulie, participent « à la régulation et au contrôle qui permet le bon fonctionnement (*smooth functioning*) de la société » (1973 : 92). On peut, par conséquent, attribuer aux *professions* une « fonction régulatrice » (Bourdoncle, 1991 : 86) et affirmer qu'elles bénéficient traditionnellement d'une « forte légitimité sociale » du fait de leur utilité fonctionnelle reconnue (75).

L'analyse sociologique conduite par E. Freidson *et al.* permet d'identifier un autre critère, économique, pouvant être utile à la définition des *professions* (1986 : 431-443). Les auteurs rappellent que la plupart des sociologues anglais et américains voient la profession « comme l'activité principale qui assure la subsistance » (439) de ceux qui l'exercent, retenant davantage le caractère rémunéré que la nature et l'organisation de l'activité exercée (439). Si la mise en œuvre de l'activité des *professionals* fait l'objet d'une rémunération, il faut souligner que cette dernière correspond généralement à la rétribution d'un service rendu. Les *professions* sont « traditionnellement contre l'esprit de lucre et la recherche de bénéfices caractérisant les activités commerciales » (Sapiro, 2006 : 6). Elles sont concernées, plus précisément, par un « désintéressement qui renvoie moins à la gratuité du service qu'à l'idée que le professionnel doit faire passer ses intérêts propres après ceux qui lui sont confiés » (6). On peut donc envisager la *profession* comme « une pratique hors souci pécuniaire, tout à la fois état et vocation, définissant une relation spécifique à la clientèle (*duty*) » (Duriez et Ion, 1994 : 115). À titre d'exemple, les normes de bonne pratique publiées à l'intention des professions paramédicales (*Health and Care Professionals*) évoquent le « *professional duty of care* », devoir d'assistance et de soins des praticiens (HCPC, 2007 : 7). Toutefois, le critère d'analyse proposé par E. Freidson *et al.* (1986) pour la catégorisation des *professions* ne s'applique pas nécessairement à toutes les activités de travail, comme nous pourrions le voir dans la section suivante, à travers les exemples des activités artistiques et des activités de recherche universitaire.

1.2. La catégorisation de certaines activités en tant que *professions*

1.2.1. Deux catégories de *profession*

Les conditions d'exercice de certaines activités de travail peuvent, dans certains cas, limiter leur degré de professionnalisation et les empêcher d'accéder au statut de « *profession* ». Pour tenter de résoudre les problèmes que pose la catégorisation de certaines activités de travail, E. Freidson *et al.* (1986 : 431-443) ont établi une distinction entre deux catégories.

La première catégorie comprend les « professions de pratique et de consultation », comme celles de la santé, du droit, de la comptabilité, de l'ingénierie ou encore de l'architecture (435). Le travail mis en œuvre par les membres de ces professions est « de nature appliquée et pratique » (435). Il est exercé par des acteurs « qui exercent leurs qualifications en contrepartie d'un paiement, au service de clients qui leur apportent des problèmes à résoudre » (435). Le titre de formation obtenu par les praticiens est souvent « un diplôme d'école professionnelle spécialisée — droit, médecine, odontologie, travail social » (437), qui atteste de leur aptitude à exercer « une activité appliquée spécifique » (437).

La seconde catégorie est plus difficile à définir car les acteurs qui en font partie entretiennent un rapport singulier au marché. E. Freidson *et al.* montrent, à partir d'études antérieures (Freidson, 1970 : 105-126 ; Hughes, 1971 : 360-363), que ce sont « la nature non appliquée » du travail mis en œuvre et « l'absence de rapport à une clientèle profane » qui différencient ces praticiens des *professionals* relevant de la première catégorie (435).

D'après cette typologie, on peut opérer une distinction entre deux types d'activités : celles dont le travail possède une valeur marchande en raison de son caractère appliqué et d'une situation économique favorable qui en permettent l'exercice, comme le travail des médecins ou celui des avocats, et celles dont le travail est doté d'une faible valeur marchande, comme l'activité des chercheurs (Freidson *et al.*, 1986 : 435-437). Nous pouvons dès lors nous demander, au regard des critères énoncés ci-dessus, si certaines activités de travail peuvent être envisagées comme des *professions*.

La question se pose par exemple à propos des enseignants. D. Lortie (1969), H. G. Judge (1988) et M. Lemosse (1989) ont ainsi identifié plusieurs obstacles, chez les enseignants anglais du primaire et du secondaire, à l'appellation de *profession* : l'insuffisance de la formation et de l'autonomie d'exercice, le faible statut du public représenté par les élèves, et son faible intérêt pour le service rendu, la nature salariée et faiblement rémunérée de l'activité, enfin le nombre important des membres de la profession (ces derniers étant probablement trop nombreux, au sens des auteurs, pour constituer une « élite » ou un groupe restreint au statut privilégié).

1.2.2. Le cas de l'activité artistique

L'activité artistique semble, quant à elle, présenter plusieurs caractéristiques partagées par les *professions*. Ses productions peuvent premièrement être envisagées comme « l'expression particulière de l'expérience humaine par des créateurs dotés de compétences complexes dignes de l'admiration et de la considération des sujets cultivés » (Freidson *et al.*, 1986 : 434). Cette activité requiert, en effet, « une compétence, une inspiration, une formation extrêmes », une « vocation », l'appartenance à une communauté instituée, ainsi qu'une forte identité professionnelle chez les praticiens (439). Enfin, les artistes sont considérés, à la différence des artisans, comme des « travailleurs intellectuels » dont l'activité, bien qu'elle ne soit pas ne soit pas liée à l'enseignement supérieur (à la différence de l'activité des chercheurs universitaires) confère aux praticiens une reconnaissance sociale certaine auprès d'un public spécifique : « leur travail et leur personnalité sont assez valorisés culturellement pour être l'objet d'études académiques savantes, d'analyses critiques : des universitaires de disciplines variées leur consacrent de larges réflexions théoriques » (Freidson *et al.*, 1986 : 434).

Cependant, si l'activité artistique a une portée culturelle, elle ne peut être considérée comme une « *profession* » au même titre que l'exercice du droit ou de la médecine car il lui manque « une organisation formelle de la profession, un système de titres, et une protection statutaire sur le marché » (Freidson et *al.*, 1986 : 439)². D'autres critères encore empêchent l'activité artistique d'accéder au rang de « *profession* », comme l'absence d'association ou de syndicat comprenant suffisamment de membres pour pouvoir représenter les intérêts des artistes de manière significative. Toutefois, le point de vue de E. Freidson et *al.* nous paraît discutable puisque la plupart des artistes sont couverts, de façon variable selon leur statut, par le régime d'assurance nationale, comme le signalent M. D'Amours et M.-H. Deshaies : « s'ils sont salariés, ils peuvent en outre bénéficier des indemnités à charge de l'employeur prévues par la législation et, qu'ils soient salariés ou indépendants, de différentes prestations contributives ou non financées par l'impôt » (2012 : 31)

Il existe également, au Royaume-Uni, de nombreux organismes représentatifs (syndicats, associations) qui permettent aux artistes de se structurer en tant que groupes professionnels. Ces organismes se chargent également de défendre les intérêts des professionnels ou négocient des ententes avec les diffuseurs afin de créer des régimes de retraite alimentés par les contributions des employeurs et des employés (D'Amours et Deshaies, 2012 : 64). C'est le cas de la *Writers' Guild of Great Britain* qui gère un régime de retraite complémentaire à l'intention de ses membres exerçant dans le domaine de la télévision, du film et de la radiodiffusion (64).

Nous pouvons néanmoins nous interroger sur le nombre d'artistes qui parviennent à vivre de leur art voire d'une activité professionnelle connexe (Freidson et *al.*, 1986 : 442). Si certains artistes exercent, parallèlement à leur activité principale, un travail d'enseignement artistique ou un autre travail en lien avec leur discipline, ils peuvent rarement s'appuyer sur ces activités parallèles pour en tirer des moyens d'existence, et sont contraints d'exercer des activités variées qui ne sont pas directement liées à leur art (438). Par ailleurs, la création de productions artistiques faisant l'objet d'une rémunération implique souvent l'exercice d'un « travail invisible » lequel n'est pas rémunéré : « travail de préparation (entraînement ou répétition) et de perfectionnement : activités de recherche et de développement artistique, d'idéation et de conception de nouveaux projets ; création et entretien de réseaux ; temps consacré à la diffusion et à la recherche de nouveaux

² À la différence des chercheurs universitaires évoqués dans les paragraphes précédents, les artistes ne bénéficient pas d'un statut protégé par des titres professionnels (Freidson et *al.*, 1986 : 438). Le contrôle de l'accès à la formation et au marché du travail par les praticiens (auto-régulation) est donc impossible (438).

engagements » (D'Amours et Deshaies, 2012 : 5). Ce travail « invisible » contribue à renforcer la précarisation de l'activité artistique puisque, comme l'expliquent les auteures, « lorsqu'il s'adonne au travail invisible, l'artiste n'est pas « sans travail » bien qu'il soit sans revenu, alors que l'accès aux prestations d'assurance-chômage requiert qu'il cherche activement un travail rémunéré, artistique ou non » (5).

Les artistes doivent ainsi faire face à « une demande complexe et instable qui n'est régie par aucune autorité culturelle ou sociale » (Freidson *et al.*, 1986 : 438). Dans la mesure où peu d'entre eux perçoivent un revenu de leur activité et où la plupart doivent compter sur un autre travail pour pouvoir continuer à exercer leur art (qui ne génère pas systématiquement de rémunération économique), il devient difficile d'envisager l'activité artistique comme une *profession* à part entière (438). On peut donc considérer comme une « œuvre » au sens culturel du terme (439)³ car celle-ci manifeste « des formes empiriques de travail 'de vocation' » (442). On retrouve, chez les artistes, « la disposition à accomplir une activité productive pour des raisons non économiques [...], disposition à l'exercice même de l'activité pour elle-même, par passion plutôt que par intérêt matériel » (441). L'activité artistique nécessite en effet de la part des praticiens un vif intérêt porté à leur travail, un attachement au savoir sur lequel se fonde ce travail, et la volonté de faire passer l'intérêt du public avant le leur (442).

1.2.3. Le cas de l'activité de recherche universitaire

L'importance du savoir spécialisé, élaboré et partagé par les membres des communautés scientifiques, permet *a priori* de catégoriser l'activité de recherche universitaire en tant que profession. Pour certains auteurs comme E. Freidson *et al.*, les enseignants-chercheurs « appartiennent à des communautés organisées, relativement fermées, dont l'intégration repose sur la formation, les paradigmes théoriques communs, les réseaux de communication, informels ou formels comme les périodiques et les congrès, et sur l'engagement dans les activités qui définissent leur discipline » (1986 : 437). Toutefois, ce type d'activité implique souvent l'existence d'une autre activité menée en parallèle, comme l'enseignement universitaire, protégé par des titres et doté d'une valeur marchande permettant à ceux qui l'exercent d'en tirer des moyens d'existence (437). L'activité de recherche universitaire ne possède, d'après les auteurs, « aucun statut sur le marché du travail, le statut professionnel véritable étant celui d'enseignant universitaire » (437). Enfin, si l'on se base sur les critères économiques énoncés par les courants

³ Les auteures s'appuient sur les travaux menés par H. Arendt (1959).

fonctionnalistes anglophones⁴, elle ne semble pas constituer une profession puisqu'elle ne génère pas d'elle-même « les moyens de subsistance réels de ceux qui les cultivent », le travail qu'ils fournissent n'ayant aucune ou presque aucune valeur marchande immédiate (435). Toutefois, ce point de vue nous paraît discutable car, au Royaume-Uni, bien que certains chercheurs soient salariés des universités, il existe aussi des chercheurs à temps plein non rattachés à des universités, qui exercent dans des instituts privés ou dans des départements ministériels civils (David et Mouchot, 2006 : 2). Ces derniers n'ont pas d'activité d'enseignement et occupent des postes de chercheurs à temps plein. Il convient d'ajouter que la majorité de la recherche publique britannique est menée au sein des établissements d'enseignement supérieur ayant un statut privé (*Higher Education Institutions*) (2).

Les problèmes de catégorisation que posent certaines activités de travail montrent que le concept de « *profession* » mériterait d'être redéfini. Il ne devrait pas, au sens de Freidson *et al.*, se limiter à une définition strictement économique du travail : « le cas des professions artistiques et académiques nous oblige à dépasser le critère de la relation directe entre compétences productives et marché, pour constituer comme problème sociologique le développement de ces compétences productives, leur application à des objectifs particuliers de production, socialement définis, leur fonctionnement comme activités cohérentes à l'intérieur d'une division du travail, les critères économiques n'étant ni adéquats ni réalistes pour définir ces métiers et pour identifier leurs membres » (1986 : 440). En tant qu'espace socialement organisé, la *profession* au sens anglais se fonde, certes, sur des critères économiques, comme les débouchés professionnels ou les dispositifs de recherche d'emploi, mais aussi sur des critères sociologiques, comme les processus de formation et d'identification des membres (Freidson *et al.*, 1986 : 440).

1.3. Le statut des *professionals* dans la société britannique

Nous nous interrogerons ici sur la place et sur le statut que possèdent les membres des *professions* au sein de la société britannique. Dans un article intitulé « La représentation sociale de l'élite dans les classifications socioprofessionnelles britanniques »⁵, B. Duriez et J. Ion montrent que les *professionals* occupaient au début du XX^e siècle la première place de l'échelle

⁴ Au regard des courants fonctionnalistes anglophones, « les biens et les services n'ont une existence 'objective' que s'ils sont présents sur un marché » (Freidson *et al.*, 1986 : 437).

⁵ Ces classifications, comme le signalent B. Duriez *et al.* dans un essai comparatif visant à analyser les nomenclatures socio-professionnelles au Royaume-Uni, en France et en Espagne, sont rarement « utilisées en tant que telles au Royaume-Uni » (1991 : 51), mais soulignent grandement l'importance accordée aux « schémas de gradation du prestige social » dans les représentations savantes de la société britannique (51).

établie par le *Registrar General*⁶ (1913) et l'ont conservée jusque dans les années 1980 (1994 : 107). Ils formaient ainsi la catégorie socio-professionnelle la plus élevée et représentaient une figure dominante de la représentation de l'élite au Royaume-Uni (107). Nous envisageons « l'élite » au sens donné par le Centre national de ressources textuelles et lexicales (CNRTL) sur son site internet, comme une « minorité d'individus auxquels s'attache, dans une société donnée, à un moment donné, un prestige dû à des qualités naturelles (race, sang) ou à des qualités acquises (culture, mérites) » (2012). Ce sont ces dernières caractéristiques que nous retiendrons comme les principaux critères sur lesquels se fonde le prestige des *professionals* au Royaume-Uni. La définition proposée par le CNRTL semble toutefois manquer de précision car, comme le note W. Genieys dans un article de sociologie des professions, le mot élite « désigne tout aussi bien le milieu (social, territorial, entre autres) d'où est issue l'élite, que les acteurs qui la composent, ou encore le terrain au sein duquel elle manifeste sa prééminence » (2006 : 121).

L'étude de B. Duriez et J. Ion apporte un précieux éclairage sur la nature de l'activité des *professionals* et sur leur statut (1994 : 115). Les auteurs mettent l'accent sur la place particulière qu'ont acquise les praticiens au sein de la société britannique : « si le *professional* reste une figure dominante de la représentation de l'élite britannique, c'est que cette figure peut continuer, à l'instar des catégories de la noblesse, à se placer en quelque sorte hors des contraintes économiques du marché : elle définit un art plus qu'un poste de travail dépendant de ses conditions concrètes d'insertion, une condition sociale plus qu'un emploi » (115). En 1980, à l'occasion d'une réforme de la classification du *Registrar General*, certaines *professions* qui figuraient en première position (classe I)⁷ ont été rétrogradées en deuxième position (classe II)⁸ (108). Cette modification visait « à maintenir, dans cette représentation de la société britannique, une élite en nombre limité », qui se définit par son rang, et plus particulièrement par son niveau de culture (*culture*) et d'éducation (*nurture*), plutôt que par le pouvoir économique ou politique qu'elle détient (109).

Pourtant, lorsque l'on examine les critères permettant d'accéder aux catégories sociales les plus

⁶ Le *Registrar General* est le bureau de l'état-civil pour l'Angleterre et le Pays de Galles. Il a, entre autres, le pouvoir d'adopter des règlements ayant force de loi et de déterminer le montant des droits d'état-civil.

⁷ La classe I du *Registrar general* correspond à celle des *professionals* et comprend les architectes, les médecins, les comptables, les hommes de loi (juges, avocats...), le clergé, les professeurs d'université, en d'autres termes les activités de travail dont l'accès est conditionné par une formation intellectuelle supérieure et, dans certains cas, par un diplôme. Des professions comme celles des ingénieurs ont récemment été ajoutées à cette classification (Duriez et Ion, 1994 : 108).

⁸ La classe II du *Registrar general* comprend les commerçants, les chefs d'entreprise et les hauts fonctionnaires (Duriez et Ion, 1994 : 108).

élevées au Royaume-Uni, les classifications socio-professionnelles des années 2000 semblent accorder plus d'importance à l'expérience professionnelle qu'aux diplômes des candidats. Dans sa description de la catégorie des « *managers, directors and senior officials* »⁹, la classification de l'Institut national des statistiques du Royaume-Uni (*Office for National Statistics, ONS*) publiée en 2010, qui a remplacé celle du *Registrar General* à partir des années 1990, ne fait mention d'aucun diplôme requis pour l'exercice professionnel. L'accent est mis, pour les « *managers, directors and senior officials* », sur les connaissances et l'expérience des processus de production, des procédures administratives et des besoins des services qui contribuent à assurer le fonctionnement efficace des organisations et des entreprises : « a significant amount of knowledge and experience of the production processes, administrative procedures or service requirements associated with the efficient functioning of organisations and businesses » (*ONS, 2010 : §5*). Toutefois, aucune précision n'est apportée dans le descriptif quant à la formalisation des connaissances par l'obtention d'un diplôme ou d'une certification. Dans une autre classification située dans un rapport décrivant les niveaux de régulation professionnelle au Royaume-Uni, il est également indiqué à propos des *managers* « these are typically positions with a fair amount of responsibility and independence (this may or may not be associated with a high level of formal education) » (*Koumenta et al., 2014 : 38*).

Au regard des classifications des années 2000, il semble donc que la catégorie des « *managers, directors and senior officials* » ait dépassé hiérarchiquement celle des *professionals*¹⁰ et que ces derniers ne fassent désormais plus partie de « l'élite » britannique. L'étude de la définition de la catégorie des *professionals* montre que les praticiens sont tenus d'assurer le développement des savoirs par le biais de la recherche (« *increasing the stock of knowledge by means of research* ») et de communiquer ces savoirs par l'enseignement et par d'autres biais (« *communicating such knowledge by teaching methods and other means* ») (*ONS, 2010 : §5*). Pour accéder à l'exercice de la profession, les candidats doivent posséder un diplôme ou une certification équivalente (« *a degree or equivalent qualification* ») (§5). Notons enfin que l'exercice de certaines *professions* requiert l'obtention d'un diplôme universitaire de troisième cycle (« *postgraduate*

⁹ La mission principale de ce groupe socio-professionnel consiste à planifier, à diriger et à coordonner des ressources dans la perspective d'assurer le fonctionnement efficace des organisations et des entreprises (« *planning, directing and coordinating resources to achieve the efficient functioning of organisations and businesses* », 2010 : §4).

¹⁰ Au regard de cette classification, la catégorie des « *professional occupations* » forme un ensemble constitué de quatre sous-groupes professionnels : *science, research, engineering and technology professionals* ; *health professionals* ; *teaching and educational professionals* ; *business, media and public service professionals* (§7). On retrouve donc, parmi ces groupes, l'ensemble des professions examinées dans nos études de cas.

qualification ») ainsi que l'acquisition d'une expérience professionnelle pertinente (« *a formal period of experience-related training* ») (§6). Les conditions d'accès apparaissent donc plus précises pour les *professionals* que pour les *managers* précédemment cités.

Les caractéristiques générales des *professions* ayant été définies dans les paragraphes précédents, nous souhaitons rappeler, à présent, le lien étroit qui existe entre régulation et profession.

1.4. Le lien entre régulation et *profession*

La fonction de régulation paraît d'emblée indissociable de la notion de *profession* ; elle s'applique tant aux activités d'opération qu'aux activités de formation des praticiens, comme le montre la définition suivante, proposée par un groupe de travail spécialisé dans l'étude de la régulation professionnelle au Royaume-Uni :

a profession is an occupation in which an individual uses an intellectual skill based on an established body of knowledge and practice to provide a specialised service in a defined area, exercising independent judgement in accordance with a code of ethics and in the public interest.
(UKIPG, 2010 : 1)

Cette définition souligne non seulement la dimension intellectuelle de la *profession* mais aussi l'obligation, pour ceux qui l'exercent, de respecter un code d'éthique et d'agir dans l'intérêt du public.

Dans une autre définition des *professions*, moins récente mais plus détaillée que celle énoncée ci-dessus, C. Benson précise qu'être un « *professional* » signifie agir en vertu de neuf principes visant, pour la plupart, à servir l'intérêt du public : (1) une instance supérieure (*governing body*) doit orienter la conduite des membres des *professions* ; (2) des normes (*standards*) conditionnent l'accès à la formation et garantissent l'obtention d'un niveau satisfaisant de compétence, notamment par le biais de l'obligation de participer à des activités de développement professionnel continu ; (3) les membres des *professions* sont tenus de respecter des règles d'éthique et des normes professionnelles ; (4) ces règles et ces normes visent à servir l'intérêt du public et non les intérêts particuliers des membres des *professions* ; (5) l'instance de régulation peut appliquer des sanctions en cas de non respect des règles ou des normes, ou en cas de mauvaises pratiques mises en œuvre par un praticien ; (6) dans le but de garantir la protection du public, l'exercice des *professions* est réservé aux seuls membres ayant les qualifications requises dans une discipline donnée ; (7) il doit exister un certain niveau de concurrence entre les praticiens et des informations concernant leur expérience professionnelle, leur aptitude à exercer le travail et les tarifs qu'ils pratiquent doivent être portées à la connaissance des usagers afin que ces derniers ne se sentent pas lésés ; (8) les membres des *professions* doivent être

indépendants vis-à-vis du gouvernement ; (9) enfin les *professionals* doivent montrer l'exemple en agissant dans l'intérêt du public (1992 : 1206-1207). La mention d'une déontologie spécifique à la profession, de règles délimitant ses conditions d'exercice et d'instances chargées d'en superviser les activités de travail et de formation montre, tout dans comme la définition proposée par l'*UKIPG*, que la notion de régulation est étroitement liée à la celle de *profession*.

Il convient de définir, ensuite, ce qu'est une profession « à accès régulé ». Ce type de profession, au sens où nous l'envisageons dans notre thèse, est une activité de travail dont l'accès est garanti par l'obtention d'une formation déterminée. Il peut s'agir en outre d'une activité de travail dont la mise en œuvre implique la possession d'un titre professionnel spécifique, protégé par la loi. C'est le cas du titre de pharmacien (*Pharmacist*) ou de celui d'architecte (*Architect*) dans le contexte du Royaume-Uni. L'accès aux professions implique non seulement la possession d'une formation déterminée et, dans certains cas, d'un titre professionnel spécifique, mais se fait également par le biais de l'évaluation de l'expérience des candidats, de leurs activités de développement professionnel continu, voire du contrôle de leurs antécédents judiciaires et médicaux : « In the UK, entry is commonly determined by the attainment of certain minimum qualifications, but can also include satisfying certain work experience and continuous professional development (CPD) requirements, as well as passing competence tests, CRB checks and medical assessments » (Koumenta *et al.*, 2014 : 16).

Au sein de l'Union européenne, le groupe des *professionals* est particulièrement régulé puisque 36 à 54 % d'entre eux doivent se conformer à des dispositifs de contrôle (Koumenta *et al.*, 2014 : 38). En comparaison, le groupe des *managers* n'est régulé qu'à hauteur de 10% (38).

Lorsqu'on examine, plus spécifiquement, la catégorie des *professionals* du Royaume-Uni au sein de la cartographie publiée en mai 2014 par la Commission européenne, on voit qu'il y existe au moins 215 professions régulées (*regulated professions*)¹¹, parmi lesquelles 93 possèdent des titres protégés, comme celui de *Chartered Accountant* désignant les comptables agréés¹² (CE, 2014 : 1). C'est dans le secteur sanitaire et social (*health and social services*) que l'on relève le pourcentage le plus élevé de professions régulées (*regulated professions*) : 37,2%, soit plus du tiers d'entre elles. On trouve ensuite les services commerciaux (*business services*) qui représentent 32,6% des professions régulées. Enfin, les services publics, les activités relevant

¹¹ Cette carte interactive donne des informations sur la régulation des professions dans les différents États membres de l'Union européenne, comme le nombre de professions régulées, leur répartition par secteur d'activité et le nombre de titres protégés ou d'activités réservées.

¹² Ce titre professionnel est délivré par l'*Institute of Chartered Accountants in England and Wales (ICAEW)* qui réunit, en 2014, 128 000 membres de la profession comptable.

d'autres secteurs comme les divertissements, le tourisme, l'agriculture et l'industrie minière (*entertainment, tourism, agriculture and mining*), et les professions de la construction, de la finance et de l'industrie font elles aussi l'objet de régulation, mais dans une moindre mesure car elles représentent entre 3 et 7% des professions régulées au Royaume-Uni¹³. Ainsi il apparaît que, plus les professions sont en lien avec le public, plus elles sont concernées par les dispositifs de régulation. On conçoit donc aisément qu'il existe un nombre plus élevé de professions régulées dans le secteur sanitaire et social, dont les activités de travail peuvent présenter des risques plus importants pour les usagers.

La notion de « *profession* » et le statut de ceux qui l'exercent ayant été définis dans la première partie du chapitre, nous allons maintenant examiner les dispositifs de régulation qui s'appliquent à la plupart des secteurs d'activité anglophones. L'expression « dispositif de régulation », telle que nous l'envisageons dans cette thèse, désigne un ensemble de moyens matériels et humains, au caractère formel ou informel, qui sont mis en œuvre au sein d'un domaine spécialisé afin de contrôler et/ou d'orienter le comportement de ses acteurs. Ces dispositifs sont variés, allant de la sélection quantitative et qualitative du nombre d'étudiants admis à la formation initiale à l'obligation de réaliser des actions de développement professionnel continu, en passant par le respect des codes d'éthique et de conduite établis par les organismes professionnels.

2. LES PRINCIPAUX DISPOSITIFS DE REGULATION

2.1. Les dispositions légales et réglementaires (*regulations*)

La réglementation, telle qu'elle est généralement définie dans les dictionnaires généraux, renvoie à l'ensemble des dispositions légales et réglementaires qui régissent une question. Elle mérite d'être envisagée, selon nous, comme une forme de régulation institutionnelle qui permet de codifier et de normaliser les activités des domaines spécialisés. Les acteurs de la réglementation sont essentiellement des acteurs institutionnels, tels que les ministères ou les agences exécutives du gouvernement. Certaines mesures de réglementation découlent de l'appartenance du Royaume-Uni à l'Union européenne, comme la Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 qui met en place un régime de reconnaissance des qualifications professionnelles dans l'Union européenne. Selon cette directive, une profession « réglementée » est définie en ces termes :

¹³ Toutes ces données sont reprises de la cartographie publiée par la Commission européenne.

une activité ou un ensemble d'activités professionnelles dont l'accès, l'exercice ou une des modalités d'exercice est subordonné directement ou indirectement, en vertu de dispositions législatives, réglementaires ou administratives, à la possession de qualifications professionnelles déterminées ; l'utilisation d'un titre professionnel limitée par des dispositions législatives, réglementaires ou administratives aux détenteurs d'une qualification professionnelle donnée constitue notamment une modalité d'exercice. (CE, 2005)

Dans l'Union européenne, l'accès à la profession d'orthophoniste (*Speech Therapist*), par exemple, repose sur l'obtention d'un diplôme équivalent à celui de *Bachelor* (généralement un *Bachelor of Science* est requis pour accéder à l'exercice professionnel).

D'autres mesures de réglementation sont issues, plus spécifiquement, de la législation britannique. Dans le domaine de la santé, la loi « *Osteopaths Act 1993* » (mise à jour en 2005), par exemple, contribue à réglementer la profession d'ostéopathe en établissant les conditions relatives à l'inscription au registre des ostéopathes agréés, à la formation des ostéopathes ainsi qu'aux conditions de l'exercice professionnel. Cette loi prévoit notamment la création d'une instance de régulation nommée « *General Osteopathic Council, GOsC* » chargée de développer, de promouvoir et de réguler la profession d'ostéopathe au Royaume-Uni.

Il faut préciser que l'accès à certaines *professions* ne fait pas systématiquement l'objet de réglementation. C'est, par exemple, le cas de la profession d'agent immobilier (*Estate Agent*) : aucun diplôme spécifique n'est requis pour intervenir sur le marché immobilier résidentiel. L'exercice des activités de transaction immobilière est effectivement libre et toute personne peut se prévaloir du titre d'agent immobilier. Les qualités essentielles d'un agent immobilier (sens de la communication, qualités interpersonnelles, compétences rédactionnelles, etc.) sont traditionnellement définies par l'organisme professionnel des agents immobiliers, la *National Association of Estate Agents (NAEA)*.

La réglementation comprend une force obligatoire et des sanctions sont souvent prévues en cas de manquement au respect d'une obligation. L'utilisation d'un titre professionnel comme celui de *Chartered Engineer (CEng)*, par exemple, est réservée aux détenteurs d'une qualification donnée, reconnue par les instances de régulation. L'utilisation illicite d'un titre est passible d'une amende allant jusqu'à 5000 livres sterling. La réglementation se différencie à cet égard des autres formes de régulation dont les effets, en cas de non-respect d'une obligation par les praticiens des domaines spécialisés, ne sont pas systématiquement contraignants.

Outre la réglementation, des dispositifs non réglementaires, qui feront l'objet d'une description dans les sections suivantes, contribuent à la régulation des domaines spécialisés.

2.2. La sélection universitaire

Le parcours universitaire conduisant aux *professions* se caractérise par une rigoureuse sélection, à la fois quantitative et qualitative, des publics d'étudiants. Tout étudiant qui souhaite s'inscrire à une formation universitaire doit adresser son dossier de candidature aux universités de son choix via un service en ligne nommé « *Universities and Colleges Admissions Service* » (*UCAS*). La sélection est réalisée par chaque université selon ses propres critères et se fait généralement à la suite de l'étude du dossier scolaire et d'un entretien de sélection et de motivation.

Certains établissements universitaires sont plus prestigieux que d'autres et garantissent aux étudiants une meilleure employabilité. Néanmoins, l'accès aux formations qu'ils proposent est plus compétitif pour les futurs étudiants. Dans le domaine de l'architecture par exemple, l'*University College London (UCL)*, l'*University of Cardiff*, l'*University of Cambridge* et l'*University of Bath* figurent parmi les institutions les plus prestigieuses et les plus sélectives. D'après un classement établi en 2014 par le quotidien *The Guardian* (disponible sur son site internet), le taux d'employabilité de ces universités se situe entre 92 et 100% dans les six mois suivant l'obtention du diplôme (2015 : 1). Toutefois, le nombre de places offertes aux candidats à la formation initiale en architecture est limité. Sur le site de l'*University College London (UCL)*, il est indiqué que, pour pouvoir s'inscrire au premier cycle des études (*Bachelor*) en 2016, il n'existe qu'une seule place disponible pour 14 candidats (*UCL*, 2015 : §1), soit un taux d'admission d'environ 7%. À l'université de Manchester, toujours pour l'année 2016, le nombre de places disponibles est plus élevé : il est de 150 places pour 1000 demandes d'inscriptions, comme le mentionne le site internet de l'université (*University of Manchester*, 2015 : §1), soit un taux d'admission de 15%.

La validation des savoirs lors des examens universitaires permet aux candidats aux *professions* d'obtenir les diplômes requis pour exercer leur activité. Les études comportent aussi des périodes de stages plus ou moins longues, allant d'une semaine pour les stages d'observation des futurs avocats¹⁴ à cinq ans de pratique pour les neurologues. Les architectes, quant à eux, sont tenus d'exercer deux années en cabinet en tant que « commis d'architecte » (*quantity surveyor*) ou stagiaire sous la responsabilité d'un architecte. Ce stage se déroule généralement après l'obtention du diplôme de *Bachelor of Arts* ou de *Bachelor of Architecture (BSc)* ou et avant celle du *Master of Architecture (MArch)*.

¹⁴ Ces stages de courte durée appelés « *work placement schemes* » sont recommandés aux étudiants qui envisagent de suivre des études de droit au Royaume-Uni. Pour plus d'informations, nous invitons le lecteur à lire l'article de M. Charret-Del Bove (2011) sur les offres de stages proposés par les cabinets d'avocats en Angleterre et au Pays de Galles : <www.asp.revues.org/2211>

Un examen du dossier des candidats aux *professions*, qui comprend un entretien oral avec un jury, est généralement requis à l'issue des études. L'appellation de cet examen varie selon les disciplines : « *Professional Review* » pour les ingénieurs, « *Final Qualifying Examination* » pour les architectes, « *Registration Examination* » pour les pharmaciens. Cet examen vise à s'assurer que les candidats possèdent les savoirs et les qualités personnelles requis pour exercer leur profession. Notons que les candidats n'ayant pas suivi les cursus de formation traditionnellement dispensés à l'université ont la possibilité d'accéder aux *professions* en passant des examens d'admission organisés par les instances de régulation ou les organismes professionnels.

Les diverses procédures de sélection que nous venons de décrire permettent non seulement de garantir la compétence des praticiens mais aussi de restreindre l'accès à la formation à un petit nombre de candidats possédant les connaissances et les qualités personnelles requises pour l'exercice. Elles contribuent, *in fine*, à garantir l'expertise des membres des professions, comme le note J.-M. Chapoulié :

Les formations professionnelles longues et les pratiques sélectives qui les accompagnent permettent à la fois d'accréditer l'assurance de la compétence personnelle des sélectionnés [...] et d'éviter un afflux excessif de praticiens sur le marché. Elles ne reposent donc pas exclusivement sur une exigence technique, même quand des critères d'efficacité ont été antérieurement développés, mais, pour une part, sur la double nécessité d'éviter la divulgation des savoirs parmi les non-professionnels et de modifier les identités sociales des candidats à la profession : elles garantissent ainsi, idéologiquement et pratiquement, la possession d'un savoir et d'une compétence particulière sur un secteur d'activité. (1973 : 97)

Le suivi d'une formation initiale constitue un critère déterminant pour pouvoir accéder à une *profession*. C'est la « certification scolaire qui sanctionne la formation, souvent associée à un examen d'habilitation défini et contrôlé par l'association [professionnelle] » (Freidson *et al.*, 1986 : 434) qui permet aux détenteurs d'exercer leur métier, en proposant directement leurs services au public ou en occupant des postes réservés aux seuls praticiens qui possèdent ces qualifications (434). Il faut préciser que, par le passé, les activités de formation initiale étaient organisées par des organismes professionnels chargés d'établir des normes d'admission et de recrutement dans les établissements d'enseignement supérieur. Mais aujourd'hui, elles relèvent davantage des instances de régulation, qui s'attachent à définir les critères requis pour pouvoir accéder à la formation et qui sélectionnent les futurs membres de la profession en fonction de ces critères. Pour être officiellement reconnues et garantir une meilleure employabilité aux candidats

aux *professions*, les formations initiales doivent avoir été agréées par ces instances¹⁵. Les candidats qui souhaitent accéder à la profession de comptable, par exemple, doivent avoir suivi une formation accréditée par l'*Institute of Chartered Accountants in England and Wales (ICAEW)*¹⁶. La participation des instances de régulation à la préparation des programmes de formation, ainsi que les accréditations qu'elles délivrent permettent de vérifier que les formations répondent adéquatement à la demande du marché et que les praticiens acquièrent les compétences requises pour l'exercice professionnel.

2.3. Les conditions d'exercice professionnel

2.3.1. L'octroi de licences d'exercice (*licensing*)

Le dispositif d'octroi de licences d'exercice (*licensing*) est premièrement défini en ces termes : « *licensing* refers to situations where it is unlawful to practice an occupation or carry out a specified range of activities without meeting certain criteria usually but not exclusively relating to educational attainment » (Koumenta *et al.*, 2014 : 8). Ce dispositif concerne tout particulièrement les professionnels suivants : les médecins, les pharmaciens, les dentistes, les sages-femmes, les moniteurs de conduite et les agents de sécurité privés (*private security guards*) (8-9). Généralement mis en œuvre au nom de l'intérêt commun, l'octroi de licences d'exercice vise à réduire l'asymétrie de l'information qui empêche les usagers d'être suffisamment renseignés sur les services qui leur sont proposés. Dans certains cas, les usagers sont considérés dans l'incapacité d'évaluer la qualité des services qui leur sont fournis : « The key public policy justification for occupational regulation in general, and licensing in particular is its ability to protect consumers and the wider public from incompetent and unscrupulous practitioners. Consumers cannot easily obtain information or lack the knowledge to assess the quality of the product or service prior to its purchase, particularly where the provision of a technical service requiring specialist knowledge and skills is involved » (Koumenta *et al.*, 2014 : 9).

Les modes de régulation des professions peuvent connaître certains changements (Koumenta *et al.*, 2014 : 51). À titre d'exemple, les conducteurs de train (*Train Drivers*), dont l'accès à la profession n'était traditionnellement pas régulé, sont tenus de posséder, depuis 2012, une licence d'exercice délivrée par l'*Office of Rail and Road (ORR)* :

¹⁵ La liste complète des universités proposant des cursus de formation accrédités figure généralement sur le site internet de chaque organisme de régulation.

¹⁶ Cet organisme de régulation a été créé en 2002 par la fusion de la *Library Association* et de l'*Institute of Information Science*.

Any new driver must have a train driver licence and certificate to drive on the mainline railway.
(*ORR*, 2015 : §1)

Le statut des praticiens est donc passé de « *unregulated* » à « *licensed* » (Koumenta *et al.*, 2014 : 51). Il en est de même pour les auxiliaires et les assistants vétérinaires (*Veterinary Nurses and Assistants*) (51), dont l'accès à la profession n'était pas non plus régulé avant que l'inscription des praticiens au registre du *Royal College of Veterinary Surgeons (RCVS)* ne devienne obligatoire en 2007. Leur statut est ainsi passé de « *unregulated* » à « *registered* » (51). En établissant des critères minimums pour accéder à la profession, l'octroi de licences d'exercice doit contribuer à élever le niveau des praticiens. Dès lors, ceux qui ne répondent pas aux critères requis sont écartés de la communauté professionnelle (9).

2.3.2. L'inscription au registre des instances de régulation (*registration*)

Suivant leur activité de travail, les praticiens peuvent avoir l'obligation légale de s'inscrire au registre des instances de régulation de leur profession (*registration*). C'est, par exemple, le cas des architectes, qui, depuis la promulgation de la loi « *The Architects Act 1997* » (entrée en vigueur le 19 mars 1997), ne peuvent exercer une activité professionnelle et commerciale en utilisant le titre d'architecte sans être préalablement inscrits au registre de l'*ARB*¹⁷. L'inscription au registre de cette instance permet l'exercice de la profession au Royaume-Uni, soit à titre d'employé dans un organisme public ou dans un cabinet, soit à titre personnel en tant que profession libérale. Toutefois, comme le précisent Koumenta *et al.*, les critères spécifiant les niveaux de compétence ou de formation requis ne sont pas toujours énoncés par les instances de régulation : « Registration applies when individuals have a legal requirement to register their names and address [*sic*] with a relevant regulatory body in order to be allowed to practice the occupation, but does not include stipulations in relation to skill levels or educational requirements » (2014 : 8).

2.3.3. La certification (*certification*)

La certification (*certification*), quant à elle, est bien souvent de nature volontaire. Elle est attribuée par les instances de régulation après l'examen de certaines compétences. Le titre d'actuaire certifié (*Certified Actuarial Analyst, CAA*), par exemple, est délivré par l'*Institute and*

¹⁷ L'*ARB* est une instance de régulation créée par la loi « *The Architects Act 1997* ». Elle est sous la tutelle du ministère chargé de l'environnement, des transports et des régions (*DETR*) et a remplacé l'instance précédente nommée « *Architects Registration Council of the United Kingdom* » (*ARCUK*).

*Faculty of Actuaries (IFoA)*¹⁸ aux actuaires qui réussissent une session d'examens. Ces examens comprennent cinq grandes épreuves (*modules*) de mathématiques, finance, audit et statistiques, ainsi qu'un test nommé « *Professional Awareness* » évaluant à la fois la connaissance du code d'éthique et de conduite par les candidats à la certification et leur aptitude à exercer leur jugement en faisant preuve de bon sens et de discernement. La certification peut s'accompagner d'une protection légale du titre professionnel comme c'est le cas pour celui de « *Chartered Landscape Architect* », remis aux architectes paysagistes membres du *Landscape Institute* ayant suivi un parcours spécifique nommé « *Pathway to Chartership* », encadré par des responsables de l'organisme professionnel.

2.3.4. L'accréditation (*accreditation*)

L'accréditation (*accreditation*), mise en place pour assurer le respect des normes existantes spécifiques à une profession donnée et garantir la compétence des praticiens, peut concerner les praticiens ou les programmes de formation.

Définie comme « the action or process of officially recognizing someone as having a particular status or being qualified to perform a particular activity » (*OED*, 2015), l'accréditation est la reconnaissance par un organisme tiers de la compétence d'un praticien dans un domaine professionnel donné, dans le cadre de certaines réglementations. Comme la certification, elle repose parfois sur une démarche volontaire entreprise par les professionnels : « accreditation involves practitioners applying for recognition of their competence by a professional body or industry association and it can confer protection of title (e.g. Chartered Accountants), however the criteria governing the process and their enforcement rest entirely with the professional body » (*Koumenta et al.*, 2014 : 9).

L'accréditation des programmes de formation, « an official certification that a school or course has met standards set by external regulators » (*OED*, 2015), reconnaît la conformité d'un cursus aux normes et exigences des régulateurs. Dans le secteur sanitaire et social (*health and social care*), comme l'indique une agence européenne sur son site internet, le Royaume-Uni est l'un des cinq États membres de l'Union européenne (avec la France, l'Irlande, la Lituanie et la Pologne) à avoir mis en place une procédure d'accréditation des programmes de formation initiale et continue des travailleurs sociaux (*social workers*) (*FRA*, 2015 : 1). Les travailleurs sociaux sont notamment tenus de réaliser un certain volume horaire d'activités, sur une période comprise d'un

¹⁸ Cette instance de régulation est issu du regroupement, en 2010, des deux principales associations actuarielles du Royaume-Uni (la *Faculty of Actuaries* en Écosse et l'*Institute of Actuaries* en Angleterre).

à trois ans, dans le cadre du développement professionnel continu.

2.3.5. Les titres professionnels protégés (*protected titles*)

Dans la plupart des professions à accès régulé, l'existence de titres professionnels protégés indique aux usagers que les titulaires remplissent les exigences en matière de compétence et de qualifications, tout en les laissant libres d'engager des praticiens qui ne détiennent pas le titre. L'obtention de ces titres professionnels « crée une situation relativement protégée sur le marché de l'emploi » (Freidson *et al.*, 1986 : 434-435), car elle constitue souvent, pour les titulaires, une garantie d'employabilité. Les titres constituent ainsi une importante source de régulation et sont même perçus comme des « véritables filtres à l'entrée sur le marché du travail » (Le Bianic, 2010 : 99). L'utilisation des titres fait l'objet d'une protection juridique et d'un contrôle par les instances de régulation.

Les candidats au titre de *Chartered Architect*, par exemple, doivent remplir trois types de conditions ayant trait à leur personne (nationalité, moralité, assurance responsabilité), à leurs qualifications (validation des diplômes et stages prévus par le cursus), et à leurs relations avec l'instance de régulation agréée (inscription au registre de l'*Architects Registration Board, ARB*). Le titre de *Chartered Architect* permet aux diplômés d'exercer la profession d'architecte au Royaume-Uni, soit en tant qu'employés au sein d'un organisme public ou d'un cabinet d'architectes, soit en tant que travailleurs indépendants installés à leur compte. L'*ARB* limite ainsi l'utilisation du titre d'architecte à ceux qui sont qualifiés afin de protéger les usagers et poursuit en justice les personnes qui, sans être inscrites à son registre, utilisent dans l'exercice de leur profession un nom, une raison sociale, un titre comprenant le mot « architecte », ou un sigle laissant supposer qu'ils sont membres d'un organisme professionnel d'architectes (*RIBA, ARIBA*, par exemple). La situation est un peu plus souple pour les comptables qui peuvent utiliser librement le titre professionnel d'« *Accountant* » sans être nécessairement tenus de s'inscrire au registre de l'*Institute of Chartered Accountants for England and Wales (ICAEW)*, instance de régulation de la profession :

The term 'accountant' enjoys no special position in law. Anyone is free to advertise as an 'accountant' and offer the full range of accountancy services [...]. Institute members are therefore open to competition from anyone, whether professionally qualified or not, who chooses to enter the market. (*ICAEW*, 2009 : 319)

2.3.6. Les activités réservées (*reserved activities*)

Certains secteurs spécifiques sont marqués par l'existence d'activités réservées par la loi nationale (*reserved activities* ou *reserved functions*) à certains professionnels qui demeurent les

seuls habilités à les mettre en œuvre. C'est, par exemple, le cas dans le domaine de la comptabilité, où la vérification légale des comptes de sociétés ne peut être effectuée que par des praticiens qualifiés qui sont membres de certains organismes professionnels. Cette activité présente un caractère public car « elle donne, sur l'état financier d'une société, des informations qui sont utiles pour les investisseurs et pas uniquement pour la société vérifiée » (OCDE, 2004 : 336). Les commissaires aux comptes sont donc tenus de posséder « une qualification adéquate » et d'être « indépendants de leur client » (336).

Dans le domaine du droit, il existe cinq activités réservées : la plaidoirie devant les tribunaux (confiée aux *solicitors*, aux *barristers* et, dans une moindre mesure, aux *legal executives* qui sont des « avocats-conseils »), la gestion des litiges (mise en œuvre par les *solicitors* et les *barristers*), les transferts de propriété (assurés par les *solicitors* et les *licensed conveyancers*), la préparation des documents relatifs à une succession (confiée aux *solicitors*) et les conseils relatifs au droit d'asile et à l'immigration (apportés par toute personne enregistrée comme officier des services de l'immigration ou membre d'une association comme la *Law Society* ou le *General Council of the Bar*).

Les activités réservées ne se limitent pas aux activités de travail généralement confiées aux *professionals* mais concernent aussi des activités de travail manuelles ou techniques, comme le précise S. Lester : « reserved functions are not limited to occupations normally considered to be professions, and include for instance fitting and servicing gas appliances, electrical installation, using a marine radio, applying agricultural pesticides, and shoeing horses » (2015a : 3). Cependant, nous nous concentrerons ici sur les *professions* dont l'exercice est subordonné à l'obtention d'un diplôme universitaire de même dénomination, et dont la catégorie réunit déjà, à elle seule, un grand nombre d'activités de travail.

La protection des usagers est généralement mise en avant pour expliquer l'existence de ces activités réservées, qui ne peuvent être exercées que par un groupe restreint de professionnels :

Some areas of work are reserved by statute to members of a profession for the protection of the public, on the basis that the profession's governing body will ensure that those licenced to practice are properly qualified and conduct themselves in a professional manner. (UKIPG, 2010 : 1)

Cependant, il convient de noter que les activités réservées sont de moins en moins nombreuses au Royaume-Uni car les professionnels tendent à se partager de plus en plus les tâches, comme le montre la description suivante des transformations qu'ont connu les domaines d'activité des *solicitors* et des *barristers* : « la stricte séparation qui existait entre le rôle des *barristers* (avocats du barreau) et celui des *solicitors* (représentants juridiques) est de plus en plus floue. Si la

distinction subsiste, chaque branche de la profession ayant son propre organisme professionnel, le domaine d'activité réservé de chaque branche est de plus en plus limité. Pour ce faire, les activités auparavant réservées à l'une des branches ont été ouvertes à l'autre » (OCDE, 2004 : 330). Par ailleurs, dans le domaine de la santé, l'augmentation considérable de la demande de soins a également donné la possibilité aux infirmiers (*Nurses*) d'élargir leur champ de compétences, notamment en ce qui concerne la prescription (Bourgueil *et al.*, 2008 : §27). On assiste ainsi à un transfert d'activités dans lequel ces derniers prennent en charge des tâches qui étaient auparavant réalisées par le médecin (§26). Les infirmiers praticiens (*nurse practitioners*) sont ainsi autorisés à réaliser des actes de petite chirurgie, leur rôle s'inscrivant ainsi « en substitution et/ou en complémentarité de la pratique médicale » (§27).

2.3.7. Le développement professionnel continu (*Continuing Professional Development*)

Les praticiens des professions à accès régulé sont tenus, depuis les années 2000, de s'impliquer dans des activités de développement professionnel continu (*Continuing Professional Development*). Les architectes, par exemple, doivent établir un projet comprenant au minimum trente-cinq heures annuelles d'activités de formation¹⁹, pouvant être formelles (« *structured CPD* »), comme la participation à des cours, ateliers ou séminaires, ou informelles (« *informal CPD* »), comme la lecture de publications du *RIBA* ou la participation à des salons (*trade shows*)²⁰. Cependant, le choix de ces activités n'est pas totalement libre dans la mesure où les architectes enregistrés à l'*ARB* ont l'obligation de suivre un programme spécifique (*CPD Core curriculum*), comprenant plusieurs thèmes considérés comme prioritaires par le *RIBA* (santé et sécurité, environnement et architecture durable, gestion externe et interne, conformité légale, réglementaire et statutaire, achat et contrats, conception et construction, étude des lieux de résidence, etc.), auxquels les architectes doivent consacrer au moins vingt heures par an. Les activités mises en œuvre par les praticiens doivent être enregistrées et figurer sur leur espace en ligne, accessible depuis un site internet intitulé « *CPD recording manager* ».

Dans la plupart des *professions*, les praticiens sont incités à évaluer eux-mêmes leurs besoins de formation, comme l'indique S. Lester : « more recently there has been a tendency to move away

¹⁹ Cette information nous provient du site internet du *RIBA*, l'organisme professionnel des architectes qui est en charge de l'accréditation des cursus de formation initiale et continue : <www.architecture.com/RIBA/CPD/WhatdoIneedtodo/WhatdoIneedtodo.aspx>. Consulté le 12/02/2017.

²⁰ Le *RIBA* renseigne les architectes, à la page suivante de son site internet, sur le type d'activité qui peut être pris en compte dans le cadre du développement professionnel continu : <www.architecture.com/RIBA/CPD/WhatdoIneedtodo/WhatcanIcountasCPD.aspx>

from these input measures towards a more flexible ‘learning cycle’ approach where practitioners need to identify their development needs, act to meet them, and reflect on the results » (2015a : 10). L’accent est mis sur la réflexivité et sur la transmission des savoirs par les membres des *professions* : « the idea of a monolithic ‘body of knowledge’ owned by the profession becomes less important than the idea of knowledgeable and knowledge-generating practitioners who are able to reflect on practice and produce knowledge from it, as well as being able to critique and contextualise externally-generated knowledge and research » (5).

2.4. L’adhésion à un organisme professionnel (*professional membership*)

Dans un pays comme le Royaume-Uni où l’auto-régulation a longtemps été une tradition, les organismes professionnels ont joué un rôle significatif dans la mise en œuvre de dispositifs de contrôle au sein des professions et ont obtenu, pour la plupart, une reconnaissance formelle de la part du gouvernement. Certains de ces organismes professionnels existent depuis le Moyen Âge, mais un grand nombre d’entre eux se sont développés au milieu du XX^e siècle. Comme l’explique J.-M. Chapoulie, « dès le début du siècle, et encore plus nettement à partir de 1945, de très nombreux groupes professionnels ont prétendu à un statut analogue à celui des professions établies et, pour justifier cette prétention, constituèrent des institutions semblables à celles du corps médical. Ainsi, infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues, travailleurs sociaux, instituteurs, bibliothécaires, entrepreneurs de pompes funèbres, etc. se regroupèrent dans des organismes professionnels, tentèrent d’institutionnaliser l’entrée dans le métier en mettant en place des filières de formation professionnelle, rédigèrent des codes de déontologie et essayèrent d’obtenir une reconnaissance de ces institutions » (1973 : 99).

L’adhésion à un organisme professionnel (*professional membership*) est fortement conseillée, voire obligatoire selon le domaine d’activité et/ou la spécialité envisagée. Tout médecin spécialiste (*Specialist Doctor*), par exemple, doit impérativement être membre du *Royal College* de sa spécialité pour pouvoir exercer sa profession. L’association délivre au médecin une certification qui lui permet d’exercer sa spécialité et lui propose également des activités de développement professionnel continu. Il en est de même pour les pharmaciens (*Pharmacists*) qui sont tenus d’être membres du *General Pharmaceutical Council (GPhC)*²¹ pour pouvoir exercer leur profession au Royaume-Uni.

²¹ Le *General Pharmaceutical Council (GPhC)* est l’instance de régulation chargée d’assurer la régulation de la profession de pharmacien au Royaume-Uni.

Dans le cas des sages-femmes en revanche, l'adhésion à un organisme professionnel n'est pas obligatoire mais demeure fortement conseillée car elle est souvent perçue par les usagers des services de soins comme une garantie de compétence. Dans un éditorial visant à comparer les conditions d'exercice des sages-femmes au Royaume-Uni, en Suède et en France, M. Mead précise qu'un organisme principal, le *Royal College of Midwives (RCM)*, rassemble et représente 80% des sages-femmes du Royaume-Uni (32 000 sur 40 000) (2014 : 43). Il en va différemment en France où le pourcentage de sages-femmes qui adhèrent à un organisme professionnel est inférieur à 50%. On trouve pourtant sur le territoire français plus de 15 organismes professionnels dans ce domaine mais aucun n'est représentatif de l'ensemble des sages-femmes exerçant dans le pays. M. Mead dénonce par conséquent l'absence « de représentation crédible » des sages-femmes françaises (47). Ce problème de représentativité des sages-femmes en France risque d'entraîner non seulement un manque de cohésion au sein de la profession mais aussi « un manque d'indépendance, d'autonomie, d'accès aux décisions politiques »²².

La plupart des architectes exerçant au Royaume-Uni deviennent membres d'un organisme professionnel. Si l'adhésion est indispensable dans le cadre de la formation initiale²³, elle ne constitue pas une obligation pour les praticiens dans le cadre de leur exercice. Le *Royal Institute of British Architects (RIBA)*, qui est l'association la plus prestigieuse du Royaume-Uni dans le domaine de l'architecture, réunit pourtant plus de 80% des praticiens. L'adhésion à cet organisme est fortement recommandée car elle représente pour le public comme pour les maîtres d'ouvrage une garantie de qualité.

L'adhésion à un organisme professionnel renommé peut également offrir aux praticiens la garantie d'un meilleur poste et d'un salaire plus élevé, comme le suggère le texte suivant, publié dans la rubrique « *Facts* » d'un guide destiné aux étudiants en comptabilité :

Independent surveys show that ICAEW Chartered Accountants usually command higher salaries throughout their careers compared with other accountancy qualifications.

²² Toutes ces données proviennent de l'éditorial rédigé par M. Mead (2010 : 43-47).

²³ Comme le précise l'*University College London (UCL)* sur son site internet, l'adhésion à l'un des organismes professionnels ci-dessous est requise par les universités pour l'inscription au grade de master en architecture : « Corporate membership of one of the following UK professional institutions: the Chartered Institution of Building Services Engineers (CIBSE); the Chartered Institute of Building (CIOB); the Institution of Civil Engineers (ICE); the Royal Institute of British Architects (RIBA); the Royal Institute of Chartered Surveyors (RICS); and the Royal Town Planning Institute (RTPI) ». Voir la page suivante : <www.ucl.ac.uk/prospective-students/graduate/taught/degrees/architecture-march-arb-riba-2>. Consultée le 03/11/2015.

Many ICAEW Chartered Accountants become partners or financial directors early in their careers, leading to a greater variety of opportunities, rewards and influence as their careers progress. (ICAEW, 2013 : 3)

Dans ce guide dont le contenu « promotionnel » cherche à attirer de nouvelles recrues au sein de l'ICAEW, l'employabilité est ainsi mise en avant. Il y est notamment indiqué que 97% des meilleures enseignes de notoriété mondiale (« *Best Global Brands* ») emploient des comptables membres de l'organisme professionnel (2013 : 3)²⁴.

2.5. Le respect des codes

Les membres des professions à accès régulé sont tenus de respecter un code d'éthique et/ou de conduite (*code of ethics, code of conduct*). À titre d'exemple, dans le domaine de la comptabilité, que nous avons évoqué dans les paragraphes précédents, les comptables (*Accountants*) ne peuvent pas se livrer au démarchage commercial (OCDE, 2004 : 93).

On relève également, dans le domaine du droit, des règles spécifiques figurant dans les codes d'éthique ou de conduite de chaque profession. Pour ce qui est de la publicité, par exemple, les *solicitors* ne sont pas autorisés à démarcher la clientèle par téléphone (« *cold calling* ») (OCDE, 2004 : 334). Les *barristers*, quant à eux, n'ont pas le droit de promouvoir leurs services en affichant leur taux de réussite aux procès qu'ils ont présentés devant les tribunaux (334). On peut citer également, parmi les obligations déontologiques qui sont imposées aux avocats, l'obligation de respecter le secret professionnel, qui vise à protéger le contenu des échanges entre les avocats et leurs clients (OCDE, 2004 : 91). Cette obligation concerne les services de conseil fiscal proposés par les avocats, mais il n'existe pas de protection équivalente pour ces mêmes services s'ils sont fournis par des comptables, ce qui « fausse la concurrence entre les avocats et les comptables en matière de conseil fiscal » (91).

Dans le domaine de l'architecture, le code d'éthique et de conduite publié par l'*Architects Registration Board (ARB)* contient un ensemble de principes, allant du devoir d'apporter une information complète au client à l'interdiction de faire preuve de concurrence déloyale. La déontologie de la profession est très corporatiste, comme le note V. Green dans un rapport sur le marché de l'architecture au Royaume-Uni, rédigé pour le Ministère français de l'économie (2001 : 14). Le code d'éthique et de conduite veille surtout à ce que les praticiens fassent preuve de solidarité les uns envers les autres (14). Ainsi il est interdit de reprendre à un confrère un

²⁴ Cette estimation a été calculée à partir d'une base de données actualisée en janvier 2013, réunissant les informations des membres de l'organisme professionnel.

contrat déjà octroyé et, si les architectes sont autorisés par la loi à faire de la publicité pour leurs services, il leur est interdit de faire référence à un confrère de façon désobligeante (14).

Dans la plupart des *professions* à accès régulé, des sanctions sont prévues à l'encontre des praticiens qui ne respecteraient pas les principes des codes d'éthique et de conduite. S. Lester souligne ainsi leur caractère normatif et disciplinaire : « Ethical codes are important in professions not only for providing a guide to expected behaviour, but as principles that can be used to take action against members accused of malpractice » (2015a : 8). Certaines instances de régulation peuvent punir d'une amende, suspendre ou radier un praticien du registre s'il a été reconnu coupable de pratiques malhonnêtes. C'est le cas dans le domaine de la presse, où l'*IPSO* (*Independent Press Standards Organisation*)²⁵, créée en septembre 2014²⁶, peut lancer ses propres enquêtes, infliger des amendes, ou encore imposer la publication de rectificatifs et d'excuses y compris en Une des journaux. L'*IPSO* met aussi à la disposition des plaignants un service d'arbitrage à moindre coût, leur permettant de porter plainte pour atteinte à la vie privée ou pour diffamation et évitant ainsi des procès généralement longs et coûteux aux journaux adhérents. Ses pouvoirs sont renforcés par rapport à ceux de l'instance précédente, la *Press Complaints Commission* (*PCC*). L'*IPSO* propose ainsi sur son site internet son soutien aux usagers et des moyens de recours en cas de manquement à son code de conduite par les *professionals* :

We uphold the highest standards of journalism by monitoring and maintaining the standards set out in the *Editors' Code of Practice*, and provide support and redress for individuals seeking to complain about breaches of the Code. (2015 : §4)

*

²⁵ L'indépendance de cette instance est notamment garantie par le fait que son Conseil d'administration est constitué en majorité de personnes indépendantes (7 membres sur 12) n'ayant aucun lien avec la presse. Seulement cinq membres de son Conseil sont issus du monde journalistique.

²⁶ La création de ce régulateur s'inscrit dans le contexte de l'affaire des écoutes téléphoniques par des journalistes de *News of the World* en 2012. Le juge Leveson, chargé par le premier ministre David Cameron d'enquêter sur « la culture, les pratiques et l'éthique de la presse », a préconisé dans son rapport l'établissement d'un nouvel organe de régulation volontaire et indépendant de la presse britannique.

SECONDE PARTIE. ÉTUDES DE CAS.

LES DOMAINES DE LA SANTÉ, DU DROIT ET DE L'INGÉNIERIE

Dans le cadre d'études de cas comparatives, nous examinerons au regard de la fonction de régulation les trois domaines professionnels du Royaume-Uni choisis : ceux de la santé (chapitre 4), du droit (chapitre 5) et de l'ingénierie (chapitre 6). La structure des trois chapitres est, de façon générale et sous réserve des contraintes particulières de traitement de chaque domaine, identique.

Nous nous attacherons à montrer, dans un premier temps, que ces trois domaines présentent des caractéristiques génériques qui justifient l'appellation de « domaines spécialisés ». Dans cette perspective, nous commencerons par décrire l'activité principale du domaine concerné en nous appuyant sur les définitions existantes, puis nous examinerons le rôle et les compétences particulières attendues des professionnels. Nous montrerons ensuite que chaque domaine présente une organisation qui lui est spécifique, notamment au niveau sectoriel puisqu'il affiche une segmentation complexe en différents secteurs professionnels et spécialités.

Dans un second temps, chaque domaine sera analysé au regard de la fonction de régulation : nous décrirons le rôle des régulateurs existants et des principaux dispositifs de régulation au sein d'une typologie visant à éclairer leur rôle et leur positionnement. Nous souhaitons montrer, à travers l'ensemble de ces études de cas qu'il existe, au-delà des éléments qui relèvent spécifiquement de chacun, des principes communs dont la caractérisation doit permettre d'éclairer la nature et le fonctionnement de la fonction de régulation et de contribuer à préciser la connaissance et la compréhension générales des domaines spécialisés.

CHAPITRE 4. LE DOMAINE DE LA SANTÉ

Le présent chapitre porte sur le domaine de la santé au Royaume-Uni, envisagé comme domaine professionnel à accès régulé, et sur la fonction de régulation qui s’y exerce. Héritiers de cultures professionnelles et de formations spécifiques, les professionnels de santé du Royaume-Uni sont tenus de répondre à des attentes sociales et gouvernementales de plus en plus complexes, qui bouleversent les conceptions traditionnelles de leur identité et de leur rôle. À la lumière des bouleversements qu’ont connus leurs activités depuis les années 1990, nous examinerons les formes de professionnalité que la régulation tend à promouvoir. Nous adopterons une démarche holistique, envisageant dans le même cadre conceptuel des aspects externes au domaine de la santé (intégration dans un contexte socio-culturel particulier, réformes et tentatives de modernisation du système public de santé du Royaume-Uni, évolutions scientifiques et technologiques, par exemple) et des aspects internes (modes de production et de transmission des savoirs, contrôle des activités de formation, actions et interactions entre les différents acteurs du domaine, reliés entre eux par la fonction de régulation).

Dans la première partie du chapitre, en nous appuyant sur les définitions proposées par M. Petit (2002a, 2004, 2010), nous montrerons que le secteur de la santé répond aux critères des domaines spécialisés. Nous analyserons ainsi son activité principale, les compétences particulières attendues des professionnels, les modes de structuration du domaine et le recours à une langue spécialisée.

La deuxième partie du chapitre sera dédiée à l’étude de la fonction de régulation à l’œuvre dans le domaine de la santé au Royaume-Uni. Nous rappellerons tout d’abord le contexte de la création du système public de santé britannique ainsi que les principales réformes entreprises par le gouvernement depuis le début des années 1990, ce qui nous permettra de mieux appréhender les transformations qui ont marqué le paysage de la régulation ces vingt dernières années. Nous examinerons ensuite les acteurs et les principaux dispositifs de régulation à l’œuvre dans le domaine de la santé au sein d’une typologie visant à éclairer leur rôle et leur positionnement.

1. LE DOMAINE DE LA SANTE COMME DOMAINE SPECIALISE

La définition des domaines spécialisés proposée par M. Petit (2002a, 2004, 2010), qui figure dans notre premier chapitre, nous conduit à nous intéresser aux caractéristiques qui fondent la spécificité et l'originalité du domaine de la santé au Royaume-Uni. Nous analyserons tout d'abord son activité principale et décrirons la nature, la finalité et les compétences particulières qu'elle met en jeu chez les professionnels. Nous explorerons ensuite les modes d'organisation du domaine.

1.1. L'activité principale du domaine de la santé

L'activité principale d'un domaine est, au sens de M. Petit, celle « qui permet d'identifier, c'est-à-dire d'abord de nommer le domaine et ses acteurs 'emblématiques' : la médecine et les médecins ; le journalisme et les journalistes ; l'histoire et les historiens ; la musique et les musiciens ; le syndicalisme et les syndicalistes ; etc » (2010 : §21). Dans certains domaines comme la médecine, l'activité professionnelle est fondée sur une discipline de même délimitation (les sciences médicales, qui peuvent faire l'objet d'un enseignement et/ou de recherches spécifiques) (§21). Dans d'autres domaines, comme l'histoire ou la musique, l'activité principale peut être pratiquée à titre professionnel ou amateur, en tant qu'activité rémunérée ou bien en tant qu'activité de loisirs (§21). La nature même de l'activité principale des praticiens « confère une configuration originale à chaque domaine spécialisé » (§21).

L'activité principale des acteurs du domaine de la santé est le plus souvent exercée en tant qu'activité rémunérée mais peut également être mise en œuvre à titre bénévole (*volunteering*). Le NHS, système public de santé britannique, s'appuie non seulement sur le travail de professionnels dont l'activité est rémunérée mais aussi sur l'aide de quelques milliers de bénévoles¹ (étudiants ou employés qualifiés). Plusieurs associations caritatives (*Charities*) relevant du domaine de la santé comptent également beaucoup sur le soutien de ces bénévoles. E. Archambault, qui analyse dans une étude socio-économique les différents modèles de travail bénévole existant en Europe, montre que la pratique du bénévolat est très répandue au Royaume-Uni, en comparaison avec d'autres pays européens, et qu'elle caractérise fortement le domaine de la santé (2005 : 14) : elle est mise en œuvre « en relation étroite avec les collectivités locales » et repose sur des organisations volontaires (*voluntary organisations*), au sein desquelles on observe « une complémentarité entre des bénévoles nombreux et des salariés très qualifiés » (17). Dans les pays

¹ Voir la page « Volunteering in the NHS » du site *NHS Careers* : <www.nhscareers.nhs.uk/working-in-the-nhs/joining-the-nhs/volunteering-in-the-nhs>

anglophones², la pratique du bénévolat est dotée d'une « importance symbolique [...] fondée sur une longue tradition individualiste et puritaine d'initiative privée charitable » (17). Au Royaume-Uni, plus spécifiquement, cette tradition socio-culturelle découle des activités de formation : « les salariés ont souvent suivi des cycles de formation spécialisés orientés vers le secteur non lucratif, ce qui incite les bénévoles à suivre le même type de formation. Il existe une forte culture associative, enracinée dans une longue histoire, transmise par une socialisation précoce au bénévolat à l'intérieur du système scolaire où cette pratique est incluse dans le cursus et valorisée » (17). Bien que la pratique du bénévolat ait un poids particulièrement important dans le domaine de la santé, puisque le *NHS* y fait appel, nous nous concentrerons dans notre thèse sur l'activité de travail qui est mise en œuvre à titre rémunéré par les praticiens.

1.1.1. La santé publique

L'activité principale du domaine de la santé a pour finalité de promouvoir et d'entretenir la santé publique. Il nous paraît utile de donner quelques éléments de définition concernant cette dernière notion, avant d'aborder les conditions d'organisation de l'activité de soins dans le contexte spécifique du Royaume-Uni. Selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé publique correspond à « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (1946 : §1). La notion de santé publique, rattachée au bien-être, comporte donc plusieurs aspects d'ordre biologique, social, psychologique. Si traditionnellement sa définition désignait principalement l'hygiène d'un milieu et la lutte contre les maladies, elle s'est progressivement élargie pour prendre en compte les dimensions d'organisation administrative, politique et économique d'un espace donné. Aussi est-elle envisagée, à l'heure actuelle, comme « la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé et la vitalité mentale et physique des individus, par le moyen d'une action collective concertée » (OMS, 1952 : 41).

La santé nous paraît ainsi comprendre tous les efforts sociaux, politiques, organisationnels qui sont destinés à améliorer la santé de groupes ou de populations entières (approches organisées, systèmes de promotion de la santé, de prévention des maladies, de lutte contre la maladie, de réadaptation ou de soins). Plusieurs définitions de la santé ont souligné l'importance des efforts collectifs pour contribuer au bien-être de la société. Sir Donald Acheson, médecin épidémiologiste et chargé des questions de santé auprès du gouvernement (*Chief Medical Officer*) de 1983 à 1991, a défini la santé comme « the science and art of preventing disease, prolonging

² E. Archambault identifie un modèle anglo-saxon de bénévolat qui comprend les États-Unis, le Canada, le Royaume-Uni et l'Irlande.

life, and promoting health through the organised efforts of society » (1988). Cette définition met l'accent sur la convergence des efforts collectifs pour promouvoir et entretenir la santé des citoyens britanniques. L'activité des professionnels de santé consiste donc non seulement à prodiguer des soins mais aussi à assurer des actions de prévention contre les risques et les maladies. Comme l'indique M. Alonso dans une étude comparative proposant un état des lieux des réformes engagées dans trois systèmes de santé européens³ (2005 : 90), la politique de prévention mise en place au Royaume-Uni se montre efficace et le pays présente de très bons indicateurs sanitaires qui paraissent bien meilleurs que ceux de ses voisins européens.

La notion de santé publique a évolué, nous semble-t-il, vers une conception contemporaine qui repose davantage sur la responsabilisation des individus que sur la solidarité collective, comme le suggère l'apparition, à la fin des années 1980, de l'expression « nouvelle santé publique » (« *New Public Health* ») qui caractérise les politiques publiques de santé. Cette notion est définie en ces termes par J. Ashton et H. Seymour : « the new public health is an approach which brings together environmental change and personal preventative measures with appropriate therapeutic interventions, especially for the elderly and the disabled. However, it goes beyond an understanding of human biology and recognises the importance of those social aspects of health problems which are caused by life-styles. In this way it seeks to avoid the trap of blaming the victim. Many contemporary health problems are therefore seen as being social rather than solely individual problems; underlying them are concrete issues of local and national public policy, and what are needed to address these problems are 'Healthy Public Policies' – policies in many fields which support the promotion of health » (1988 : 21). Cette nouvelle définition de la santé publique semble privilégier des interventions plus soucieuses des liens entre modes de vie et conditions de vie, d'une part, et des liens entre modes de vie et état de santé, d'autre part. Elle s'attache également à promouvoir le rôle de l'action publique dans le soutien apporté aux choix de modes de vie sains et à la création d'environnements favorables à la santé. Depuis les années 2000, la notion de choix semble être fortement encouragée au sein du domaine de la santé, comme le montrent plusieurs rapports institutionnels⁴ élaborés par le *Department of Health (DH)*⁵ ainsi que la définition suivante qui figure sur le site internet du gouvernement :

³ L'auteur examine les systèmes de santé de l'Allemagne, du Royaume-Uni et de l'Espagne.

⁴ Voir par exemple le rapport Wanless intitulé « *Securing Good Health for the Whole Population* ». 2004. Londres, HM Treasury.

⁵ Nous renvoyons le lecteur à la section [2.2.1.] pour une description du rôle du *Department of Health (DH)*.

Public health is about helping people to stay healthy, and protecting them from threats to their health. The government wants everyone to be able to make healthier choices, regardless of their circumstances, and to minimise the risk and impact of illness. (2014 : §1)

D'autres auteurs en sociologie comme H. Bergeron et J. Nève envisagent la « nouvelle santé publique » (*New Public Health*) essentiellement comme « une référence aux travaux de chercheurs anglo-saxons, eux-mêmes inspirés par les travaux de M. Foucault sur la 'gouvernementalité' et les 'technologies de soi' »⁶ (2011 : 10). Dans le cadre d'un entretien, les auteurs montrent que les nouvelles politiques de prévention et de promotion de la santé reflètent essentiellement une « culture de l'individu, d'inspiration néo-libérale » dans laquelle les gouvernements tentent de modifier les comportements individuels mais sans véritablement lutter contre les inégalités sociales et économiques grandissantes dans le domaine de la santé, lesquelles entraînent encore d'autres inégalités relatives aux risques, à la maladie et à la santé (11). Nous ne nous attarderons pas, dans ce chapitre, sur le rôle des politiques de la nouvelle santé publique ; nous souhaitons surtout examiner l'activité principale des acteurs du domaine de la santé, son fonctionnement, son organisation et ses modalités particulières de mise en œuvre.

Le domaine de la santé ne représente pas uniquement une institution ou un espace professionnel ou disciplinaire contribuant à la prévention ou à la promotion de la santé publique. Pour R. Massé, dont les travaux se situent en anthropologie de la santé, ce domaine peut également être conçu en tant que « système de croyances, de valeurs qui définissent une nouvelle moralité » (2001 : §2). En ce sens, la santé publique est « culture [...] dans un sens plus profond, en tant que forme symbolique de l'ordre social » (§24). C'est l'une des raisons pour lesquelles l'activité principale du domaine, qui diffère selon les sociétés, mérite d'être étudiée en relation avec le contexte spatial, temporel et socio-culturel particulier dans lequel elle s'inscrit. Le domaine de la santé est, en effet, un espace constitué d'un « ensemble de normes, de valeurs et de savoirs » (Fassin, 1996 : 270), mis en œuvre par une communauté professionnelle ou disciplinaire spécifique et constitue, en ce sens, un objet de recherche pertinent pour l'anglais de spécialité.

1.1.2. Le *NHS* et le droit à la santé

L'activité du domaine de la santé est principalement mise en œuvre par le *NHS*, qui est l'un des principaux employeurs du Royaume-Uni, tous secteurs confondus. Cet organisme comprend un

⁶ Dans son cours au Collège de France, intitulé « L'Herméneutique du sujet » (1982), M. Foucault montre que les politiques menées dans le domaine de la santé mettent en place des instruments analogues aux « technologies de soi » : les usagers sont soumis à tout un ensemble de contraintes directes et indirectes, non coercitives en vue d'en faire des individus capables, des citoyens maîtres de leur corps et de leur esprit, capables de prendre des décisions.

nombre très important de salariés (1 358 000 salariés⁷ en 2012) exerçant différentes professions du secteur sanitaire et social. Contribuant largement à l'organisation des soins et à leur prise en charge, le *NHS* trouve ses origines dans la publication en 1942 du rapport « *Social insurance and allied services* » de Lord Beveridge. De ce rapport sont issus les grands principes du *NHS* : universalité d'accès aux soins en vertu de la citoyenneté ; des soins complets comprenant aussi bien les services de médecine générale, les soins spécialisés, les soins dentaires et l'optique ; un accès gratuit aux services de soins. Le système préconisé par Lord Beveridge a été progressivement mis en place par plusieurs lois instituant le système national d'allocations familiales (*Family Allowance Scheme*), en 1945 ; un système de santé financé par l'impôt, avec gratuité des soins, instauré en 1946 ; l'assurance nationale (*National Insurance*) octroyant la plupart des prestations de soins, également créée en 1946. Imbriqué dans la construction historique de la citoyenneté, le *NHS* fait partie du patrimoine identitaire des Britanniques qui, pour la plupart, sont attachés au système public de santé et à ses grands principes. Ils reconnaissent d'ailleurs l'importance du droit à la santé publique, comme l'indique M. Charlot dans un ouvrage collectif de civilisation britannique intitulé *Nouvelles Valeurs dans l'Angleterre d'aujourd'hui* : « le droit à la santé publique demeure l'une des nouvelles valeurs les plus affirmées du XX^e siècle. Les Britanniques se montrent de plus en plus soucieux en ce qui concerne leur santé et considèrent que l'un des plus grands acquis de l'après-guerre reste un système de santé performant et gratuit qui protège tous les citoyens de manière égale » (2003 : 10).

L'importance du droit à la santé au Royaume-Uni s'étend au XXI^e siècle : il constitue, encore à l'heure actuelle, une préoccupation majeure des Britanniques, qui souhaitent accéder à tout âge à des soins de qualité pour un coût minimum. Il faut préciser que, au Royaume-Uni, les services de soins sont, pour la plupart, des services publics non marchands, au même titre que ceux qui ont trait à l'éducation ou à l'administration⁸. Toutefois, au cours des années 1980, un vaste programme de privatisations a été lancé par les gouvernements conservateurs de Margaret Thatcher au sein des services publics non marchands, modifiant en profondeur l'organisation du domaine de la santé. Ces privatisations ont été mises en place « au nom des bienfaits de la

⁷ Voir la page : <www.nhsconfed.org/priorities/political-engagement/Pages/NHS-statistics.aspx>. Consultée le 12/02/2014.

⁸ La dispensation de services publics non marchands, qui s'apparente au « non-profit sector » anglo-saxon, nous paraît correspondre à la définition suivante donnée par l'INSEE : « On considère qu'une unité rend des services non marchands lorsqu'elle les fournit gratuitement ou à des prix qui ne sont pas économiquement significatifs. Ces activités de services se rencontrent dans les postes suivants [...] : éducation, santé, action sociale, administration » (2013 : 171).

concurrence et de la liberté de choix de l'utilisateur », comme le note G. Leydier (2004 : 12). Toutefois, il faut rappeler que la part du secteur privé dans le domaine de la santé est limitée et que l'État demeure l'acteur principal de la mise en œuvre des services de soins. Ainsi, pour N. Sowels, « quand on regarde l'évolution du financement de la santé, il est frappant de constater que le secteur privé n'a pas gagné du terrain face au secteur public : le *NHS* reste l'acteur incontournable de la santé, ce qui à la fois reflète et reconforte sa position, emblématique, dans le *Welfare State* [...]. L'État continue également à jouer un rôle majeur dans toute forme d'assurance sociale, même si une activité privée s'est également développée » (2006 : §39-41).

Il faut ajouter que le domaine de la santé se caractérise par l'accomplissement d'une mission de service public. Les professionnels de santé mettent en œuvre des tâches spécifiques non seulement au nom de l'intérêt du patient mais aussi au nom de l'intérêt général lorsqu'il est question, par exemple, de prévenir ou de lutter contre une épidémie. En améliorant la qualité de vie des patients, les professionnels de santé contribuent à assurer l'équilibre et le développement des sociétés contemporaines. Le texte suivant, extrait de l'avant-propos du rapport « *Compassion in Practice* », publié par le *Department of Health (DH)*, reconnaît aux professions de soins une utilité sanitaire et sociale⁹ certaine, tout en valorisant le rôle des praticiens :

To be a nurse, a midwife or member of care staff is an extraordinary role. What we do every day has a deep importance. We are key to the drive to enable people to stay healthy and well for longer through promoting health and well-being, and supporting independence. We help people to recover from illness, sometimes when they are at their most vulnerable. We support hundreds of thousands of people in living with illness. We provide care and comfort when people's lives are coming to an end [...]. We must never underestimate our significance. (*DH*, 2012a : 5)

Cette définition témoigne de l'importance du rôle des professionnels du domaine, non seulement dans la mise en œuvre des activités de soins, mais aussi dans l'enseignement médical, la recherche, la protection de l'environnement ou encore l'établissement des normes de santé publique.

1.1.3. Les professions de santé

Bien que les professions de santé présentent des caractéristiques communes du point de vue de la conception et de l'organisation des connaissances et des compétences, elles se distinguent les unes des autres par des modalités particulières de mise en œuvre, liées à l'essence même de leur activité. Chaque profession de santé possède ainsi des caractéristiques qui lui sont propres,

⁹ La définition d'utilité sociale que nous adoptons est celle donnée par G. Drillon qui désigne « un état de concordance entre un dispositif d'action publique et un besoin social » (2007 : 9).

comme l'exprime le *Royal College of Nursing (RCN)*¹⁰ dans son essai de définition du domaine des soins infirmiers :

Each discipline shares some knowledge and skills with other disciplines, but each also makes its own unique contribution to the collective pool. The unique contribution of each discipline lies in the particular and unique combination of its elements and its particular perspective and orientation. (RCN, 2003 : 4)

La description suivante complète cette définition de la profession et rend compte des caractéristiques particulières du domaine spécialisé des soins infirmiers :

Nursing - Its defining characteristics are¹¹

1. A particular purpose: the purpose of nursing is to promote health, healing, growth and development, and to prevent disease, illness, injury, and disability.
2. A particular mode of intervention: nursing interventions are concerned with empowering people, and helping them to achieve, maintain or recover independence
3. A particular domain: the specific domain of nursing is people's unique responses to an experience of health, illness, frailty, disability and health-related life events in whatever environment or circumstances they find themselves.
4. A particular focus: the focus of nursing is the whole person and the human response rather than a particular aspect of the person or a particular pathological condition.
5. A particular value base: nursing is based on ethical values which respect the dignity, autonomy and uniqueness of human beings, the privileged nurse-patient relationship, and the acceptance of personal accountability for decisions and actions. These values are expressed in written codes of ethics, and supported by a system of professional regulation. (RCN, 2003 : 3)

Cette définition se révèle particulièrement éclairante pour l'étude et la caractérisation des différents domaines qui font partie de l'ensemble superordonné qui est celui de la santé. Si les infirmiers, comme d'autres professionnels de santé (médecins, pharmaciens, dentistes, etc.), s'attachent à la promotion et à la prévention de la santé publique (« to promote health, healing, growth and development, and to prevent disease, illness, injury, and disability »), leur domaine se singularise par l'existence d'un mode d'intervention, d'un champ d'exercice, d'une orientation et d'un système de valeurs qui lui sont spécifiques. Dans les paragraphes suivants, nous verrons que

¹⁰ Le *Royal College of Nursing (RCN)* est l'organisme qui se charge de représenter et de défendre les intérêts de la profession infirmière et de promouvoir les bonnes pratiques au cours de la formation et l'exercice professionnel.

¹¹ Les segments en italique sont inscrits en caractères gras dans le document original.

L'activité des professionnels de santé implique l'acquisition de compétences particulières, mises au service de leurs activités d'opération et de formation.

1.2. La mise en œuvre de compétences particulières

1.2.1. Des compétences génériques et spécifiques

L'exercice des différentes professions du domaine de la santé implique l'acquisition et la mise en œuvre de compétences particulières, qui peuvent être partagées par l'ensemble des praticiens. La capacité à faire preuve de jugement clinique¹², par exemple, est une habileté cognitive générique qui doit être mise en œuvre par tout professionnel de santé dans le cadre de son exercice. Il s'agit même d'une caractéristique essentielle de la profession infirmière, à en juger par la définition suivante proposée par le *Royal College of Nursing (RCN)* :

Nursing is the use of clinical judgement in the provision of care to enable people to improve, maintain, or recover health, to cope with health problems, and to achieve the best possible quality of life, whatever their disease or disability, until death. (2003 : 3)

Le principe de jugement clinique est une composante indispensable à l'exercice d'autres professions de santé comme la profession médicale. Tout médecin en exercice doit être capable de prendre des décisions et de justifier ses choix, comme le montre l'extrait suivant du guide descriptif *Good Medical Practice*, élaboré à l'intention des futurs praticiens :

You must use your judgement in applying the principles to the various situations you will face as a doctor, whether or not you hold a licence to practise, whatever field of medicine you work in, and whether or not you routinely see patients. You must be prepared to explain and justify your decisions and actions. (GMC, 2013 : 4)

La capacité à faire preuve de jugement clinique caractérise également la profession de pharmacien. Inscrite dans le code de bonne conduite de la profession intitulé « *Standards of Conduct, ethics and performance* », publié par le *General Pharmaceutical Council (GPhC)*, cette compétence doit permettre au pharmacien de résoudre des problèmes cliniques, de faire des choix rationnels (en tenant compte à la fois des coûts et de la qualité du traitement) et de les justifier si nécessaire :

¹² La formulation du jugement clinique est un exercice exigeant pour le professionnel de santé puisqu'elle demande une certaine maturité intellectuelle et professionnelle en termes d'observation, de capacité de raisonnement, de synthèse pour arriver à une déduction logique. L'exercice du jugement clinique est également complexe dans la mesure où il vient se greffer sur ses connaissances du sujet, ce qui suppose certains apprentissages préalables.

Make sure that your professional judgement is not affected by personal or organisational interests, incentives, targets or similar measures [...]. Be prepared to challenge the judgement of your colleagues and other professionals if you have reason to believe that their decisions could affect the safety or care of others. (*GPhC*, 2010 : 9)

Le rôle des professionnels de santé implique non seulement l'acquisition de connaissances théoriques mais renvoie aussi à un ensemble de « savoir-être » spécialisés, entendus comme les attributs, les valeurs et les comportements traditionnellement institués par une communauté de professionnels. Lors d'une conférence de consensus¹³ (2009) réunissant des représentants britanniques du *NHS*, les « savoir-être » suivants ont été déterminés pour l'exercice des professions de santé :

All healthcare professionals require a set of generic attributes to merit the trust of patients that underpins the therapeutic relationship. These qualities include good communication skills, the ability to work as part of a team, non judgemental behaviour, empathy and integrity. (*AOMRC et al.*, 2009 : §3)

Ces savoir-être, considérés comme indispensables pour l'exercice professionnel, répondent à un besoin de protection des usagers. Lorsqu'un acteur rejoint la communauté des professionnels de santé, il s'engage à en respecter les valeurs et les règles de conduite établies. Le respect de la confidentialité du patient, par exemple, est requis pour l'exercice de l'ensemble des professions de santé au Royaume-Uni. Les exigences de moralité sont inscrites dans les codes de conduite des professions de santé. Leur non-respect par les praticiens peut entraîner la mise en œuvre de procédures de sanction (interdiction d'exercer, exercice professionnel soumis à la supervision ou au contrôle de tiers, etc.).

Les compétences peuvent être communes aux professions de santé ou concerner plus spécifiquement certaines d'entre elles. Les médecins gynécologues et les sages-femmes sont ainsi les professionnels les plus compétents pour assurer le suivi gynécologique des patientes. Ils possèdent les connaissances théoriques et les savoir-faire techniques appropriés pour la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux. L'ensemble de ces savoirs permet aux médecins gynécologues et aux sages-femmes d'exercer leur profession en disposant d'une certaine autonomie. Cette autonomie est fondée sur une confiance des usagers dans les compétences des praticiens, en contrepartie de laquelle ces derniers assument la responsabilité de leurs décisions et de leurs actes.

¹³ Voir le document intitulé « *Role of the Doctor. Consensus Statement* » (*AOMRC et al.*, 2009).

L'acquisition de compétences particulières par les professionnels de santé résulte de la poursuite d'un cursus de formation initiale et de stages obligatoires intégrés à ce cursus, permettant une connaissance à la fois théorique et pratique du poste envisagé, de ses fonctions et des réalités du terrain. Leur acquisition est officiellement reconnue par l'attribution de diplômes, de titres spécifiques et d'une autorisation d'exercer délivrée par une instance de régulation ou un organisme professionnel agréé. Les compétences, comme nous le verrons dans la seconde partie du chapitre, ne sont pas seulement acquises au stade de la formation initiale mais elles doivent être mises à jour par les praticiens tout au long de la vie professionnelle. Dans les paragraphes suivants, nous nous interrogerons sur l'existence d'un *ethos* pouvant faire partie des attributs des professionnels de santé.

1.2.2. L'*ethos* des professionnels de santé

La notion d'*ethos*, issue de la *Rhétorique* d'Aristote (1378), renvoie à l'image que donne un orateur à travers sa manière de parler. Tout discours, selon l'approche retenue par D. Maingueneau, présuppose un *ethos* dans lequel « l'interprète construit, en se fondant sur des stéréotypes, une certaine représentation du corps du garant, c'est-à-dire de l'instance qui assume la responsabilité de l'énoncé, et dont la parole participe d'un comportement global » (1996 : 60-61). Comme l'explique l'auteur, « le destinataire attribue ainsi à ce garant un caractère, un ensemble de traits psychologiques [...] et une corporalité [...] qui s'appuient sur des stéréotypes valorisés ou dévalorisés dans la collectivité concernée » (61). En tant que représentation subjective d'un acteur individuel ou collectif, l'*ethos*, tel que le définit D. Maingueneau, se distingue toutefois des attributs « réels » du locuteur : « il a beau être attaché au locuteur en tant que celui-ci est à la source de l'énonciation, c'est de l'extérieur qu'il caractérise ce locuteur » (2002 : §5). Le destinataire du discours, comme l'explique l'auteur, « attribue à un locuteur inscrit dans le monde extradiscursif des traits qui sont en réalité intradiscursifs, puisque associés à une manière de dire » (§5). Ces traits, en effet, ne sont plus considérés comme exclusivement « intradiscursifs » dans la mesure où « des données extérieures à la parole proprement dite (mimiques, vêtements...) » interviennent dans l'élaboration du discours (§5).

L'*ethos* peut, nous semble-t-il, être générique ou collectif et constituer un trait commun à plusieurs groupes professionnels ou à plusieurs professions relevant d'un même domaine. Le cas échéant, il permet au locuteur de « projeter dans ses énoncés les valeurs et caractéristiques archétypales de son milieu professionnel » (Saber, 2006 : 6) et ainsi d'affirmer son identité et son appartenance à une communauté instituée. Il est généralement admis que les professionnels de santé, qui agissent au nom de l'intérêt de la société, possèdent un « *ethos* de service public » (*public service ethos*). Cette forme d'*ethos*, telle qu'elle est définie par I. Fortier, qui examine

l'impact des réformes menées dans l'administration publique québécoise, est « une dynamique sociopolitique caractérisant une réalité collective, dont les dispositifs de pouvoir — conçu comme relationnel — sont orientés vers une finalité démocratique et une éthique du bien commun fondant la spécificité de l'action publique » (2010 : §5). Dans le contexte du Royaume-Uni, l'*ethos* de service public est constitué des sept grands principes rappelés aux agents britanniques par le Comité Nolan dans le rapport *Standards in Public Life* (1995) : désintéressement, intégrité, objectivité, responsabilité, ouverture, honnêteté et *leadership* (annexe 4). Comme plusieurs autres acteurs du service public, les professionnels de santé doivent répondre à une préoccupation de responsabilité à l'égard des usagers et du contexte professionnel dans lequel ils agissent. Il est attendu d'eux, plus particulièrement, une approche globale des soins, un humanisme et un rôle actif dans la prévention, l'entretien et l'amélioration de la santé publique. Dans la mise en œuvre de leurs activités d'opération et de formation, les professionnels de santé doivent donc combiner des gestes et des savoir-faire techniques, une expérience pratique des raisonnements cliniques, des savoir-faire relationnels et une certaine éthique.

1.2.3. Valeurs du secteur public et valeurs du secteur privé

À la fin des années 1990, plusieurs auteurs ayant analysé les conséquences des réformes de la Nouvelle Gestion Publique (NGP)¹⁴ (Lewis and Longley, 1994 ; Hebson *et al.*, 2002 ; Heywood, 2010) ont cependant émis certaines craintes quant à la possible disparition de l'*ethos* du service public, ainsi qu'à son remplacement par les valeurs véhiculées par une approche économique de l'action administrative. En conséquence, on observe qu'aux valeurs d'intégrité, de probité et d'impartialité peuvent succéder les impératifs d'efficacité, d'économie et d'efficience – souvent regroupés sous l'expression générale de « *value for money* ». L'ouverture au secteur privé ainsi que l'introduction de nouvelles formes de concurrence entre les différents acteurs du domaine de la santé, en particulier, semblent avoir entraîné une remise en cause des principes fondateurs d'universalité et d'égalité du *NHS*. Les réformes des années 1990 qui caractérisent le domaine de la santé ont notamment opposé deux systèmes de valeurs et entraîné un changement de culture qui met à mal l'*ethos* de service public traditionnel. Les valeurs traditionnellement associées au système public de santé paraissent difficilement compatibles avec celles du secteur privé. Dans

¹⁴ La Nouvelle Gestion publique (NGP) ou *New Public Management (NPM)* désigne un ensemble de réformes administratives. Son concept, d'inspiration néo-libérale, est apparu dans les années 1970. Il repose sur divers courants de pensée théoriques et conceptuels : l'approche dite du « *public choice* » qui requiert une plus grande liberté de choix pour les citoyens considérés comme des clients de l'administration publique ; l'approche dite du « principal-agent » qui s'occupe de la refonte des rapports contractuels régnant au sein de l'administration, ainsi que d'une répartition claire des compétences ; l'approche dite des « coûts de transaction » – analyse le contrat comme forme d'organisation ; les approches managériales sont tirées des sciences de l'organisation.

un article intitulé « La redéfinition du rôle de l'État : une nouvelle identité britannique ? » (2008), J.-P. Fons, qui s'appuie sur les propos de M. Jacobs, secrétaire général de la *Fabian Society*¹⁵, met en lumière ces contradictions : « It is simply not true, for example, that there is no philosophical difference between using the public sector and using private firms to deliver services. This is not a matter of efficiency - though there may be differences here, too - but of values. Public sector institutions embody an ideal of public service, defined by the need of the service user, not his or her market power. They give flesh to the idea of community - they are 'ours'. Think of the way we talk about 'our schools' and 'our hospitals', and the public's sense of ownership of the NHS » (Jacobs, 2001, cité par Fons, 2008 : §20). Les institutions du secteur public, comme l'explique J.-P. Fons, sont animées par « un idéal de service public » centré sur les besoins de l'utilisateur et ne sont pas, à la différence des institutions du secteur privé, caractérisées par la recherche du profit (2008 : §21). Le recours aux valeurs constitutives de l'un ou de l'autre de ces secteurs peut conduire, d'après l'auteur, à des formes très différentes de sociétés (§21). La redéfinition de la place et du rôle de l'État au Royaume-Uni risque non seulement de transformer l'identité des professionnels du secteur public, mais aussi de modifier l'identité britannique, comme le signale J.-P. Fons dans l'extrait suivant : « La remise en question de l'État et ces formes nouvelles de partenariats remettent en cause les principes fondamentaux au cœur de la mission de service public (notamment le principe de leur propriété publique ou encore le principe de la gratuité du service de santé publique), entraînant, de facto, des changements dans la notion même d'identité nationale » (2008 : §26).

1.2.4. Un *ethos* spécifique ?

Nous pouvons également nous interroger sur l'existence d'un *ethos* plus spécifique, susceptible de caractériser des strates internes au domaine de la santé. Nous postulons que chaque domaine professionnel est doté d'une configuration sociale particulière, pouvant produire un *ethos* particulier. Des règles déontologiques, des codes et des modes de fonctionnement spécifiques à chaque profession de santé tendent effectivement à s'imposer. Les membres d'un même corps professionnel se caractérisent, nous semble-t-il, par leur attachement à des valeurs spécifiques, distinctes de celles adoptées par d'autres corps professionnels. Ces valeurs spécifiques peuvent être de différents ordres. S. M. Fagermoen, dont les travaux portent essentiellement sur l'identité professionnelle des infirmiers, distingue ainsi les valeurs de carrière « orientées vers soi » (*self-oriented values*), telles que l'autonomie professionnelle, la stimulation intellectuelle, le *leadership*, etc. et les valeurs morales « orientées vers autrui » (*other-oriented values*), telles que

¹⁵ *Think tank* et association socialiste anglaise fondée en 1884.

la confiance et le respect (1997 : 434). L'auteure montre que, parmi les valeurs appartenant à ces deux catégories, l'altruisme et le respect de la dignité humaine constituent des traits caractéristiques du domaine des soins infirmiers : « For most of the nurses in the survey and all the nurses interviewed, the value of altruism or care for the patients' health and well-being appeared to be an over-riding value, a moral point of view on which they based their practice. Furthermore, human dignity stood out as a core value, whilst all other values appeared to be linked to this basic value either by arising from it and/or being aimed at preserving it » (440).

Toutes ces valeurs, qu'elles soient orientées vers soi ou vers autrui, contribuent à fonder l'identité professionnelle et l'*ethos* des infirmiers, au sens de S.M. Fagermoen : « the meaning of art and work for the nurses themselves arises mainly in the relationship with patients through providing nursing care. These situations provide for nurses' self-expression through actualization of values held in relation to patients. In addition, the specific content of work as it is practised allows for realization of self-oriented values. Hence, working as nurses maintains and enhances their self-concept both as nurses and as persons » (1997 : 440).

Dans le domaine de la maïeutique, M. Laforest montre que les sages-femmes fondent elles aussi leur identité professionnelle sur un ensemble de valeurs distinctives, parmi lesquelles le partage du savoir médical avec la patiente occupe une place fondamentale (2011). La sage-femme agit ainsi comme une « conseillère » dont le rôle consiste non seulement à « vulgariser son savoir médical de façon à le rendre accessible au profane » (ce qui implique le recours à diverses stratégies de vulgarisation et d'adaptation), mais aussi « à évaluer la quantité et la nature des informations » qui doivent être transmises à la patiente (2011 : §23). Le partage du savoir médical rejoint deux éléments essentiels de la philosophie des sages-femmes : l'établissement d'un rapport égalitaire avec la patiente et l'*empowerment*¹⁶ des futurs parents (§8). Le partage du savoir médical peut donc être envisagé, selon nous, comme l'une des caractéristiques qui fondent l'expertise et l'identité professionnelle de la communauté professionnelle des sages-femmes.

Nous nous intéresserons, dans la section suivante, à l'organisation spécifique du domaine de la santé : nous nous pencherons premièrement sur son organisation géographique à l'échelle du Royaume-Uni, ainsi qu'aux niveaux régional, local et en unités de terrain, avant de montrer qu'il affiche une structuration en sous-domaines et spécialités.

¹⁶ Le principe de l'*empowerment* dans le domaine de l'éducation du patient implique le développement d'un sentiment de contrôle et de pouvoir sur sa propre santé (Doumont et Aujoulat, 2002 : 7). Plusieurs éléments tels que la force de vie, les choix personnels, le sentiment d'efficacité, les choix éthiques peuvent influencer l'état de santé d'un individu (7).

1.3. L'organisation spécifique du domaine de la santé

1.3.1. L'organisation géographique du domaine de la santé

1.3.1.1. À l'échelle du Royaume-Uni

Le système de dévolution a donné en 1999 à chacune des nations du Royaume-Uni une autonomie dans plusieurs domaines de compétence, comprenant l'éducation, l'enseignement supérieur, la recherche et la santé. Dans le domaine de la santé, le *National Health Service (NHS)* fournit l'essentiel des soins, allant de la médecine générale aux services d'urgences des hôpitaux, en passant par les soins dentaires. Il faut signaler que les quatre nations du Royaume-Uni possèdent leur propre système de santé publique. Seul le système anglais est appelé *NHS*, les autres étant connus sous les appellations de *NHS Scotland*, *NHS Wales*, et *Health and Social Care in Northern Ireland (HSCNI)*. Chacun de ces systèmes est sous la tutelle de son propre gouvernement qui définit sa stratégie en termes de recherche et de santé. En Angleterre, le *NHS* est sous la tutelle du *Department of Health (DH)* ; au Pays de Galles, de la *Welsh Assembly* ; en Écosse du *Scottish Executive* ; et en Irlande du Nord, du *Department of Health, Social Care and Public Safety (DHSSPS)*. De nombreux accords de coopération et de collaboration permettent à l'ensemble des citoyens britanniques de recevoir un niveau équivalent de soins dans chaque système de santé du pays.

1.3.1.2. Aux niveaux régional et local

L'organisation du système de santé et la planification sanitaire se sont profondément modifiées au cours des dernières décennies. Pour mieux répondre aux besoins de la population, le système de santé britannique a été décentralisé, donnant aux niveaux régional et local de plus grandes responsabilités en matière de financement et de distribution des soins.

Au niveau régional, les services de soins font l'objet d'une organisation régionale distincte dans chaque nation du Royaume-Uni. En Angleterre, le *NHS* est organisé en fonction des types de soins qui peuvent être généralistes ou spécialisés. Le *NHS Scotland* comprend 14 *Health Boards*, qui s'apparentent à des Commissions pour la santé indépendantes et spécialisées. Le Pays de Galles, quant à lui, dénombre sept *Health Boards*, responsables de l'ensemble des soins prodigués dans leur région. En Irlande du Nord, le *HSCNI* est organisé dans six régions qui comportent toutes un *Health and Social Care Trust*.

Au niveau local, les services de soins sont gérés par les cabinets de médecins généralistes. La réforme de 1991 a en effet introduit des mécanismes de marché au sein d'un « marché interne » du *NHS*, confiant à certains médecins généralistes la responsabilité d'un budget pour commander

les soins hospitaliers ainsi que les actes des médecins spécialistes (*commissioning*). Ces budgets sont attribués selon les besoins identifiés au sein de chaque *district*¹⁷ (agglomération de 500 000 personnes). Jusqu'en 2013, 152 *Primary Care Trusts (PCTs)*¹⁸ organisaient les parcours de soins localement et distribuaient 75 % de l'enveloppe budgétaire du *NHS*.

Suite à l'application du *Health and Social Care Act (2012)*, le système a été réformé et réorganisé en avril 2013 autour de quatre commissions régionales (*Regional Offices*) qui financent directement les soins dispensés par les cabinets de médecins généralistes (*General Practitioners, GPs*) et délèguent à 212 commissions cliniques (*Clinical Commissioning Groups, CCGs*) l'organisation des autres soins primaires et secondaires. De plus, au cours des années 2000, de nouveaux acteurs collectifs chargés d'assurer la régulation des activités d'opération et de formation du domaine de la santé ont fait leur apparition. Le *Monitor*, un organisme public créé en 2009, est ainsi chargé de délivrer une licence ou autorisation aux établissements de santé souhaitant obtenir le statut de « *Foundation Trust* », accordé aux hôpitaux jugés les plus performants, à condition qu'ils respectent plusieurs critères de qualité et d'efficacité (qualité des soins prodigués aux patients, temps d'attente réduit, dotation en personnel, etc.). Un schéma, issu de l'article « *The Changing NHS* » (2013) publié sur le site de la *BBC*¹⁹, est reproduit en annexe de cette thèse (annexe 5) afin de donner au lecteur une vision d'ensemble de l'organisation décentralisée des services de soins et de lui permettre de mieux appréhender la complexité du nouveau système de régulation.

1.3.1.3. En unités de terrain

L'étude du domaine de la santé révèle une organisation en unités de terrain, qui varie selon la nature de l'activité principale mise en œuvre par les praticiens. Cette activité principale peut ainsi être mise en œuvre dans des lieux d'exercice très divers, relevant du secteur public ou privé : cabinets médicaux ou établissements hospitaliers où sont prodigués des soins, laboratoires, pharmacies d'officine, domicile ou lieu de travail des patients, universités où sont transmis les savoirs et les savoir-faire aux futurs professionnels de santé, centres de recherche, etc.

¹⁷ Les *districts* sont en outre chargés de la promotion de la santé de leur population. Ils doivent identifier les besoins locaux, déterminer les priorités, développer des actions en matière de prévention et de promotion de la santé (Alonso, 2005 : 98).

¹⁸ Organismes régionaux du *NHS* dont la fonction principale était de gérer un budget pour acheter des soins dans une zone géographique définie.

¹⁹ Voir la page suivante : <www.bbc.co.uk/news/health-19674838>. Consultée le 12/02/2014.

La nature du lieu d'exercice des professionnels de santé nous paraît importante car elle détermine la nature de leur activité. Le pharmacien, par exemple, est généralement reconnu en tant que spécialiste du médicament au sein d'une pharmacie d'officine, d'une pharmacie hospitalière ou d'un groupe pharmaceutique mais peut également intervenir, grâce au caractère pluridisciplinaire de sa formation, dans de nombreuses autres sphères professionnelles tels que la biologie médicale, la santé publique, la recherche ou l'enseignement.

Le domaine britannique des soins infirmiers semble également être marqué par une grande diversité de lieux d'exercice. L'une des missions principales des *practice nurses*, infirmiers intervenant dans les soins de premier recours, est par exemple d'orienter le patient dans le système de santé, à partir des cabinets des médecins généralistes ou des centres d'appels téléphoniques (*NHS direct*²⁰). Les *district nurses* fournissent eux aussi des soins de premier recours mais entrent en contact direct avec les patients en se rendant à leur domicile ou à proximité (dans les écoles ou sur leur lieu de travail)²¹. Certains infirmiers parmi les plus diplômés et les plus expérimentés, dont le grade correspond à celui de *Nurse Consultants*, travaillent au sein des établissements hospitaliers du *NHS* et dans les universités où ils participent à la formation des futurs infirmiers, à tous les niveaux de la formation.

Il est intéressant de constater que le programme de modernisation du *NHS* s'accompagne d'un discours qui met en avant la flexibilité du travail et la diversité de ses conditions d'exercice. La diversité des voies ainsi que la pluralité des lieux d'exercice offertes aux professionnels de santé semblent être activement promues, à en juger par les récents témoignages individuels d'infirmiers publiés sur le site *NHS Careers*²², dont la publication s'inscrit, nous semble-t-il, dans une perspective de revalorisation de l'image des professions de santé :

You can work as a teacher, so you can be part of the academic world if that's what you choose. You can definitely work in research if that's what you choose also relating the clinical experience to the research setting and bringing the two together. What it offers is the opportunity to try lots of different things... (*NHS Careers*, 2014 : §4)

²⁰ Ce centre d'appel téléphonique, lancé en décembre 1997, vise à assurer 24 heures sur 24 un accueil téléphonique aux personnes qui ont des doutes sur leur état de santé. Tenu par des infirmiers, ce centre d'appel se substitue au médecin généraliste dans l'envoi des patients vers l'hôpital ou vers leur médecin, afin de réduire les dépenses de santé.

²¹ Voir la page « District Nursing » du site *NHS Careers* pour obtenir plus d'information sur le rôle des *district nurses*. Consultée le 12/02/2014.

²² Voir la page « Variety » du site *NHS Careers* : <www.nhscareers.nhs.uk/media/1746972/variety.pdf> Consultée le 16/01/2014.

1.3.2. Les secteurs professionnels

Les professions de santé, qui se caractérisent par leur grande diversité, peuvent être réparties dans trois principaux secteurs professionnels appartenant au domaine superordonné de la santé : les professions médicales et pharmaceutiques, les professions paramédicales et les professions administratives. Nous nous attacherons à décrire leur organisation dans les paragraphes suivants.

En premier lieu, le secteur des professions médicales (*medical professions*) et des professions pharmaceutiques (*pharmaceutical professions*) est constitué d'acteurs qui exercent des actes de médecine et de pharmacie et qui disposent du droit de prescription autonome²³. Ce secteur comprend les branches de la médecine générale (*general medicine*) et de la médecine spécialisée (*specialised medicine*), de la chirurgie (*surgery*), de l'odontologie (*dentistry*) et de la pharmacie (*pharmacy*).

En deuxième lieu, le secteur des professions paramédicales (*paramedical professions*) comprend des acteurs formés pour assurer des actes de soins à partir d'une prescription établie par un médecin. On repère traditionnellement, au sein de ce secteur, les professions de soins (*healthcare professions*) telle que celle d'infirmière (*nurse*) et les professions d'assistance aux soins (*clinical support professions*), telle celle d'aide-soignant (*healthcare assistant*). Il est par ailleurs intéressant de constater que le terme anglais « *nurse* » ne fait pas exclusivement référence aux infirmiers mais qu'il peut également qualifier les sages-femmes²⁴ (*midwives*). On rencontre également, dans le secteur paramédical, les professions de rééducation et de réadaptation (*physiotherapy and rehabilitation*) telles que kinésithérapeute ou diététicien (*physiotherapist, dietetician*) et les professions médico-techniques telles qu'ambulancier (*paramedic*) ou technicien de laboratoire (*laboratory technician*).

En troisième lieu, le domaine de la santé comprend des professions administratives²⁵ dont les membres exercent, le plus souvent, au sein des établissements de soins du *NHS* (secrétaires médicales, agents techniques, logistiques et administratifs, directeurs d'établissements). Si ces professions administratives contribuent à entretenir et à promouvoir la santé publique dans le cadre de leur exercice, elles ne peuvent être envisagées, nous semble-t-il, comme des professions de santé au sens strict car elles ne mobilisent pas de compétences cliniques particulières, à la

²³ Ce droit est limité pour les pharmaciens.

²⁴ Au Royaume-Uni, la profession de sage-femme n'est pas considérée comme une profession médicale comme en France mais plutôt comme une profession infirmière.

²⁵ Voir la page « Careers in the wider healthcare team » du site *NHS Careers* : www.nhscareers.nhs.uk/explore-by-career/wider-healthcare-team/careers-in-the-wider-healthcare-team/. Consultée le 12/01/2014.

différence des professions des secteurs médical, pharmaceutique et paramédical, qui occuperont le champ de notre étude.

1.3.3. Les spécialités : l'exemple du domaine médical

L'étude de l'organisation externe du domaine de la santé, de ses différents sous-domaines spécialisés, et du champ d'activité de ses acteurs professionnels révèle un découpage en plusieurs spécialités distinctes. Les professionnels de santé peuvent ainsi exercer une ou plusieurs spécialités, que nous qualifions de « principales » (*specialties*) et de « complémentaires » (*sub-specialties*)²⁶. La profession de médecin, par exemple, comporte à elle seule de nombreuses spécialités, telles que l'ophtalmologie ou la neurologie. Une étude comparative publiée en 2011 par le *General Medical Council (GMC)* montre que le nombre des spécialités officiellement reconnues en tant que telles est sensiblement plus élevé au Royaume-Uni et dans d'autres pays de culture anglo-saxonne (États-Unis, Australie) que dans la plupart des pays européens²⁷ (*GMC*, 2011a : 5-6).

Dans chaque spécialité du domaine de la santé, les professionnels ont la possibilité de développer des compétences additionnelles, souvent plus spécifiques, en vue de l'acquisition de spécialités complémentaires. À titre d'exemple, la médecine urgentiste²⁸ constitue depuis les années 1980 une spécialité à part entière dans les pays de culture anglo-saxonne (États-Unis, Canada, Royaume-Uni, Australie). En France, cette spécialité, longtemps considérée comme une activité de soins médicaux faisant partie de l'exercice et du domaine de compétence de la plupart des médecins, n'a été reconnue officiellement qu'en 2004²⁹. Bien que la médecine urgentiste soit une spécialité interdisciplinaire, elle dispose d'un champ d'action unique. Elle peut notamment être pratiquée au sein d'un service d'urgence hospitalier ou au sein d'un cabinet médical. Son exercice met aussi en jeu des connaissances et des compétences particulières chez ses acteurs (capacité à définir et à résoudre des problèmes cliniques, à mettre en œuvre des thérapeutiques et

²⁶ Au Royaume-Uni sont reconnues par le *GMC* plus de soixante spécialités médicales (neurologie, pédiatrie, etc.) et environ quarante spécialités complémentaires (accident vasculaire cérébral, oncologie pédiatrique, etc.) nécessitant l'acquisition de compétences plus fines ou plus spécifiques, au sein d'une même spécialité, par les médecins.

²⁷ Voir l'étude comparative du *GMC* sur la reconnaissance des spécialités médicales, intitulée *Specialties, sub-specialties and progression through training the international perspective* (2011a).

²⁸ La médecine urgentiste comprend la réanimation et la gestion de tous les cas d'urgences médicales non différenciées jusqu'à la guérison du patient ou le transfert aux soins d'un autre service médical.

²⁹ La liste des spécialités médicales reconnues au Royaume-Uni a été mise à jour en avril 2004 par la Commission Européenne, dans le cadre de la directive sur la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles dans l'Union Européenne (DE 2005/36).

à rassurer le patient, par exemple). L'exercice d'une activité principale et ses modalités particulières de mise en œuvre influencent non seulement l'organisation du domaine, mais semblent également déterminer sa composition spécifique, comme nous le verrons dans la section suivante.

1.4. La langue des professionnels de santé

Les spécificités de la langue employée par les professionnels de santé en font une langue à part même si cette langue s'appuie, comme le montre M. T. Cabré, sur les structures de la langue générale (1998). Le domaine de la santé se caractérise ainsi par le recours à une langue qui lui est propre, pouvant être qualifiée de « langue de spécialité ». La définition de langue de spécialité retenue dans le cadre de cette thèse est celle proposée en 2011 par la Commission Formations de la Société des anglicistes de l'enseignement supérieur : « une langue de spécialité est l'expression d'un domaine spécialisé dans une langue » (SAES, 2011). Cette définition renvoie à la notion de domaine spécialisé, que M. Van der Yeught propose d'envisager comme « un ensemble de connaissances et/ou de pratiques mis au service d'une même finalité » (2012 : 13). C'est donc la spécificité des connaissances et/ou des pratiques examinées qui fonde, au sens de l'auteur, le caractère spécialisé d'un domaine.

La langue du domaine de la santé comporte une forte dimension culturelle. Les terminologies employées, en particulier, sont étroitement liées à la culture d'un pays et peuvent ainsi varier d'une langue à l'autre. Des terminologies différentes sont ainsi utilisées en anglais et en français pour évoquer les systèmes de santé (*National Health Service, Primary Care Trust*, au Royaume-Uni ; sécurité sociale, carte vitale ou CMU en France) ou pour désigner la hiérarchie et les catégories professionnelles du domaine de la santé (*Foundation Year, Specialist Registrar, Consultant* en contexte britannique, infirmier diplômé d'État, praticien hospitalier, chef de service en contexte français), comme le note P. Faure (2010 : §16).

Les différents systèmes de santé européens (français, britannique, allemand et espagnol) présentent également certaines spécificités, mises en évidence par P. Hassenteufel dans une étude comparative située dans le champ des sciences politiques (2014). Après avoir rappelé que plusieurs exemples étrangers ont inspiré les acteurs porteurs des réformes au Royaume-Uni, et plus particulièrement les tentatives de modernisation du *NHS* menées au cours des années 2000 sous le gouvernement Blair, l'auteur rappelle que « le modèle britannique est largement *sui generis* : ainsi les concepts clés de *Primary Care Trusts* et de *practice-based commissioning* ne font sens que dans le contexte bien spécifique de l'architecture institutionnelle du *NHS* britannique » (§34).

Les concepts normatifs, bien qu'ils suivent des principes similaires, tendent également à varier d'un pays à l'autre. C'est le cas, notamment, du concept de mise en concurrence dans les différents pays européens (Hassenteufel, 2014 : §10). Le caractère d'intermination de certains concepts normatifs montre les limites des transferts de concepts économiques ou politiques en langue étrangère (§10). C'est, par exemple, le cas de la mise en concurrence, qui « ne peut pas être considérée comme un cadre normatif commun aux réformes des systèmes de santé européens tant elle prend des formes différentes, non seulement en fonction du type de système de protection maladie mais aussi de chaque système national » (§10). Les concepts économiques ou politiques sont, en effet, « liés à l'héritage institutionnel des différents systèmes de santé qui s'hybrident de façon croissante » (Rothgang *et al.*, 2010, cités par Hassenteufel, 2014 : §52). La traduction linguistique de ces concepts, qui n'appartiennent pas au registre de la santé publique mais à des registres socio-culturels distincts, est donc susceptible de générer des faux-sens. Les calques, en particulier, peuvent induire le lecteur en erreur. Dans sa contribution à un ouvrage collectif intitulé « *Les mots de la santé* » (2005), M. Harvey montre notamment que le terme « sécurité sociale » constitue un calque de « *social security* » (75). Bien que ces deux termes recouvrent théoriquement une réalité similaire (allocations chômage, allocations familiales, retraites, aides au logement), le terme français semble quant à lui avoir subi un glissement sémantique (75). Comme l'explique l'auteur, si le terme « sécurité sociale » est utilisé dans la langue française courante pour désigner exclusivement le système de santé public, ce terme couvre pourtant une réalité plus vaste (assurance-maladie, allocations familiales, vieillesse) (75). D. Beltran-Vidal, dont les travaux portent également sur l'étude du lexique spécialisé de la santé dans l'espace européen, évoque également dans un article les enjeux de la traduction des termes spécialisés du domaine médical (2007). Les difficultés de traduction de ces termes spécialisés proviennent, selon l'auteure, « d'un déficit dans l'équivalence interlinguistique en terminologie médicale » (2007 : 83). Il est également possible de rencontrer des termes « pouvant résister à la traduction car appartenant à deux domaines constitutifs : la santé et l'histoire socio-culturelle d'un pays européen particulier » (83). M. Contente et J. Malgalhes signalent à cet égard que, selon les langues, « les systèmes conceptuel et terminologique de la maladie ont des caractères spécifiques » (2005 : 431). La diversité de ces systèmes peut entraîner des difficultés de traduction de certains termes médicaux, en particulier lorsqu'une maladie s'est développée dans un pays précis (433). La traduction exacte de certains termes anglais comme *angioneurotic edema* par son équivalent en français *œdème de Quincke* implique donc non seulement des connaissances médicales mais aussi des connaissances de l'histoire de la médecine (433). Il est donc primordial, comme le soulignent les auteurs, que la terminologie multilingue respecte « les

identités culturelles, puisque les systèmes linguistiques reflètent des structures cognitives et socioculturelles différentes » (426).

Les spécificités de la langue médicale se manifestent aussi à travers l'emploi de procédés syntaxiques particuliers. Dans son analyse d'un corpus d'articles médicaux rédigés en langue anglaise, D. Carnet montre par exemple que le recours au passif est beaucoup plus répandu chez les médecins, voire les scientifiques en général, qu'en anglais littéraire et standard (1997). L'auteur précise toutefois que « les scientifiques eux-mêmes, conscients de cette utilisation massive de la diathèse passive, ont tenté d'en limiter l'usage » (§1). La détermination passive constitue néanmoins « une détermination originale et indépendante très utilisée en anglais médical » (§15) permettant « une distribution autre des éléments » (§61). Il ne s'agit pas d'un simple « mécanisme de transformation » mais plutôt d'un « générateur d'énoncés qui correspond à une opération de détermination (voire prédétermination et surdétermination), de thématisation, de focalisation » (§61). Le recours à la détermination entraîne « une illusion d'objectivité et d'universalité, une concision réelle avec cependant clarté toujours présente, au sein de laquelle « le médecin est souvent omis pour centrer l'intérêt sur le patient, c'est-à-dire le malade » (§61). Cette conception s'avère particulièrement éclairante pour notre étude des pratiques et des discours de la régulation du domaine de la santé, au sein desquels la figure du patient tend à occuper une place de plus en plus importante.

La langue de spécialité employée par les divers acteurs du domaine de la santé est également marquée par des procédés stylistiques particuliers. Dans un article sur les discours de la médecine, publié dans la revue *ASp*, P. Faure montre que la langue utilisée par les membres du corps médical se caractérise par des procédés de troncation ou de métonymie, « qui répondent avant tout à des besoins de communication mis au service d'une même finalité » (2010 : §1). Les médecins font aussi appel à « des données structurées telles que des codes, des chiffres et des abréviations sur une fiche d'examen clinique, ou des données textuelles dans des courriers, des demandes d'examen ou des observations » (§27). La langue médicale anglaise se caractérise ainsi par une profusion de sigles dont le nombre ne cesse d'augmenter, comme le note P. Faure à qui nous empruntons les quelques exemples suivants : *ICU (intensive care unit)*, *D & C (dilatation and curettage)*, *A & W (alive and well)* (§37). Les acronymes comme *MI (Myocardial Infarction)*, sont également de plus en plus nombreux en anglais médical ; ils présentent des formes variées et peuvent même se situer au début ou au milieu d'un mot comme dans *picornavirus* (un virus à ARN) (§37). Le recours aux abréviations, aux sigles et aux acronymes, qui répond avant tout aux besoins de communication des professionnels, apparaît difficilement accessible aux non initiés. La langue médicale s'apparente donc à un langage codé (§38). On peut

se demander, notamment, si la disparition de la mise en récit de l'histoire du patient au profit de l'emploi d'une langue codifiée n'est pas le reflet d'une « dépersonnalisation » voire d'une « déshumanisation » de la médecine actuelle, (§38). Il est plus souhaitable, en effet, que le médecin établisse l'anamnèse du patient afin d'« historialiser » et d'« humaniser » le sujet malade (§38).

La maîtrise d'une langue codifiée, difficilement accessible aux profanes, semble conférer au locuteur un statut qui lui permet d'être reconnu au sein de son domaine de spécialité et qui lui procure une certaine forme d'autorité. B. Turpin montre ainsi que « les mots savants (mots gréco-latins, sigles) signent le prestige, assoient l'autorité de celui qui les prononce » (2002 : §37). Certains professionnels de santé s'opposent néanmoins à l'utilisation de ces sigles et abréviations. Même si leur emploi peut leur faire gagner quelques secondes en matière de dispensation des soins, les praticiens admettent que cette pratique comporte de nombreux risques pour la santé des patients. Dans un article intitulé « Abbreviations and Acronyms in Healthcare: When Shorter Isn't Sweeter », publié en 2007 dans *The Journal of Pediatric Nursing*, une revue britannique spécialisée en soins infirmiers, I.F. Kuhn montre qu'en dépit de leur caractère pratique, l'emploi des abréviations par les professionnels de santé peut être la cause de nombreuses erreurs. Il est étonnant de constater que ces erreurs résultent souvent de l'incompréhension ou d'une interprétation erronée de la part de professionnels de santé qui sont issus du même corps ou de la même « communauté professionnelle » (les médecins, les infirmiers, etc.) mais qui exercent des spécialités différentes (2007 : 3). Ces erreurs, selon I.F. Kuhn, sont principalement dues à la nature spécialisée des différents services de soins et des disciplines (3). Pour fonder son propos, l'auteur s'appuie sur les résultats d'une étude menée au Royaume-Uni en 2004 visant à mesurer la compréhension par différents spécialistes des abréviations chirurgicales couramment utilisées dans le secteur de l'ENT (*Ear, Nose, and Throat*) qui correspond en français à celui de l'ORL (oto-rhino-laryngologie) (3). Il ressort de cette étude que 90% des spécialistes interrogés, issus de différentes spécialités médicales, ne connaissaient pas le sens de la majorité de ces abréviations (3). I.F. Kuhn met ainsi en évidence le caractère spécialisé des connaissances médicales, en signalant que « what is obvious to one specialty may be obscure to another » (3). Les erreurs dues au manque de connaissances de la langue spécialisée peuvent s'étendre, comme ajoute l'auteur, à différents domaines de la santé, comme celui des soins infirmiers dont les membres peuvent exercer leur activité dans plusieurs services au sein d'un même établissement de soins (3).

La langue des professionnels de santé apparaît comme une langue fortement codifiée constituant une composante de leur identité, comme le confirme la description suivante proposée par P. Faure : « qu'il s'agisse d'un rapport d'hospitalisation, d'un article de recherche, d'une

observation, d'une communication orale, d'une consultation ou d'une lettre de recommandation adressée à un confrère/une consœur, si, dans le domaine de la santé, la parole prend des formes diverses et variées, la langue qui la véhicule reste très codifiée. C'est ce qui en fait véritablement une langue à part dont les caractéristiques sont dictées par les besoins en communication de la médecine elle-même, et que tous les professionnels de santé partagent et protègent car elle fait partie de leur identité » (2010 : §52).

Dans la seconde partie de ce chapitre, nous souhaitons montrer que le caractère spécialisé du domaine de la santé apparaît également dans la spécificité de la fonction de régulation qui s'applique à ses activités.

2. LA FONCTION DE REGULATION DANS LE DOMAINE DE LA SANTE

La fonction de régulation est envisagée comme un trait structurel de tout domaine spécialisé. Elle s'applique à ses aspects professionnels et disciplinaires et concerne, par conséquent, ses activités d'opération et de formation. Les différents acteurs du domaine de la santé font souvent appel à la fonction de régulation et à ses discours, que ce soit pour s'assurer du bon fonctionnement du système d'opération ou de formation, pour élaborer des règles formelles ou des codes de conduite ou, dans certains cas, pour rappeler à l'ordre un praticien en lui demandant de respecter des obligations liées à son domaine spécialisé.

Dans un système complexe comme celui de la santé, la fonction de régulation est indispensable : elle est une garantie que les activités d'opération et de formation correspondent à des standards de qualité, d'efficacité et de performance et que les intérêts des usagers des services de soins sont protégés. Il est intéressant de constater que le domaine de la santé se caractérise par une régulation plus forte que celle qui régit l'organisation d'autres domaines spécialisés, disciplinaires ou professionnels. Cette régulation se fonde sur l'existence de dispositifs pluriels, dont les effets peuvent être contraignants pour les praticiens, comme nous le montrerons dans la suite de ce chapitre. Une réglementation importante, par exemple, s'applique au domaine de la santé qui, à la différence d'autres secteurs d'activité, comprend le nombre le plus élevé de professions réglementées³⁰ (à hauteur de 40%), avant ceux de l'éducation, des services aux entreprises, de la construction, du commerce et des transports (CE, 2013 : 6).

³⁰ Nous renvoyons le lecteur à la définition de « profession réglementée » donnée par la directive européenne 2005/36/CE du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, qui figure dans la section [2.1.] du chapitre 3.

Nous rappellerons premièrement le contexte des réformes entreprises dans le domaine britannique de la santé depuis le début des années 1990 afin de mieux saisir les transformations qui ont marqué le paysage de la régulation. Nous proposerons ensuite une typologie des acteurs et des dispositifs de contrôle visant à expliciter leur rôle et leur positionnement.

2.1. Le contexte des réformes du système public de santé au Royaume-Uni

Bien que la création du *NHS* soit fondée sur le principe d'universalité, l'accès aux soins et le choix des établissements de santé ne sont pas libres pour les patients britanniques, qui sont traditionnellement orientés vers les médecins spécialistes (*Specialist*) par le médecin généraliste (*General Practitioner, GP*) auprès duquel ils sont inscrits. Ce rôle de « gardien » (*gatekeeper*) du secteur des soins spécialisés vise à réduire l'inflation liée aux dépenses de santé. Comme le montre A. Kober-Smith, dans un ouvrage collectif sur l'évolution de la relation entre les patients, les médecins et le système public de santé en Grande-Bretagne, le rationnement de l'offre de soins sur lequel repose le *NHS* suscite pour les patients une forme de dépendance, totale ou partielle, vis-à-vis de leur médecin généraliste (2003 : 92). Ce principe de rationnement, comme l'explique l'auteure, « a contribué à perpétuer l'absence de choix du patient et la toute puissance de la profession médicale » (92). Depuis la création du système public de santé, une relation de type « paternaliste » (92) s'est ainsi développée entre patients et médecins ; elle s'est fondée sur la confiance traditionnellement accordée par le patient à son médecin concernant le traitement administré pour la maladie et sur l'absence quasi totale de remise en cause de la décision d'un médecin généraliste de ne pas adresser le patient à un spécialiste (92). Toutefois, de nombreux dysfonctionnements ainsi que plusieurs scandales, que nous avons évoqués dans la section [3.2.] du chapitre 2, ont ébranlé la confiance des usagers à l'égard du système public de santé du Royaume-Uni. Les attentes du public envers le *NHS*, comme le note A. Kober-Smith, « sont souvent déçues en raison de la longueur des listes d'attente, du manque de personnel, du mauvais état de nombreux hôpitaux et de l'interdiction faite aux médecins de prescrire certains médicaments dans le cadre du *NHS*. Depuis les années 1990, les médias, et surtout la presse, ont déversé un flot de révélations sur divers dysfonctionnements graves du *NHS*, ce qui n'a fait que noircir l'image déjà ternie de l'institution » (2003 : 89). En conséquence, de nombreux travaux de modernisation ont été entrepris pour promouvoir la qualité des soins, l'homogénéisation des pratiques et l'élaboration de protocoles à destination des professionnels de santé, modifiant en profondeur la structuration du domaine de la santé et entraînant un durcissement de la régulation.

Une première grande réforme a été entreprise sous le gouvernement de Margaret Thatcher, suite au vote du *National Health Service and Community Care Act* au début des années 1990³¹. Cette réforme a introduit un marché interne ou « quasi-marché »³² dans le secteur de la santé. Elle consistait à créer un nouveau système de santé qui conserve les avantages du *NHS* (couverture universelle et contrôle efficace des coûts), tout en élargissant le choix des usagers du point de vue de la demande et en réduisant les sources d'inefficience du point de vue de l'offre. Une distinction a ainsi été établie entre « acheteurs » et « prestataires » de soins³³. La réforme a également donné la possibilité aux établissements hospitaliers de devenir des établissements autogérés du point de vue financier, en leur attribuant le statut de *Trusts*³⁴ (que l'on propose de traduire par l'expression « fondations hospitalières autonomes »). L'accès gratuit aux soins et le financement par l'impôt ont été maintenus mais la concurrence entre prestataires de soins et cliniques privées a été encouragée en vue d'accroître la qualité et l'efficacité du système de santé.

Une deuxième grande réforme, mise en œuvre dès l'élection du *New Labour* en 1997, a rompu avec la logique de marché interne et entraîné une refonte structurelle du système de santé. A. Kober-Smith montre que, dans son manifeste électoral de 1997³⁵, puis dans le livre blanc publié après les élections³⁶, le parti travailliste a déclaré vouloir « sauver le *NHS* » des « méfaits du marché » (2010b : §1). Cette tentative de restructuration du *NHS* s'inscrit dans un mouvement plus vaste de modernisation du système de santé et d'amélioration de la qualité des soins. L'achat des soins a ainsi été confié à des structures déconcentrées du *NHS*, les *Primary Care Trusts*, et

³¹ Cette réforme trouve ses origines dans le livre blanc « *Working for Patients* » publié par le *Department of Health (DH)* en 1989.

³² Nous pouvons parler de « marché interne » ou de « quasi-marché » car dans le domaine de la santé, contrairement à un marché classique, les acteurs en concurrence sont principalement des acteurs publics dont la finalité n'est pas la maximisation du profit. Les fortes asymétries d'information qui existent notamment entre patients et médecins constituent une autre différence avec le modèle classique de marché concurrentiel de la théorie microéconomique.

³³ Les acheteurs de soins sont les autorités sanitaires locales ainsi que certains médecins généralistes gérant leur propre budget (*GP Fundholders*) tandis que les fournisseurs de soins sont principalement les établissements hospitaliers.

³⁴ Les *Trusts* (ou *NHS Trusts*) sont des organisations et/ou structures prestataires de soins à l'échelon local qui disposent d'une autonomie de gestion. On distingue les *Primary Care Trusts*, qui assurent la gestion des premiers intervenants de soins extra-hospitaliers (médecins généralistes, dentistes, pharmaciens, etc.), des *NHS Hospital Trusts*, qui gèrent les hôpitaux. Il existe enfin des *NHS Ambulance Services Trusts* et des *NHS Care Trusts*, qui gèrent respectivement les services d'ambulance et les divers organismes sanitaires et sociaux.

³⁵ Voir le chapitre sur la santé du manifeste électoral travailliste de 1997 intitulé « *The Labour Party, New Labour because Britain deserves better* », Londres : The Labour Party.

³⁶ Voir le rapport *The New NHS : Modern, Dependable* (1997) publié par le *Department of Health (DH)*.

s'effectue dans un cadre contractuel avec l'ensemble des médecins généralistes d'un même secteur.

Une troisième grande réforme, qui privilégiait le retour au marché interne de la santé, a été mise en œuvre à partir de 2001. Ses principales mesures, recensées par A. Kober-Smith, sont les suivantes : « l'introduction d'un système de tarification à l'acte des prestations, indispensable au fonctionnement du marché ; la modernisation des systèmes informatiques afin de permettre aux généralistes de fixer directement des rendez-vous pour leurs patients avec l'hôpital de leur choix (système du *'choose and book'*) ; la signature de contrats entre le ministère et des conglomérats du secteur privé de la santé pour la fourniture d'opérations programmées, avec à la clé des conditions généreuses pour les établissements privés ; la création de fondations hospitalières quasi-autonomes (*NHS Foundation Trusts*), dont le statut est à mi-chemin entre le public et le privé en termes d'autonomie décisionnelle et gestionnaire ; l'intensification du programme de financement public/privé (*Public/Private Initiative*) pour la construction d'établissements » (2010b : §9). La politique de libéralisation du gouvernement, interrompue par le premier gouvernement travailliste, a donc repris en 2001, encourageant la généralisation de la mise en concurrence des structures et introduisant la notion de « mission de service public » (*public service mission*) que des structures privées³⁷ sont incitées à mettre en œuvre. Suite à la réforme, une partie des opérations de soins sur liste d'attente a été transférée vers le secteur privé, le statut de *Foundation Trust* a été créé et des partenariats public-privé (*Public Private Partnerships, PPP*) ont été mis en place pour financer la construction d'établissements de santé. Deux dispositions restent immuables : le système reste entièrement financé par l'impôt et toutes les consultations sont gratuites sauf pour les soins dentaires et d'ophtalmologie. Par ailleurs, si l'accès des patients aux services de soins demeure régulé par la pratique traditionnelle du « *gatekeeping* » mise en œuvre par les médecins généralistes, la notion de choix a été activement promue au sein du *NHS* à partir de 2005. L'ouverture du choix des patients est en effet devenue un axe majeur des réformes entreprises au cours des années 2000, comme en témoignent les nombreuses références au droit de choisir qui figurent dans les documents publiés au cours de cette période par le *Department of Health* (Kober-Smith, 2010b : §9). Depuis avril 2008, les *Primary Care Trusts (PCT)* sont tenus de proposer à la plupart des patients un choix de quatre ou

³⁷ L'impact du secteur privé dans le domaine de la santé reste toutefois limité. Dans son article concernant l'évolution des dépenses publiques sociales au Royaume-Uni (2006), N. Sowels montre que le secteur privé représente 16,7 % des dépenses totales pour la santé alors qu'en 2002, il représentait 16,9 % (2006 : §33). Il en conclut que « le secteur privé n'a pas gagné du terrain face au secteur public : le *NHS* reste l'acteur incontournable de la santé, ce qui à la fois reflète et reconforte sa position, emblématique, dans le *Welfare State* » (2006 : §39).

cinq prestataires de soins (établissements publics ou privés). Cet élargissement du choix des patients semble s'articuler autour de plusieurs éléments : choix du prestataire de soins pour les soins non urgents, choix des types de soins prénataux et postnataux et choix du lieu d'accouchement, choix du type de traitement pour certaines pathologies (par exemple, cataracte, maladie mentale)³⁸. L'ouverture au secteur privé a entraîné des modifications importantes sur l'organisation et la dispensation des services publics, de même que sur le comportement des différents acteurs qui fournissent ces services ou qui en bénéficient, comme le précise N. Sowels : « l'organisation et la réalisation des services publics britanniques se font de plus en plus sur la base des relations marchandes entre les organismes de tutelles, les prestataires de services et les citoyens-consommateurs de services publics » (2006 : §40). L'élargissement du choix, qui vise à accroître la concurrence entre les fournisseurs de soins et à promouvoir l'efficacité des acteurs du domaine de la santé, doit conduire à une meilleure satisfaction des patients. Ce dispositif a aussi modifié le comportement des patients à l'égard des services de soins. Dans sa contribution à l'ouvrage collectif *Nouvelles Valeurs dans l'Angleterre d'aujourd'hui*, A. Kober-Smith montre ainsi que les réformes du système de santé engagées depuis les années 1980 ont fait émerger de nouvelles valeurs individualistes chez les usagers du NHS (2003 : 95). Ils manifestent une attitude plus critique vis-à-vis de la qualité des services de soins qui leur sont proposés et tendent à se comporter davantage en consommateurs que par le passé (95).

Une quatrième réforme a été mise en application en 2012 par le parti conservateur de David Cameron à la suite du *Health and Social Care Bill*³⁹. Elle s'est accompagnée d'une vaste opération de modernisation de la gestion et de l'administration du NHS. Les professionnels de santé ont reçu de nouvelles responsabilités de la part du gouvernement central. Comme nous l'avons décrit plus haut dans la section [1.3.1.2.] portant sur l'organisation aux niveaux régional et local du domaine de la santé, les *Strategic Health Authorities (SHA)* et les *Primary Care Trusts (PCT)* ont été abolis et remplacés par 200 *Clinical Commissioning Groups (CCG)*, principalement constitués de médecins généralistes. Des responsabilités accrues leur ont été confiées : ils doivent assurer la gestion décentralisée des hôpitaux, commander et rationaliser l'offre de soins (*commissioning*) pour répondre aux besoins de leurs patients.

Toutes ces mesures ont été mises en place par le gouvernement britannique en vue d'améliorer la qualité des soins et de restaurer la confiance des usagers à l'égard du système public de santé.

³⁸ Voir le guide intitulé « *2013/2014 Choice Framework* » (DH, 2013a) qui donne des informations détaillées sur les différents choix proposés aux patients.

³⁹ Cette réforme trouve ses origines dans la publication du rapport *Equity and excellence: Liberating the NHS* (DH, 2010).

Toutefois, elles se sont accompagnées d'une régulation plus forte ayant des implications non seulement sur le rôle et l'identité des acteurs centraux du domaine de la santé, mais aussi sur l'organisation de leurs activités d'opération et de formation. Dans la suite de ce chapitre, nous nous proposons d'analyser la fonction de régulation au travers de ses acteurs et de ses dispositifs.

2.2. Les acteurs de la régulation dans le domaine de la santé

Si, traditionnellement, la régulation était assurée exclusivement par les professionnels (système d'auto-régulation ou de régulation interne du domaine), elle semble s'ouvrir, depuis les années 1990, à d'autres acteurs. Nous en avons identifié quatre types dont le rôle et le statut sont décrits dans la section [2.2.1.] du deuxième chapitre de la thèse. Il s'agit de l'État, des organismes publics, des instances de régulation et des « parties prenantes » de la société civile (associations d'usagers, presse). Cette typologie doit nous permettre de mieux appréhender le rôle des acteurs qui se chargent d'assurer la régulation du domaine spécialisé de la santé au Royaume-Uni.

2.2.1. L'État : le *Department of Health (DH)*

L'État est le principal organisateur du système de santé britannique : il prend en charge les problèmes de santé publique et en définit les politiques, crée des organisations de conseil et d'aide à la décision, surveille et régule les activités des établissements de santé publics et privés. Le pouvoir étatique étant décentralisé au Royaume-Uni, les activités des professionnels de santé sont encadrées par une régulation qui émane des gouvernements des nations constitutives du pays. Chaque gouvernement local est chargé de définir le budget attribué à son propre système de santé (à partir d'une estimation des besoins de professionnels de santé sur chaque territoire national), qui est ensuite alloué par le gouvernement central. L'accès aux professions de santé se caractérise dès lors par une limitation, sur l'ensemble du territoire, du nombre de professionnels et d'acteurs formés, constituant une première forme de régulation qui s'exerce sur l'organisation du système de santé et la dispensation de l'offre de soins.

Dans le domaine de la santé, l'État agit essentiellement par l'intermédiaire du *Department of Health (DH)* britannique, qui est responsable de la politique de santé publique, du système de santé et des services sociaux en Angleterre. Il finance la recherche publique de santé appliquée et clinique par l'intermédiaire du *National Institute for Health Research (NIHR)*. Le *Department of Health (DH)* s'attache également à définir les pratiques des divers acteurs du domaine de la santé. Toutefois, il agit de plus en plus au moyen d'organismes publics et d'instances de régulation pour assurer le contrôle des activités de travail et de formation du domaine de la santé. Cette forme de régulation décentralisée permet au gouvernement britannique d'introduire, semble-t-il, une forme de distanciation du contrôle étatique direct. Le *Department of*

Health (DH) est ainsi constitué de 23 agences (*agencies*) et instances publiques (*public bodies*)⁴⁰ qui, pour la plupart, participent à la régulation des activités d'opération et de formation des professionnels de santé.

La régulation qui s'applique aux activités du domaine de la santé présente une configuration particulière, avec une délégation des pouvoirs confiée à des organismes publics et à des instances de régulation. Si ces deux acteurs sont chargés de réguler les activités du domaine de la santé, les premiers ont pour mission principale d'évaluer la qualité et la performance des services de soins, tandis que les seconds sont responsables de l'attribution des autorisations d'exercice des professionnels de santé, du contrôle disciplinaire et de l'accréditation des établissements de formation. Au sens de C. Raffenne, qui examine dans un article les pratiques et les spécificités rhétoriques qui sous-tendent la nouvelle gouvernance de la santé au Royaume-Uni, la présence des acteurs délégués intervenant, par exemple, dans l'élaboration de normes et le contrôle des pratiques permet « d'éviter la main mise de l'État centralisé et la captation du pouvoir par des groupes d'intérêts particuliers » (2010 : §13). D'autres auteurs comme P. Bezes *et al.* (2011) interprètent, en revanche, la présence de ces acteurs délégués comme la montée d'un « État régulateur » (James, 2005) qui s'efforce de promouvoir une plus grande transparence des organes publics, notamment en différenciant « les fonctions de représentation officielle auprès des pouvoirs publics et les fonctions de régulation (tenue et mise à jour de registre, fonctions disciplinaires) » des instances de régulation (Bezes *et al.*, 2011 : 310).

2.2.2. Les organismes publics

Le rôle des organismes publics, définis comme des « *arm's length bodies* »⁴¹, en d'autres termes comme des régulateurs indépendants financés par le *Department of Health (DH)*, est de maintenir ou de contrôler l'efficacité et la performance des institutions du domaine de la santé en publiant des normes imposées aux établissements du *NHS*. Nous examinerons ci-dessous le rôle de trois d'entre eux : la *Care Quality Commission (CQC)*, le *National Institute for Clinical Excellence (NICE)* et le *Monitor*.

La *Care Quality Commission (CQC)* a pour mission de s'assurer de la qualité et de l'efficacité des services de soins dispensés dans les établissements de santé du *NHS*. Elle

⁴⁰ Le site du gouvernement britannique propose une liste complète des agences et des instances publiques qui sont sous l'autorité du *Department of Health (DH)* à la page suivante : <www.gov.uk/government/organisations#department-of-health>. Page consultée le 25/02/2014.

⁴¹ Voir la définition donnée par *the Institute for Government* : <www.instituteforgovernment.org.uk/our-work/new-models-governance-and-public-services/arms-length-bodies>. Page consultée le 27/01/2014.

exerce ses fonctions par le biais d'inspections et de contrôles. Son champ d'intervention couvre l'ensemble des structures et services des secteurs hospitaliers, ambulatoires et médico-sociaux :

We make sure hospitals, care homes, dental and GP surgeries, and all other care services in England provide people with safe, effective, compassionate and high-quality care, and we encourage them to make improvements. (*CQC*, 2014)

En vue de renforcer la qualité et l'efficacité des soins, la *CQC* définit des normes de qualité et des objectifs annuels qui s'imposent aux établissements de santé, qui sont tenus de publier des indicateurs et qui sont classés d'une part en fonction de la manière dont ils satisfont certains critères fondamentaux (sécurité, efficacité médico-économique, prise en compte des besoins et des attentes des patients, confort et environnement des soins, etc.), d'autre part en fonction de leur performance générale par le biais d'indicateurs chiffrés qui évaluent par exemple le temps d'attente des patients. La gestion financière de chaque établissement de santé est également prise en compte dans l'évaluation que porte la *CQC* sur la qualité des soins⁴². Les niveaux d'exigence et les indicateurs de performance doivent refléter le respect des normes par les praticiens et l'efficacité des traitements délivrés aux patients.

Le *National Institute for Clinical Excellence (NICE)* est un autre organisme public, intervenant dans la régulation du domaine de la santé, chargé d'évaluer l'offre de soins, en particulier le rapport coût/qualité des médicaments et des autres traitements. Il s'attache aussi à promouvoir les bonnes pratiques dans le domaine de la santé, à travers la publication de recommandations qui sont appliquées dans les établissements de soins depuis 1999 afin de guider les professionnels de santé⁴³ dans les procédures à suivre pour le traitement de diverses pathologies courantes. Les comités qui se chargent de leur élaboration sont constitués de membres qui sont extérieurs aux professions de santé (patients, scientifiques, cliniciens et gestionnaires) de façon à faire intervenir une pluralité d'acteurs et à recueillir une diversité de points de vue visant à faire évoluer l'offre de soins. Les recommandations publiées par le *NICE* doivent constituer un outil d'encadrement des pratiques, permettant de les homogénéiser et de réduire les actes inutiles ou à risque. Elles visent à améliorer la qualité et la sécurité des soins, à renforcer l'efficacité des prises en charge

⁴² Comme l'indiquent P. Bras *et al.*, « qualité du service et qualité de la gestion financière semblent liées. La qualité de service ne s'obtient pas au détriment de la qualité de gestion et inversement. » (2010 : 33). Les auteurs précisent qu'« il existe peu d'institutions (précisément 3 sur 392) excellentes dans l'un des domaines et faibles dans l'autre » (33).

⁴³ Dans certains cas, les recommandations peuvent aussi renseigner les patients sur les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données.

ou encore à responsabiliser les usagers. Toutefois, elles sont dépourvues de caractère contraignant et elles ne peuvent constituer une obligation légale comme le notent Cookson *et al.* : « legally, guidance cannot be mandatory: the 1948 and subsequent NHS acts stipulate that the NHS cannot require individual clinicians to practise medicine in any particular way » (2001 : 743).

Enfin, le *Monitor* est un autre organisme public participant à la régulation du domaine de la santé : son rôle est d'octroyer des licences et des autorisations aux *Foundation Trusts*, d'en fixer les termes et de veiller à leur respect. La création de ce type d'organisme dans les années 2000 visait, au départ, à augmenter l'autonomie des établissements de santé, comme le note C. Raffenne : « l'institution de régulateurs indépendants, comptables devant le seul Parlement, avait pour but d'augmenter l'autonomie des organismes de santé en les distanciant de la tutelle ministérielle, tout en les soumettant à la gouvernance de ce nouvel organe 'tampon' par le biais d'un système de licence » (2010, §46). Cependant, leur action semble avoir eu l'effet inverse. L'autonomie qui est accordée par le *Monitor* aux établissements de santé est, comme l'explique C. Raffenne, « en lien direct avec la notion d'*accountability* qui mêle responsabilités politique et financière. Le bon usage de l'autonomie fait nécessairement l'objet d'une évaluation par des mécanismes de reddition de comptes » (2010, §9). Pour pouvoir bénéficier d'une autonomie sur le plan de la gestion financière, les *Trusts* sont ainsi tenus d'opérer dans les règles fixées par *Monitor* (§46). Comme l'explique l'auteure, « l'autonomie des fondations est résiduelle et ne concerne que ce qui n'est pas réglementé par la licence. La marge d'autonomie qui leur est accordée dépend ainsi de la définition des services non réglementés qui est donnée par le *Monitor*. Plus précisément, cette définition dépend de ce que ce régulateur considère comme un soin pour lequel il existe une alternative » (§46).

2.2.3. Les instances de régulation : l'exemple du *General Medical Council (GMC)*

Les instances de régulation collaborent souvent de manière étroite avec les universités à différents niveaux (participation à des jurys de diplôme, organisation de stages professionnels pour les étudiants, accréditation des programmes universitaires). Elles s'assurent que les formations prennent en compte les exigences et les responsabilités relatives à chaque profession de santé. Leur champ de pratique est étendu, allant de la vérification des conditions d'accès à la formation au contrôle des activités de développement professionnel continu, en passant par des audits et des inspections. Elles jouent, par conséquent, un rôle important car elles contribuent à développer des liens entre formation et monde professionnel.

Depuis une vingtaine d'années, plusieurs professions de santé ont vu leurs activités de travail et de formation soumises au contrôle plus strict des instances de régulation. Certains auteurs, tels que P. Bezes *et al.*, évoquent ainsi « une extension du champ de la régulation professionnelle dans les années 1990, puisque des professions qui n'étaient pas auparavant soumises à des procédures d'enregistrement (*registration*) ni à des contrôles réguliers de leurs compétences sont désormais couvertes par une autorité de régulation » (2011 : 310). C'est notamment le cas « depuis 2001 de l'ensemble des professions paramédicales, qui sont réunies au sein du *Health Professions Council* » (310). Toutefois, nous avons choisi de nous concentrer sur le domaine médical et d'analyser le rôle du *General Medical Council (GMC)*.

Créé par le *Medical Act* de 1858⁴⁴, le *General Medical Council (GMC)* est chargé de l'organisation et du contrôle de la formation et de la profession de médecin au Royaume-Uni. Son objectif consiste à protéger, à promouvoir et à maintenir la santé publique, en instaurant des normes adaptées pour la pratique de la médecine. Il est indépendant vis-à-vis du pouvoir exécutif. Ses financements proviennent essentiellement des médecins qui doivent s'inscrire à titre individuel à son registre pour pouvoir exercer leur activité au Royaume-Uni. Son Conseil comporte seulement douze membres dont six médecins. Les six autres membres sont extérieurs à la profession médicale et représentent les patients et le public. Le *GMC* remplit quatre missions essentielles à l'élaboration et à la validation des connaissances médicales, que nous présenterons ci-dessous.

En premier lieu, le *GMC* est responsable de la formation médicale, dont il détermine le contenu et assure la supervision à tous les niveaux de la formation, en lien avec les universités et les sociétés savantes (*think tanks*). Il valide les programmes d'enseignement universitaires pour la formation médicale générale ou de spécialité, définit les compétences attendues (*learning outcomes*), participe à l'évaluation des compétences et des connaissances des étudiants. Dans le cadre de son programme d'assurance qualité de la formation médicale au niveau *undergraduate (Quality Assurance of Basic Medical Education, QABME)*, l'organisme demande à chaque faculté de médecine la rédaction d'un rapport annuel d'activité. Il s'engage, en outre, à effectuer au moins deux visites dans chacune d'elles sur une période de dix ans.

En deuxième lieu, le *GMC*, comme la plupart des instances de régulation, tient un registre, créé en 1858, auquel les médecins exerçant au Royaume-Uni sont juridiquement contraints de s'inscrire et doivent verser une cotisation annuelle au *GMC*. Il renseigne le nom, la date et le lieu

⁴⁴ Cette loi visait à interdire l'exercice de la médecine aux praticiens qui ne disposaient pas des qualifications requises et à sanctionner l'exercice illégal de la médecine au Royaume-Uni.

d'obtention des diplômes du médecin ainsi que sa date d'inscription. Depuis fin 2009, date à laquelle la législation britannique a été modifiée, un médecin souhaitant exercer au Royaume-Uni doit non seulement être inscrit au registre du *GMC* mais aussi détenir une « autorisation d'exercer » (*licence to practise*⁴⁵). Tout patient peut vérifier en ligne, sur le site internet du *GMC* si le praticien possède cette autorisation.

En troisième lieu, le *GMC* s'attache à établir des documents à caractère normatif, tels que le guide intitulé *Good Medical Practice* (2013) qui définit les valeurs, les principes et l'éthique essentiels auxquels tout médecin doit adhérer (respect de la confidentialité, du consentement du patient, etc.).

En quatrième et dernier lieu, le *GMC* se charge de la gestion des plaintes (*complaints*) et des préoccupations (*concerns*)⁴⁶ émises à l'encontre de certains praticiens. Il peut imposer des sanctions lorsque des inquiétudes, formulées par les usagers, ont été exprimées. Il semble que l'organisme de régulation ne traite que les plaintes les plus graves, par exemple des situations dans lesquelles un médecin constitue un réel danger pour les patients. Diverses solutions sont suggérées, allant de l'avertissement à l'interdiction totale d'exercer⁴⁷. Le médecin peut également voir son travail soumis à certaines conditions, devoir prendre des engagements (*undertakings*) ou suivre une formation complémentaire. Une procédure exceptionnelle de vérification des aptitudes professionnelles nommée « *Fitness to Practise* » peut être mise en œuvre par le *GMC* pour évaluer si un médecin est toujours apte à exercer.

2.2.4. Les parties prenantes de la société civile

Les parties prenantes de la société civile (associations d'usagers, presse), qui manifestent des exigences accrues en matière d'efficacité et de sécurité des pratiques médicales, contribuent, dans une certaine mesure, à la régulation qui s'exerce sur le domaine de la santé. Perceptibles dans le discours politique, ces exigences sont apparues dans les années 1990, à la suite de réformes entreprises par le gouvernement britannique, comme le note A.-M. Motard : « le postulat qui

⁴⁵ Voir la page « *Licensing* » du *GMC* pour obtenir plus d'informations sur les modalités d'obtention de l'autorisation d'exercer par les praticiens du domaine médical : www.gmc-uk.org/doctors/licensing.asp

⁴⁶ Une typologie des plaintes les plus fréquentes adressée à l'encontre de certains médecins du Royaume-Uni figure dans le rapport *The State of Medical Education and Practice in the UK* publié par le *GMC* (2013c : 60).

⁴⁷ En 2012, selon la directrice du service d'inscription et de revalidation du *GMC*, 10 500 plaintes (*complaints*) et inquiétudes (*concerns*) ont été recueillies par l'organisme de régulation. Certaines d'entre elles (environ 2000) ont fait l'objet d'enquêtes poussées, à la suite desquelles 194 médecins ont reçu des avertissements, 164 ont vu leur exercice professionnel soumis à des restrictions, 55 ont été radiés du registre du *GMC* et 63 ont été suspendus (Lane, 2013 : 53).

fonde l'approche réformatrice du gouvernement est que l'individu doit occuper une place centrale dans les services publics, la conséquence étant la primauté accordée à la liberté de choix individuelle » (2006 : 200).

Parmi les parties prenantes de la société civile, les usagers tendent à affirmer de plus en plus leur rôle au sein du domaine de la santé. Ils disposent, depuis le début des années 2000, d'un meilleur accès à l'information grâce à la production de rapports⁴⁸ et de données statistiques dans une logique de classement et de *benchmarking*. Les informations qui sont portées à leur connaissance comportent, le plus souvent, une dimension comparative afin de leur permettre de mieux apprécier les performances des différents établissements de santé. Ils peuvent ainsi consulter les indicateurs de qualité des soins ou les classements des établissements hospitaliers en fonction des avis publiés sur internet, et vérifier les qualifications des praticiens en accédant aux registres publiés en ligne par les instances de régulation. Ces dernières années, des efforts ont aussi été fournis par le *Department of Health (DH)* en matière de vulgarisation de l'information, qui est désormais accessible à un plus large public. Les rapports institutionnels, par exemple, doivent être rédigés dans un anglais clair et compréhensible (*plain English*), dépourvu de jargon et d'acronymes, comme le notent C. Foot et S. Ross dans une étude portant sur l'amélioration de la qualité de l'information réalisée pour l'institut *King's Fund* (2010 : 10). Enfin, la participation d'experts, l'organisation de colloques, de réunions de travail ou de séminaires permettent d'associer les usagers au partage de l'information.

L'information n'est pas conçue uniquement comme une ressource technique destinée aux gestionnaires du *NHS* : elle doit être construite en faisant intervenir un plus large public et mise à profit des usagers et de leurs représentants. Les efforts réalisés en matière de communication par les organisations visent à accroître la transparence de leurs activités d'opération et à restaurer la confiance des usagers à l'égard du système de santé. Pour P.-L. Bras *et al.*, l'enjeu des dispositifs d'information est également de mettre les établissements sous tension, dans l'espoir que la concurrence et l'émulation entre eux les conduisent à améliorer leurs performances (2010 : 42). L'autonomie des organisations du *NHS* « suppose une transparence des résultats et des procédures de comparaison des performances » (42) qui doit conduire à des « progrès dans la qualité des soins dispensés, que ce soit par l'émulation entre les établissements ou par les nouvelles possibilités d'apprécier et de sanctionner (positivement ou négativement) les performances des équipes dirigeantes » (42).

⁴⁸ Voir, par exemple, les rapports *The Power of Information* (2012) publié par le *Department of Health (DH)* et *Informing Better Care* (2012) publié par le *Health and Social Care Information Centre (HSCIC)*.

Les usagers disposent non seulement d'un meilleur accès à l'information mais peuvent également faire entendre leur voix. Leur participation à l'amélioration de la qualité des pratiques est d'ailleurs souvent sollicitée par des consultations, sous forme d'enquêtes et de questionnaires d'évaluation. De plus, les dispositifs destinés à recueillir leurs plaintes ont fait l'objet d'une réorganisation complète ces dernières années⁴⁹. En cas de plainte, le dossier du patient est d'abord traité localement par le fournisseur de soins (médecin, dentiste, hôpital ou pharmacien faisant partie d'un *Clinical Commissioning Group, CCG*). Si les tentatives de résolution locales ne lui conviennent pas, il peut confier son dossier à la *Care Quality Commission (CQC)*, voire à un établissement public responsable des litiges nommé *NHS Litigation Authority*. D'autres initiatives ont été menées pour renforcer le pouvoir participatif des usagers, comme le recrutement de membres du public en tant que gouverneurs des *Foundation Trusts* ainsi que la mise en place de « Forums d'usagers » (*Patient and Public Involvement Forums*)⁵⁰ au sein de chaque établissement de santé (Kober-Smith, 2010a : 148).

Le renforcement du pouvoir des usagers repose sur la conception selon laquelle une politique publique doit être conçue et soutenue par ceux qui en sont les destinataires afin d'être efficace. Toutefois, leur pouvoir en matière de prise de décision reste limité, comme le signale C. Rafenne, car ils « se trouvent exclus de la plupart des dispositifs de contrôle effectif (*PCT, Monitor, Care Quality Commission*) » (2010 : §67). De plus, « la distanciation entre les *FTH* et l'administration est bien opérée par le biais de mécanismes de participation mais elle ne garantit en rien que les intérêts locaux puissent prévaloir sur les impératifs fixés par l'administration centrale » (§67). Le pouvoir de décision demeure ainsi « redistribué entre l'État et une nouvelle élite managériale soumise à un contrôle avant tout politique, quelques miettes étant laissées aux *stakeholders* et aux électeurs » (§67)⁵¹.

Les acteurs intervenant dans l'élaboration et la mise en œuvre des contrôles visant le domaine de la santé ayant été définis, nous allons maintenant analyser les principaux dispositifs de régulation qui y sont déployés, au sein d'une typologie visant à expliciter leur rôle et leurs modalités de fonctionnement.

⁴⁹ Voir la page « *NHS Complaints* » du site *NHS Choice* : www.nhs.uk/choiceintheNHS/Rightsandpledges/complaints/Pages/NHScomplaints.aspx. Consultée le 27/01/2014.

⁵⁰ Ces forums d'usagers, qui comprenaient des membres du public, ont été remplacés en 2008 par des instances locales nommées *Local Involvement Networks* puis en 2012 par les antennes locales d'un nouvel organisme de régulation appelé *Healthwatch*.

⁵¹ Directoire : *Management Board* ; *FTH* : *Foundation Trust Hospital*.

2.3. Les principaux dispositifs de régulation du domaine de la santé

Nous examinerons ici les principaux dispositifs de régulation qui visent à garantir le bon fonctionnement du domaine de la santé. Avant d'en proposer une caractérisation, il faut signaler que la régulation qui s'y applique a connu de nombreuses évolutions. La promotion, au début des années 1990, de nouvelles formes de régulation inspirées du courant de la nouvelle gestion publique (*New Public Management*) a transformé non seulement ses modalités d'organisation et de contrôle mais aussi sa culture, en prônant l'introduction d'une gestion par objectifs centrée sur l'efficacité, la performance, le professionnalisme, et privilégié le partenariat comme principale forme de coordination entre divers acteurs. L'application de certains dispositifs de régulation nous paraît s'inscrire dans le cadre plus général d'une « culture professionnelle » ou « culture d'entreprise » comprenant, au sens de P.-J. Bernard, des « principes plus ou moins clairement exprimés, en conduite du métier, accomplissement de la vocation, règles de conduite, normes de comportement, attitudes en réponse à des situations données. Elle est faite de valeurs idéologiques, morales et professionnelles, de conceptions de base, croyances fondamentales plus ou moins bien perçues qui constituent le 'subconscient' de la firme » (Bernard, 1990 : 4, cité par D. Lehmann, 1993 : 19). Le domaine de la santé, comme nous le verrons dans la suite du chapitre, est marqué par une culture professionnelle qui influence grandement les pratiques et les discours de ses acteurs. L'étude des dispositifs de régulation récemment mis en œuvre montre que certains établissements de soins sont assimilables à des entreprises publiques ayant recours à des pratiques managériales centrées sur la recherche de l'efficacité et de l'efficacités. La qualité devient ainsi un impératif moral et s'accompagne d'une forme d'organisation qui vise à promouvoir la santé publique et à réduire les risques pour les usagers.

En nous inspirant de la typologie proposée par C. Nativel dans son étude des principales caractéristiques et transformations institutionnelles du service public de l'emploi en Grande-Bretagne (2010), nous proposerons, dans les paragraphes suivants, un panorama des principaux dispositifs de régulation à l'œuvre dans le domaine de la santé et présenterons leurs principales caractéristiques.

2.3.1. La régulation de la formation initiale : la formation médicale

2.3.1.1. L'accès aux études médicales

L'accès aux études médicales fait l'objet d'une forte régulation. Le montant des fonds publics dédiés au financement des activités de formation s'appuie sur des études prospectives sur les besoins en santé de la population et sur un processus de négociation entre pouvoirs publics et instances de régulation, aboutissant à la régulation du nombre de professionnels formés. La

limitation des financements alloués aux activités de formation constitue une première forme de régulation de nature contraignante dans la mesure où les subventions publiques accordées aux universités conditionnent en grande partie leur capacité d'accueil.

La sélection des étudiants est réalisée par l'université, selon ses propres critères. Chaque institution est tenue de renseigner les étudiants sur ses propres processus de sélection et de publier sur son site internet les résultats requis pour la réussite des examens d'admission. Une pré-sélection des candidats à la formation se fait généralement après l'étude du dossier scolaire, au regard des notes obtenues au *GCSE (General Certificate of Secondary Education)*, diplôme de fin d'études secondaires, et d'un entretien de motivation avec un jury dont les membres appartiennent aux corps enseignant et soignant. Un autre élément important du dossier de demande d'admission est le *personal statement*, lettre décrivant non seulement les motivations du candidat pour la filière choisie, mais aussi les compétences, les qualités, les expériences du candidat relatives à son choix d'études, ainsi que l'adéquation de la formation proposée par l'université et du projet professionnel du candidat. La demande est nettement supérieure à l'offre : selon des statistiques renseignées par le service central des admissions universitaires du Royaume-Uni (*Universities and Colleges Admissions Service, UCAS*), en 2012, 82 489 dossiers uniques de candidature ont été envoyés pour un total de 7805 places disponibles l'année suivante, soit un nombre de places offertes correspondant à 10,6%. Notons que l'admission parallèle en première année des études médicales est possible pour certains étudiants ayant déjà acquis un diplôme de l'enseignement supérieur, de préférence scientifique, au moment de l'acte de candidature. Ces étudiants peuvent candidater auprès des universités proposant ce type d'admission (*graduate entry*). Toutefois, les candidats titulaires d'un diplôme non scientifique doivent recevoir une formation préparatoire aux études de médecine (*access to Medicine course*), proposée dans plusieurs établissements universitaires du Royaume-Uni (*College of West Anglia, King's Lynn, Norwich City College, Norwich, Sussex Downs College, Lewes ou Lambeth College London, etc.*)

Les candidats peuvent également être sélectionnés au regard des résultats obtenus à certains examens d'admission. Ainsi, depuis 2007, une vingtaine de facultés de médecine ainsi que certaines écoles dentaires font passer aux étudiants le *United Kingdom Clinical Aptitude Test (UKCAT)*. Cet examen écrit évalue moins les connaissances théoriques sur des sujets liés à la médecine que les habiletés cognitives des candidats, telles que leur capacité à analyser des informations et à faire preuve de logique et de raisonnement, comme le suggère le texte de présentation suivant, publié sur le site de l'organisation *UKCAT* :

The UKCAT does not contain any curriculum or science content; nor can it be revised for. It focuses on exploring the cognitive powers of candidates and other attributes considered to be valuable for health care professionals. (2013 : §1)

Dans certaines universités, un entretien individuel peut être imposé aux candidats. Il peut porter sur leurs motivations pour devenir médecin, leur parcours scolaire, leur expérience dans le domaine de la santé (bien souvent en tant que bénévole, à ce stade des études)⁵² ou sur leurs activités extra-scolaires. Pendant l'entretien, des questions relatives à l'actualité scientifique ou au fonctionnement du *NHS* peuvent également être posées aux candidats. Certaines formations telles que les sciences biomédicales et les sciences vétérinaires, qui font l'objet d'une forte demande, font passer aux candidats un autre examen d'admission, le *BMAT* (*Bio Medical Admission Test*), qui vise à évaluer les aptitudes du candidat à la poursuite d'études médicales. Cet examen est demandé par les établissements de l'enseignement supérieur les plus prestigieux du Royaume-Uni. Le *BMAT* comprend trois grandes épreuves : la première évalue les aptitudes et les compétences générales du candidat, la deuxième est un test de connaissances scientifiques, la troisième est un essai argumentatif vérifiant les qualités de raisonnement et d'expression du candidat. Si leur note à cet examen dépasse un certain seuil, les candidats sélectionnés sont convoqués à un entretien, étape suivante de la procédure.

2.3.1.2. Le déroulement du cursus universitaire

Nous examinerons dans cette section les dispositifs de régulation qui s'appliquent au cursus de la formation médicale, qui se décompose en trois grandes étapes : une formation *undergraduate* qui délivre le *Bachelor* dans la discipline choisie ; un programme de stages nommé *Foundation programme* ; la formation *postgraduate* permettant aux étudiants de se spécialiser.

La première étape des études de médecine (*Undergraduate medical education*) dure cinq ans. La formation théorique est dispensée dans les facultés de médecine (*Faculty of Medicine and Health Sciences*) rattachées aux universités dont les modes d'enseignement sont variables : cours magistraux, cours individuels donnés par un directeur d'études, activités en petits groupes, travaux personnels, approches générales ou centrées sur des problématiques spécifiques. La formation pratique est dispensée dans des hôpitaux du *NHS*, agréés à cet effet et rattachés aux facultés de médecine, ainsi que dans d'autres hôpitaux locaux du *NHS*. Les étudiants travaillent à

⁵² Voir, sur les activités bénévoles dans le domaine de la santé, la section [1.1.] de ce chapitre.

l'hôpital sous la supervision d'un professeur ou d'un médecin spécialiste (*Consultant*)⁵³, assisté de membres de rang inférieur (grades intermédiaires). Chaque faculté de médecine applique ses propres méthodes de contrôle des connaissances, qui comportent généralement un examen écrit, pratique et oral à la fin de la phase pré-clinique, un examen écrit et oral à la fin de la période clinique, avec une évaluation des aspects pratiques portant sur l'étude de cas de patients présentés aux étudiants et sur l'analyse de données cliniques. Le contrôle continu des connaissances est de plus en plus pratiqué au sein des facultés de médecine, à tous les stades des études. Lors de l'examen final, l'examineur s'assure que l'étudiant a acquis suffisamment de connaissances et de capacités en pratique clinique pour pouvoir, sans risque, donner par la suite des consultations pendant la formation pratique. Le cas échéant, l'étudiant reçoit, au terme des cinq années de formation, un diplôme dont l'intitulé mentionne la composante de médecine et de chirurgie et dont l'appellation (qui mêle généralement abréviations latines et anglaises) varie selon les universités : *MB BChir* à l'université de Cambridge ; *MB ChB* dans les universités écossaises et dans les universités anglaises de Birmingham, Bristol, Leicester, Liverpool, Manchester, Sheffield, Warwick ; *MBBS* dans les universités de East Anglia, Londres et Newcastle ; *BM BCh* dans les universités de Cardiff, Nottingham et du Pays de Galles.

La deuxième étape des études de médecine (*Foundation Programme*) dure deux ans. Le contenu de la formation est défini par le *GMC* et les universités, sous la supervision des doyens des facultés. Ce cycle requiert l'exercice de fonctions hospitalières à plein temps organisées en stages de quatre à six mois dans des services divers des hôpitaux du *NHS*. Notons que pour être reconnus et faire l'objet d'une validation, les postes de *Foundation Doctors* occupés par les étudiants doivent obligatoirement être agréés par les universités. La première année du programme, *Foundation 1 (F1)*, comprend deux périodes de stages (rémunérés) en chirurgie générale et en médecine générale. Pendant cette période, les étudiants reçoivent le titre de médecin. Ils sont en effet nommés « *Foundation doctors* », bien que ce titre reste provisoire et soit soumis à l'obtention d'un certificat de fin de stage (*certificate of experience*) à la fin de l'année universitaire. L'obtention de ce certificat leur permet de demander leur inscription au registre des médecins du *GMC* (*full registration*), condition obligatoire pour exercer la médecine au Royaume-Uni. En deuxième année, de nouveaux stages sont prévus, au cours desquels les étudiants peuvent approfondir leur niveau de compétences en médecine générale mais sont également encouragés à découvrir de nouvelles spécialités. La deuxième année se clôt par

⁵³ *Consultant* : médecin spécialiste hospitalier qui intègre ce poste titulaire dans le *NHS* à l'issue d'un parcours de formation d'au moins 12 années. Les *Consultants* sont recrutés par les hôpitaux du *NHS* (*trusts*) et exercent à titre indépendant (profession libérale).

l'obtention d'un certificat de compétence (*Foundation Achievement of Competence Document, FACD*)⁵⁴. Notons que le *Foundation Programme* ne fait partie ni de la formation initiale (*undergraduate*), ni de la formation spécialisée supérieure (*postgraduate training*), qui ne débute, pour la médecine générale ou pour les spécialités, qu'une fois que les étudiants sont officiellement enregistrés comme médecins par le *GMC*. Le *Foundation Programme* est donc une étape intermédiaire entre les études médicales de premier cycle et la phase de spécialisation (*specialist and general practice training*), comme le précise le *NHS* sur son site internet :

The Foundation Programme is a two-year generic training programme which forms the bridge between medical school and specialist/general practice training. (*NHS*, 2014 : §1)

La troisième étape des études de médecine est la formation *postgraduate* qui permet aux étudiants de se spécialiser et au stade de laquelle est défini, au niveau local, le nombre d'étudiants pour la préparation de chaque spécialité. Ce nombre résulte d'une concertation entre l'autorité stratégique de santé régionale, les doyens des facultés de médecine et les hôpitaux du *NHS* qui emploient les étudiants dans le cadre des stages obligatoires intégrés au cursus.

Certaines formations médicales spécialisées ont leurs propres examens d'entrée. C'est le cas, notamment, des anesthésistes, des ophtalmologistes, des gynécologues-obstétriciens, des pédiatres, psychiatres et des radiologues. Un examen d'admission intitulé *Graduate Medical School Admission Test (GAMSAT)*⁵⁵ peut également être demandé aux étudiants qui souhaitent accéder aux formations de niveau *postgraduate* proposées par certaines universités du Royaume-Uni. Cet examen comprend une épreuve de compréhension écrite à partir de textes de sciences humaines et sociales, une épreuve de rédaction, et des questions de nature scientifique à choix multiples. Il évalue les capacités d'analyse, d'expression et de raisonnement critique des candidats. Il convient de noter que, depuis janvier 2014, un nouveau test d'entrée appelé *Specialty Selection Test (SST)* a été mis en place pour sélectionner les candidats à la première année de spécialisation. Le *SST* s'articule autour de deux épreuves fondamentales : une épreuve de raisonnement clinique et une épreuve de mise en situation. L'examen évalue non seulement les connaissances théoriques mais aussi les « savoir-être » des candidats à la profession médicale :

The SST has two components: a clinical problem solving test and a situational judgment test. the first is a straightforward assessment of clinical knowledge, with items drawn from a wide variety of specialist colleges and appropriate to doctors working in the foundation programme. The situational judgment test will be familiar to those who have applied recently for a UK foundation

⁵⁴ Voir, sur les stages réalisés par les étudiants en médecine : <www.foundationprogramme.nhs.uk>.

⁵⁵ Elaboré en 1995 par le Conseil de la recherche australien, cet examen a été introduit pour la première fois en Grande-Bretagne en 1999.

place or for general practice specialty training. It assesses decision making in a variety of typical workforce scenarios that examine professional integrity, empathy and sensitivity, team working, and coping with pressure (*BMJ Careers*, 2013 : §2).

Certains types de stages et résultats obtenus aux examens sont également requis pour pouvoir accéder à une spécialité donnée. Le choix de spécialisation est relatif dans la mesure où il existe une limitation, par quota, de l'accès aux spécialités. Les étudiants les mieux classés au terme des *undergraduate studies* sont prioritaires dans le choix d'une spécialisation. Le processus de recrutement des *Junior Doctors* est mis en place au niveau local par les *deaneries* ou par les *Local Education Training Boards (LETBs)*⁵⁶. Pour certaines spécialités, la sélection des étudiants est mise en place à l'échelle nationale par les *Royal Colleges* qui proposent la formation. Les offres de stages sont publiées sur le site du *NHS* et dans le *British Medical Journal (BMJ)*. Des descriptifs précis du profil requis des candidats (*Person specification*) sont publiés sur le site *NHS Careers*. Une fois inscrits à une formation spécialisée, les étudiants passent les examens préparés par les *Royal Colleges*, dont la validation est nécessaire pour accéder au grade supérieur.

La durée de la troisième étape des études varie selon le cursus envisagé, allant de trois ans pour la médecine généraliste à huit ans pour une formation spécialisée en chirurgie générale. Ces informations sont présentées dans le guide *Becoming a Doctor 2014* de la *British Medical Association*⁵⁷ :

On successful completion of foundation training, doctors continue training in either a specialist area of medicine or in general practice. The area of medicine you choose will determine the length of training required before you can become a senior doctor. In general practice the training is of three years' duration, and in general surgery, for example, the training is eight years in duration. (*BMA*, 2014 : 2)

Le programme des études de troisième cycle est organisé, par les universités, sur les recommandations de conseillers régionaux (*regional advisors*) qui connaissent les postes agréés. Le contenu des enseignements est défini par le *GMC*, les *Royal Colleges*, les *deaneries*, le *Department of Health (DH)* et le *NHS*. Il appartient aux *Royal Colleges* et aux facultés de mener

⁵⁶ Ces instances sont responsables de la formation médicale de niveau *postgraduate* ; le champ d'intervention des *deaneries* se situe en Écosse, en Irlande du Nord et au Pays de Galles tandis que celui des *Local Education Training Boards (LETBs)* se trouve en Angleterre. Voir la page suivante : <www.bma.org.uk/advice/career/applying-for-training/find-your-deanery>.

⁵⁷ La *British Medical Association (BMA)* est une association médicale fondée à Worcester en 1832. Son but est de promouvoir les sciences médicales et de veiller au maintien de l'honneur et des intérêts de la profession médicale. Cette association est reconnue comme la seule instance habilitée à négocier les contrats des médecins.

des examens appropriés, des évaluations régulières, de publier les manuels de référence, d'inspecter les programmes de formation, comme le rappelle le guide *Standards for Curricula and Assessment Systems* :

The Colleges, Faculties and specialty associations have responsibility and ownership of the curriculum and assessment system for each specialty and sub-specialty. (*GMC*, 2010 : 2)

Depuis avril 2010, les candidats à la médecine générale (*GP registrars*) entrant dans la pratique sont tous soumis à une évaluation sommative des compétences (*summative assessment*), faisant partie des points importants du renouveau et de l'amélioration de la formation des futurs professionnels de santé. Ils peuvent ainsi être évalués sur leurs connaissances, leurs aptitudes à résoudre un problème, leurs compétences cliniques ou leurs aptitudes à mener une consultation et un audit. L'évaluation des candidats se fait par l'intermédiaire d'un questionnaire à choix multiples, d'un rapport écrit sur la pratique, d'une évaluation des compétences lors des consultations et d'un rapport de l'enseignant formateur.

Quel que soit le cursus suivi (généraliste ou spécialiste), les étudiants ayant réussi leur examen final reçoivent un *Certificate of Completion of Training (CCT)*, remis par le *GMC*, qui valide la totalité du cursus médical. Les organismes professionnels, souvent appelées « *Royal Colleges* », conseillent le *GMC* sur l'aptitude du médecin, au regard de sa formation universitaire et professionnelle, à recevoir ce certificat. Les étudiants obtiennent le titre de *GP principal* à l'issue de la formation généraliste et celui de *Consultant* après la formation spécialisée. Les professionnels ayant exercé en dehors du Royaume-Uni peuvent demander à faire reconnaître leurs diplômes et les acquis de leur expérience en vue d'obtenir le *Certificate of Completion of Training (CCT)*. Les étudiants doivent ensuite s'inscrire à son registre, qui constitue le point d'accès pour exercer la médecine au Royaume-Uni. Suite à l'obtention de leur certificat, les étudiants deviennent membres des organismes professionnels responsables de leur spécialité. Les médecins spécialistes peuvent également candidater à une formation permettant d'acquérir une spécialité additionnelle⁵⁸.

2.3.2. Les titres professionnels protégés (*protected titles*) : le cas des psychologues

La compétence et le professionnalisme des praticiens sont traditionnellement reconnus par l'existence de titres protégés (*Doctor, Surgeon, Consultant, Nurse, etc.*), délivrés aux praticiens par les divers organismes professionnels du domaine de la santé. Dans le domaine de la

⁵⁸ La section [1.3.2.2.] du présent chapitre porte plus spécifiquement sur les spécialités médicales existant au Royaume-Uni.

psychologie, par exemple, la *British Psychological Society (BPS)* joue un rôle central : « c'est elle qui accrédite les formations universitaires et délivre le titre de '*Chartered psychologist*', véritable filtre à l'entrée sur le marché du travail. Seuls les *Clinical psychologists*, appelés à exercer dans le système public de santé (*National Health Service*) bénéficient d'un statut public puisqu'ils sont rémunérés au cours de leur formation et ont l'assurance d'être embauchés par le NHS » (Le Bianic, 2009 : 99). Conditionnée par l'admission au sein d'un organisme constitué de psychologues au Royaume-Uni, l'obtention du titre de *Chartered psychologist* est donc fondée sur la reconnaissance professionnelle.

Les titres professionnels, protégés par la loi, indiquent aux patients que les praticiens remplissent les exigences en matière de qualifications et qu'ils sont aptes à accomplir leurs activités d'opération. Ceux des praticiens du secteur paramédical, par exemple, sont contrôlés par une instance de régulation nommée *Health and Care Professions Council (HCPC)*⁵⁹. Les titres professionnels protégés du domaine de la santé font ainsi l'objet d'une régulation spécifique et doivent être utilisés adéquatement par les praticiens. Nous reproduisons ci-dessous, à titre d'illustration, un extrait des recommandations publiées par la *British Psychological Society (BPS)*⁶⁰ pour promouvoir une utilisation appropriée du titre de *Chartered Psychologist* :

Examples of acceptable ways to use titles:

If you are a Chartered Psychologist and registered with the HCPC as a clinical psychologist :

Jane Doe C Psychol, Clinical Psychologist

Jane Doe, Chartered Psychologist and Clinical Psychologist

Jane Doe, Chartered Psychologist and Registered (or Practitioner) Clinical Psychologist

It is no longer acceptable to use Jane Doe Chartered Clinical Psychologist. (2014 : §9)

Le contrôle des titres par les organismes professionnels du domaine de la santé, ainsi que leur protection juridique sont mis en œuvre au nom d'une rhétorique de promotion de la santé publique et de réduction des risques pour les usagers :

⁵⁹ Seize titres professionnels sont actuellement protégés par le *Health and Care Professions Council (HCPC)*, qui précise sur son site internet : « The titles below are protected by law. Anyone using one of these titles must be registered with the Health and Care Professions Council, or they may be subject to prosecution and a fine of up to £5,000 » (2016). D'autres professions paramédicales, qui correspondent à des besoins importants au sein du système de santé, comme celle de travailleur social auprès d'adultes (*adult social care worker*), pourront également dans les années à venir, bénéficier d'un titre professionnel protégé par la loi.

⁶⁰ La *BPS* est une société savante qui intervient sur des questions relatives à la formation, à l'éthique et à la reconnaissance du titre professionnel de psychologue au Royaume-Uni. Elle a obtenu en 1965 une « Charte Royale » (*Royal Charter*) qui assure sa reconnaissance comme corps constitué et qui lui donne la responsabilité de promouvoir la diffusion des connaissances en psychologie.

Protected titles are important because patients and the public recognise them as indicators of competence and fitness to practise. Protection of title legislation gives regulators the power to ensure that the titles are not abused and the public put at risk as a result. (PSA, 2013 : 94)

2.3.3. La responsabilisation et le consentement des acteurs

Le domaine de la santé est marqué par une pratique tournée vers la responsabilisation et le consentement des acteurs, professionnels et usagers, collectifs et individuels. Les discours officiels mettent l'accent sur le devoir d'engagement des praticiens dans l'accomplissement des missions qui leur sont confiées pour mieux protéger les patients et défendre leurs intérêts. La récurrence des termes « *commitment* », « *committed* », « *advocate* » et « *advocacy* » observée dans la première section d'un référentiel décrivant les compétences des pédiatres urgentistes montre le niveau élevé d'implication et d'action attendu des praticiens. Nous en présentons un extrait ci-dessous :

Duties of a Doctor

1. A commitment to advocate for the individual child in the Paediatric Emergency department

A commitment to ensure optimum care for children in the PED

A commitment to work with primary care, specialty colleagues and a variety of professionals to ensure optimal care for children presenting in the ED

Take on an advocacy role with regards to the best interest of the patients; to ensure appropriate care for patients

Understand the factors that affect the prioritisation of children other than clinical priority

Show that they consider all aspects of a child's well being including biological, psychological and social factors

Be committed to a policy of advocacy for healthy lifestyle in children and young people and for the protection of their rights

Understand the duty of all professionals working with children to report concerns about child protection issues to social services. (RCPCH, 2010 : 14)

Les praticiens sont ainsi tenus d'affirmer leur professionnalisme en affichant une volonté de s'engager dans l'amélioration des services de soins. Dans le contexte actuel de restructuration du NHS, ce besoin d'engagement est d'autant plus important qu'il doit permettre une amélioration des services de soins⁶¹. La participation active des professionnels de santé doit en effet contribuer à l'amélioration de la qualité des soins tout en renforçant leur crédibilité aux yeux du public. Il

⁶¹ Voir le rapport *Staff engagement in the NHS* (2008) et le guide *Staff engagement toolkit* (2013), publiés par le Department of Health (DH).

est aussi attendu d'eux qu'ils fassent preuve d'une grande adaptabilité face aux nombreuses réformes du système public de santé :

We know we miss too many opportunities to help people keep well, connected and healthy. And society and the health, care and support system is changing fast, and we will need to prepare to meet the changing needs and work in new ways. We have the self-confidence to acknowledge these realities. We also have the professional commitment, which drives our determination to tackle them, to ensure that we address head on the challenges facing our professions and care staff today and in the future. We have the potential to transform the care, advice and support that people receive from us. We all joined our professions to make a difference. We must never underestimate our significance. (NHS, 2012 : 5)

Les changements du système public de santé se fondent de manière cruciale sur l'obtention du consentement des praticiens et sur leur implication, comme l'indique l'extrait suivant d'un rapport ministériel, qui cherche à promouvoir, au sein de la profession infirmière, des valeurs nommées « 6cs » (*care, compassion, courage, commitment, competence and communication*) :

Everyone working in the commissioning and delivery of health, care and support should take personal action and responsibility for delivering the 6cs at every opportunity. Success in all organisations is only achievable if front line staff are empowered to drive and support change, both in its development and implementation. (DH, 2012a : 9)

Les professionnels de santé doivent donc devenir parties prenantes d'une transformation de la régulation qui s'exerce sur leur domaine. Il est attendu d'eux qu'ils adhèrent à de nouvelles pratiques managériales, notamment à une polyvalence accrue au sein des services de soins afin de renforcer l'efficacité et l'efficience du système de santé. La redéfinition de leurs missions, mise en œuvre par la publication de référentiels introduits au sein des hôpitaux au début des années 2000 (*National Service Frameworks*), a renforcé leur polyvalence, comme le souligne A. Kober-Smith (2010a : 130-131) dont nous reprenons les constats ci-dessous. La publication de ces référentiels, qui indiquent quels traitements doivent être appliqués pour quelles pathologies et par quels professionnels de santé, a permis de confier certains actes médicaux à des groupes professionnels qui n'avaient pas l'habitude de les accomplir, comme les infirmiers, les professions paramédicales, les pharmaciens et les généralistes (130), dans la perspective d'optimiser la prise en charge des usagers. Depuis 2000, les hôpitaux peuvent transférer de nouvelles tâches aux infirmiers spécialisés, comme « la prescription de médicaments, l'envoi de patients à un autre clinicien sans passer par un médecin, l'autorisation d'entrée et de sortie de patients dans le cadre de protocoles établis et même l'exécution d'opérations mineures » (130). Le champ d'intervention d'autres professionnels de santé a également été redéfini : les pharmaciens, par exemple, peuvent « décharger les médecins généralistes de certaines

responsabilités comme le renouvellement des ordonnances » (131). Enfin, les médecins généralistes ont quant à eux été encouragés à réaliser des tâches qui étaient traditionnellement réservées aux spécialistes (131). L'amélioration d'un programme de développement professionnel continu proposé par le *NHS* ainsi que la mise en place d'un cursus de formation initiale commun à l'ensemble des professions de santé ont permis de redéfinir les frontières professionnelles au sein du domaine, et ainsi d'améliorer l'organisation des services de soins et de réduire les coûts liés à l'intervention des professionnels (131).

La fonction de régulation s'exprime non seulement dans la polyvalence accrue des professionnels de santé mais aussi dans la concurrence entre plusieurs acteurs, certains d'entre eux étant incités à se démarquer en faisant preuve d'initiative. Les praticiens doivent adopter une « *lean culture* » dans laquelle ils identifient les problèmes rencontrés dans leur quotidien et en font part à leur supérieur hiérarchique dans le but « d'optimiser les procédures par le bas » (Nativel, 2010 : §28). Cette pratique nous paraît caractériser le domaine de la santé, où les praticiens sont tenus de signaler tout incident :

You must also follow the procedure where you work for reporting adverse incidents and near misses. This is because routinely identifying adverse incidents or near misses at an early stage, can allow issues to be tackled, problems to be put right and lessons to be learnt. (*GMC*, 2012 : 16)

La responsabilisation et de consentement des acteurs concerne non seulement les professionnels du domaine mais aussi les usagers. La régulation se fonde, en partie, sur les efforts des praticiens pour promouvoir la prise de décision autonome des usagers. L'*empowerment* est encouragé, comme le soulignent, dans le discours institutionnel, les nombreuses références au droit à l'information et au renforcement de la capacité des usagers à gérer eux-mêmes leurs problèmes de santé (quand cela est possible). Leur statut a considérablement évolué, selon cet extrait du premier rapport d'activité publié par l'association d'usagers *Healthwatch* :

If we are going to have a sustainable and affordable health and social care system that is responsive to people's needs, we need a different relationship between the people who control services and those who use them, with a move towards people playing an active part in decisions about their care and treatment. It means giving people the information they need to manage their own care. It means helping people be actively involved in decisions about the future of services. In other words, a move from grateful patients to empowered citizens and consumers. (*Healthwatch*, 2013 : 20)

Le concept d'*empowerment*, qui rompt avec le modèle vertical et hiérarchique de la régulation centralisée qui caractérisait le *NHS*, passe ainsi par l'information des usagers, qui doit être mieux formulée (dans certains contextes même explicitée ou vulgarisée) et mieux diffusée afin de les

aider à faire un choix optimal en matière de santé. L'information qui leur est fournie doit les rendre capables de faire valoir leurs spécificités et leurs besoins. L'action menée par le gouvernement pour promouvoir l'*empowerment* a donc profondément modifié le rapport entre professionnels de santé et usagers, à tel point que le statut de ces derniers semble être passé de celui de « *grateful* » à « *powerful* ».

2.3.4. L'évaluation des professionnels de santé

À la suite de nombreuses critiques visant la place centrale de l'administration, une série de mesures ont été mises en œuvre par le *Department of Health (DH)*, à partir des années 1980, pour encadrer la régulation professionnelle et apporter au public des garanties supplémentaires en termes de sécurité des soins (Kober-Smith, 2010a : 126). Ces mesures ont permis à la pratique de l'évaluation de se développer au sein du domaine de la santé. La mise en place de la réforme Griffiths en 1985, par exemple, a entraîné une modification du système d'administration, avec la création, à chaque niveau de la hiérarchie du *NHS*, de postes de directeurs généraux (*general managers*) ayant toute autorité sur le personnel y compris les médecins (Kober-Smith, 1997 : 81). La réforme a non seulement contribué à accroître le pouvoir direct du gouvernement sur les acteurs professionnels du *NHS*, mais elle a aussi permis d'évaluer l'efficacité des services hospitaliers, avec l'introduction progressive d'indicateurs de performance (*Performance Indicators*), constitués de diverses variables (durée des séjours hospitaliers ou taux de réadmission des patients après une opération) permettant aux régions et au *Department of Health (DH)* d'établir des comparaisons détaillées entre les établissements des différents *districts* (82-83).

La mise en œuvre, vers la fin des années 1980, de l'audit clinique, « outil puissant qui se situe à l'intervalle de la logique professionnelle et managériale, ce qui explique les efforts déployés par les groupes professionnels afin d'en conserver le contrôle » (Kober-Smith, 2010a : 80), a aussi facilité la mise en place d'une culture de l'évaluation au sein du domaine de la santé. Cet outil, qui s'est d'abord intéressé « presque exclusivement aux processus de soins » puis à la question de l'évaluation des résultats des soins » (94) a permis aux professionnels de santé d'« évaluer leur pratique clinique de façon formelle et systématique » (80). Les politiques d'audit clinique mises en place par les gouvernements successifs ont connu plusieurs évolutions, qui ont permis à cet outil de prendre des formes variées : représentant sous John Major en 1989, « un moyen d'aider les cadres à limiter l'autonomie des médecins, afin de mieux contrôler les dépenses » (Kober-Smith, 1997 : 91). Initialement mis en œuvre par les médecins eux-mêmes, il a été facilement accepté par les praticiens qui pouvaient s'évaluer en interne, au regard de critères définis localement (92). En 1991, il est ensuite envisagé comme une question qui doit rester interne à la

profession médicale (*a matter for the medical profession*), de même qu'un outil pédagogique (*an educational activity*) que les internes en médecine sont incités à pratiquer dans le cadre de la formation (93-94). Entre 1991 et 1994, l'audit clinique ne concerne plus uniquement la médecine mais devient un « outil multi-disciplinaire » qui s'étend à d'autres professions de santé (orthophonistes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, etc.) (93-94). En 1994 et 1995, il est lui-même soumis à une évaluation visant à mesurer son efficacité (95). Puis, la fin des années 1990 connaît une « explosion » des audits cliniques (*the audit explosion*), pour reprendre les termes employés par C. Ham, spécialiste des politiques de santé au Royaume-Uni (2009 : 240). Le développement rapide de l'audit semble avoir permis aux praticiens d'acquérir les réflexes de l'auto-évaluation dans un premier temps, puis de mieux accepter les dispositifs d'évaluation mis en œuvre par des acteurs extérieurs à leur profession.

Les dispositifs d'évaluation en présence dans le domaine de la santé ont progressivement été renforcés à la suite de plusieurs interrogations émises par le public sur la compétence et sur les procédures à suivre en cas de défaillance professionnelle (Kober-Smith, 2010a : 126). Le rapport Kennedy, publié en 2001 à la suite de l'enquête sur l'affaire de Bristol⁶², a en effet montré qu'il était « urgent de mettre en place un système de revalidation périodique de la compétence médicale, de rendre le développement professionnel continu obligatoire, d'établir un système de veille des incidents médicaux et de mettre en place une instance nationale de surveillance des organismes régulateurs » (127). De nouvelles mesures ont donc été prises pour rendre obligatoire la réévaluation des compétences médicales. La recertification (*revalidation*), introduite en 2012 au Royaume-Uni, repose sur l'idée selon laquelle une évaluation continue de l'aptitude des professionnels de santé à exercer est désormais indispensable. Les praticiens doivent désormais être en mesure de prouver, tous les cinq ans, qu'ils sont au fait des évolutions de la médecine. Ce dispositif récent s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité et de développement de la gouvernance clinique au sein des établissements de santé. Il a été introduit dans d'autres pays anglophones tels que les États-Unis et le Canada, s'ajoutant aux dispositifs d'évaluation et de développement professionnel continu déjà en place. Selon la directrice du service d'inscription et de *revalidation* du *General Medical Council (GMC)*, au Royaume-Uni, « la revalidation est conçue à la fois comme l'affirmation du professionnalisme d'un médecin et l'identification de mauvaises pratiques éventuelles, avant que des torts ne soient causés aux patients » (Lane, 2013 :

⁶² Lors de cette affaire, deux chirurgiens cardiologues ont fait l'objet de plaintes de la part de collègues et de parents en raison du taux de mortalité élevé des nourrissons qu'ils avaient opérés. Ils ont continué à pratiquer la médecine pendant plusieurs années avant que le scandale n'éclate au grand jour.

54)⁶³. Il ne s'agit pas, ajoute-t-elle, « d'une évaluation ou d'un test à un instant t mais d'un processus continu, réalisé dans l'organisme au sein duquel travaille le médecin et à proximité du lieu où sont soignés les patients » (54). Tous les professionnels de santé doivent ainsi prendre part à une activité d'amélioration de la qualité conçue pour évaluer leur activité. Ceux qui refusent de participer au dispositif de *revalidation* peuvent être sanctionnés par les instances de régulation et se voir retirer leur licence.

2.3.5. Les dispositifs d'*accountability*

L'introduction des dispositifs d'*accountability* s'est progressivement imposée dans les pratiques et les représentations des professionnels de santé. Dans plusieurs travaux de sciences de l'éducation qui abordent la régulation des systèmes européens d'enseignement mais qui se révèlent utiles aux fins de notre étude des domaines spécialisés, C. Maroy envisage la notion d'*accountability* comme une nouvelle forme de régulation basée sur les résultats, qui tend à se substituer ou à se superposer aux régulations bureaucratiques-professionnelles existantes (2008 : 33). Elle implique, d'une part, des dispositifs d'évaluation des performances des établissements associés à des objectifs curriculaires, d'autre part, des dispositifs de sanctions positives et/ou négatives, qui doivent favoriser des processus d'ajustement et de correction du fonctionnement des établissements en vue d'améliorer leurs résultats (42-43).

La notion d'*accountability* peut être qualifiée de « nomade », car elle est étroitement liée à l'évolution des modes de gouvernance et « polysémique », car elle prend des sens différents en fonction des contextes (Maroy, 2014 : 299). Elle est ainsi « traduite de façon diverse par les notions de 'responsabilisation', 'd'imputation', de 'reddition de comptes' » (299). Si elle renvoyait traditionnellement à la responsabilité morale des professionnels envers le public, elle concerne davantage à présent l'imputabilité et la reddition de comptes (229), nouvelle obligation qui s'applique tout particulièrement au domaine de la santé au Royaume-Uni. Considérant que l'auto-régulation professionnelle qui caractérisait traditionnellement ce domaine n'était plus suffisante pour garantir la sécurité des patients, le gouvernement britannique a effectivement renforcé les contrôles exercés sur les professionnels de santé à partir de 2000, réduisant leur marge d'indépendance par le biais d'objectifs de performance, d'incitations et d'augmentations salariales (Kober-Smith, 2010b : §14). Les professionnels de santé doivent ainsi fournir « des preuves tangibles et mesurables de la valeur de leur investissement (*good value for money*) dans le système de santé » (2010b : §7). Les dispositifs d'*accountability* suivants contribuent à la

⁶³ L'identification des bonnes pratiques s'exerce en référence au contenu du guide « *Good Medical Practice* » publié par le GMC.

régulation des activités d'opération du domaine de la santé : « la multiplication des cibles (*targets*) fixées par le ministère, qui se déclinent en des centaines d'indicateurs de performance et qui touchent surtout à la gestion de l'activité » ; « l'inspection et le classement des établissements par l'agence nationale d'inspection, la *Commission for Health Improvement*, en fonction de leurs résultats » ; « le renforcement des contrôles exercés sur les médecins et les autres soignants, notamment l'obligation de respecter les normes de qualité et les procédures fixées par l'exécutif central, la participation au programme de gouvernance clinique local et la réaccréditation à intervalles réguliers au cours de la carrière » ; « la mise en place d'un système d'incitations et de sanctions pour 'motiver' les acteurs au niveau local » (§7-§8).

Une autre étude, celle de N. Mons et V. Dupriez (2010), permet d'établir une typologie utile pour appréhender l'implication des différents dispositifs d'*accountability* qui s'exercent sur les activités de travail des professionnels de santé. Les auteurs distinguent des formes d'*accountability* « dures » (*tough*), où l'incitation à la « réponse » des établissements scolaires repose sur des mécanismes de sanctions à forts enjeux pour les acteurs (publication de résultats à l'attention des parents, remplacement de la direction, menace de fermeture d'école, primes financières individuelles ou collectives, etc.)⁶⁴, et des formes moins contraignantes (*soft*) ou réflexives, qui reposent sur incitations symboliques, comme la restitution de l'information sur les résultats, pouvant exercer un « effet miroir » sur les directions d'établissement ou les enseignants, incités à s'interroger sur leurs pratiques (45). La distinction entre formes d'*accountability* « dures » et « moins contraignantes » ou « réflexives » est applicable, selon nous, au domaine de la santé. Certains dispositifs qui y sont mis en œuvre, comme les groupes d'analyses de pratiques menés par les pairs ou l'auto-évaluation des besoins de développement professionnel continu par les praticiens, s'inscrivent effectivement dans le cadre de dispositifs non contraignants, que nous prenons le parti de qualifier de « *soft* ». D'autres dispositifs, en revanche, comme le celui du « paiement au résultat », sont susceptibles d'entraîner plusieurs licenciements voire la fermeture de certains établissements hospitaliers présentant une mauvaise gestion et peuvent, en ce sens, être qualifiés de « *tough* ». Bien qu'il paraisse improbable que le gouvernement le permette, ce

⁶⁴ Selon N. Mons et V. Dupriez, les formes d'*accountability* dures caractérisent particulièrement les systèmes d'enseignement des pays anglophones (45). Les auteurs distinguent deux modèles de régulation : un modèle « anglo-saxon », qui « incorpore conjointement des dispositifs de régulation s'appuyant sur des mesures externes des apprentissages des élèves, sur une exigence de 'redevabilité' adressée aux établissements et sur une exigence de formation (initiale et continue) pour les équipes éducatives », et un modèle « européen continental », « à la fois moins directif, moins centré sur la responsabilisation de l'établissement et des enseignants, et moins préoccupé par la formation continue » (46).

mécanisme pourrait causer la fermeture de services ou d'établissements publics, ce qui fragiliserait à la fois l'option de 'voix' et de 'sortie' des usagers au niveau local » (2006 : 152).

La montée de l'*accountability*, très présente dans le discours institutionnel⁶⁵, semble avoir entraîné une défiance du public vis-à-vis de l'autonomie des professionnels de santé et de leur capacité à remplir correctement leurs missions. Dans le cadre de leurs activités d'opération, les professionnels de santé sont désormais tenus de répondre à de nombreuses préoccupations, en particulier d'ordre médico-économique. Pour S. Divay et C. Gadéa, qui observent la montée de la logique gestionnaire dans les hôpitaux en contexte français, le processus de rationalisation des soins contribue fortement à réduire l'autonomie des professionnels de santé : « on passe d'un régime qui affichait pour finalité la recherche de la meilleure qualité possible des soins en tant qu'accomplissement d'une mission de service public et qui reposait sur une organisation du travail faisant une large part à la logique hiérarchisée des professions, avec, au sommet, la profession médicale, vers une situation où il s'agit d'accomplir au meilleur coût un grand nombre de tâches ou 'actes', faisant l'objet d'une tarification de plus en plus précise, dans une organisation du travail où l'autonomie professionnelle ne disparaît pas, mais doit se soumettre à la prescription des objectifs et à l'allocation des moyens par des instances gestionnaires et non professionnelles » (2007 : 2).

Pourtant, les dispositifs contraignants de l'*accountability*, qui visent à réduire l'incertitude des usagers quant à la qualité des services proposés, ne permettent pas nécessairement au système de redevenir une institution politique « digne de confiance », comme le note C. Maroy à propos du domaine de l'enseignement (2014 : 299). Le domaine qui est gagné par une préoccupation d'efficacité de fonctionnement et de résultats devient surtout, au sens de l'auteur, un « système de production » (309). Dans une telle transformation, C. Maroy précise que « ce sont non seulement les modes de coordination et les outils de régulation publique qui se renouvellent et se complexifient [...] mais c'est aussi une nouvelle normativité et de nouveaux référents institutionnels qui s'affirment » (2009 : 211). Cette nouvelle normativité concerne autant les attributs des professionnels de santé que leur comportement professionnel, qui devient quantifiable ou évaluable, au nom d'une amélioration de la qualité des soins (Maroy, 2012 : §5). L'enjeu est « d'améliorer la qualité, l'organisation, la coordination, les 'compétences' des agents, autant de termes qui peuvent être utilisés dans n'importe quel type d'organisation productive » (§5).

⁶⁵ Voir par exemple le rapport du *King's Fund* intitulé *Accountability in the NHS* (2011).

2.3.6. La régulation par le partenariat

À la suite des réformes engagées depuis les années 1990, le domaine de la santé, comme plusieurs autres secteurs fournissant des services publics, a été gagné par la promotion de nouvelles formes de partenariat entre acteurs, fondées, en partie, sur la conception selon laquelle une dispensation collective des services de soins est indispensable pour répondre aux attentes individuelles des usagers et pour proposer des services de qualité. En conséquence, les acteurs du domaine sont incités à collaborer étroitement en vue de la réalisation d'un même objectif : protéger la santé des patients et défendre leurs intérêts. En nous inspirant de la typologie proposée par A.-M. Motard dans un article intitulé « Le partenariat néo-travailliste, entre rhétorique et pratique » (2006 : 201), nous avons pu identifier trois types de partenariat : un partenariat entre acteurs des secteurs public et privé, un partenariat entre plusieurs professionnels de santé, et un partenariat entre professionnels de santé et usagers.

2.3.6.1. Entre acteurs du secteur public et du secteur privé

Le premier partenariat que nous avons identifié au sein du domaine de la santé est celui qui associe les acteurs des secteurs public et privé. Il faut rappeler, avant d'en proposer une caractérisation, que le retour vers des principes concurrentiels, à partir de 2002, s'est traduit par l'externalisation d'une partie des opérations sur liste d'attente vers le secteur privé, la création d'un nouveau statut de fondation hospitalière quasi autonome (*NHS Foundation Trusts*) et le développement des partenariats public-privé (*Public Private Partnerships, PPP*) pour financer la construction d'établissements. Afin d'activer les mécanismes de marché et de renforcer leur pouvoir, les usagers ont obtenu le droit de choisir entre cinq établissements hospitaliers, dont un privé, pour les opérations sur listes d'attente. Ce droit, ouvert en 2005, s'est accompagné de l'application d'un système de tarification à l'acte, une mesure essentielle au fonctionnement du marché, mais qui contribue à réduire la marge de manœuvre des professionnels de santé, en particulier des médecins.

Le recours au secteur privé reflète principalement « la volonté gouvernementale d'obtenir des résultats concrets et rapides en termes de volumes opératoires et de réduction des délais d'attente » et peut être vue comme constituant « une tentative de bridage du pouvoir des médecins du *NHS* par le biais de la concurrence » (Kober-Smith, 2010c : §12) qui contribue donc à limiter l'autonomie des professionnels de santé. Le recours au secteur privé semble aussi avoir profondément modifié les relations entre les divers acteurs du domaine de la santé : « la relation entre l'État et l'utilisateur est dénouée par le biais d'une succession de contrats, faisant intervenir plusieurs intermédiaires, externalisant certains services à des sociétés privées » et « la nature

juridique des rapports s'en trouve modifiée, le droit public classique perdant de sa pertinence et le droit privé des contrats régissant de plus en plus des situations » (Raffenne, 2010 : §11). Les relations contractuelles entre acteurs publics et privés présentent un certain nombre de contradictions (§61). Il apparaît, d'une part, que la logique des règles contractuelles reste avant tout commerciale et qu'elle ne prend pas en compte les dimensions morales, politiques et éthiques inhérentes à la mission de service public (§61). Il semble difficile, d'autre part, de mettre en place un système de sanctions au niveau des nombreux contrats qui lient les organismes du *NHS* (§61). Ces contrats représentent pourtant « l'instrument par lequel la protection des usagers doit être assurée, afin de rompre avec le modèle du *command and control* de la réglementation » (§61).

2.3.6.2. Entre professionnels de santé

Un partenariat entre différents professionnels est traditionnellement encouragé au sein du domaine de la santé, tant à l'hôpital que dans les cabinets médicaux. Le regroupement entre praticiens, en particulier, semble très développé au Royaume-Uni (seulement 8% des médecins généralistes exercent actuellement en cabinet individuel). Ainsi, il est fréquent que les cabinets médicaux réunissent plus d'une trentaine de personnes, avec des médecins, des infirmiers, des pharmaciens et un personnel administratif important (réceptionnistes, employés, gestionnaires). Ce regroupement se caractérise par une logique de travail en équipe, en complémentarité plutôt qu'en substitution, via l'association de membres du personnel soignant, issus de différentes disciplines et d'autres professionnels de santé (Bourgueil *et al.*, 2008 : 72). Dans ce type de regroupement, « la recherche de gains d'efficacité et d'efficience passe tout autant par la réalisation d'économies d'échelle que de gamme » (Bourgueil *et al.*, 2007 : 7).

Le partenariat entre professionnels de santé, largement encouragé par le gouvernement britannique en vue d'améliorer la qualité des services de soins, s'appuie principalement sur le rôle des infirmiers et sur un système d'information de qualité, « conditions essentielles pour l'amélioration de la performance des services de soins et pour le suivi optimal des patients » (Bourgueil *et al.*, 2007 : 7). Des améliorations concernant le suivi des patients sont ainsi attendues dans les cabinets regroupant plusieurs professionnels de santé en comparaison avec les cabinets de praticiens individuels. Dans ce type d'intervention partenariale, les professionnels de santé sont, pour reprendre les termes employés par A.-M. Motard (pour décrire le rôle des représentants syndicaux vis-à-vis des mesures politiques du *New Labour*), « cantonnés dans un rôle 'fonctionnel', contribuant à la bonne marche du système, sans remise en question idéologique du système économique et social » (2006 : 188).

2.3.6.3. Entre professionnels et usagers

Un troisième et dernier type de partenariat cherche à associer les professionnels de santé et les usagers. Il envisage ces derniers comme des « consommateurs » dont les choix⁶⁶ peuvent influencer l'activité des établissements. Depuis 2004, les usagers ont effectivement bénéficié d'un choix élargi en matière de soins. Le programme « *Choose and Book* », par exemple, permet aux médecins généralistes de définir les rendez-vous hospitaliers de leurs patients en tenant compte de leurs préférences. De plus, une charte intitulée « *NHS Constitution* » qui répertorie les droits des usagers et les engagements pris par le *NHS* à leur égard, publiée en 2009, reconnaît officiellement leur droit au choix, ainsi que leur droit à l'information pour exercer ce choix. Toutefois, l'accès des patients aux prestataires de soins et aux traitements demeure régulé quantitativement par les médecins généralistes, qui peuvent ne pas tenir compte du choix des patients si les services de soins ne sont pas disponibles dans une région donnée, si les listes d'attente pour un prestataire sont trop longues ou si le traitement est trop coûteux (Kober-Smith, 2010b : §9). L'élargissement du choix du patient « s'accompagne d'une rhétorique individualiste et consumériste qui souligne l'importance de renforcer le pouvoir de l'utilisateur » (§9). On relève que, « à la différence de la période conservatrice, le droit de choisir est dévolu au patient lui-même plutôt qu'à son médecin généraliste, mais en revanche, il n'est pas question de l'autoriser à choisir librement n'importe quel traitement afin d'éviter une inflation des coûts » (§9). En ce sens, le droit de choisir « est surtout un mécanisme qui doit permettre d'activer la concurrence entre les établissements » (§9).

La développement d'un partenariat entre professionnels de santé et usagers passe non seulement par l'élargissement du choix offert à l'utilisateur mais aussi par une plus grande personnalisation des services de soins. Les professionnels sont tenus, à présent, d'ajuster le traitement de la demande en fonction de la situation particulière de chaque usager. L'extrait suivant d'un témoignage publié sur le site internet *NHS Careers* rend compte de la redéfinition du rôle propre des infirmiers et des évolutions, depuis une trentaine d'années, de leur relation avec les usagers :

As a new student nurse in the early eighties, all the myths about nursing seemed true. My role was to complete tasks, follow instructions from seniors without question, and never to get on first name terms with patients. The ward was efficient but relied on routine and process which, at times, left individual patient needs unmet.

⁶⁶ Voir l'ouvrage collectif de Whitton, T. et Espiet-Kilty, R. 2006. *Citoyens ou consommateurs ? Les mutations rhétoriques et politiques au Royaume-Uni*, Clermont-Ferrand : Presses Universitaires de Clermont Ferrand.

Thirty years later, nursing is almost unrecognisable: the stereotypes are faded memories. Modern nurses work independently and are empowered to improve patient outcomes. Nursing care is tailored to each patient by carrying out and using research and other information. It's a very different job. (*NHS Careers*, 2014 : §1)

Conditionnée à un besoin d'individualisation des attentes et des préférences des usagers qui exigent désormais des services sur mesure (« *tailored* »), l'organisation des services de soins s'efforce de « viser non seulement la qualité, mais également la diversité, la proximité et la réactivité, comme tout ce que l'utilisateur a l'habitude de côtoyer dans son univers socio-économique quotidien » (Leydier, 2004 : 20). Une telle organisation des services publics marque « la fin du monolithisme, du '*one size fits all*' » (20). Désormais, « l'accessibilité des services à tous doit se combiner à la personnalisation des prestations afin de satisfaire les besoins de chacun » (20).

Enfin, on peut ajouter que la surabondance d'information qui est diffusée à l'intention des usagers, pour promouvoir la transparence au sein du domaine de la santé, a donné à certains d'entre eux « une impression d'expertise » ainsi que « le désir de dialoguer avec leur médecin d'égal à égal » (2003 : 99). Il arrive notamment qu'ils proposent d'emblée un diagnostic à leur médecin sur la base de leurs connaissances, comme le montrent les propos suivants tenus par un professeur de médecine clinique : « in today's world of readily available information, we are at times assisted by the patient. It is not uncommon, once a diagnosis has been made, for the patient to present to us reams of paper that include information about diagnostic tests, disease manifestations, medications, nutritional supplements, and alternative treatments. (Hampton Roy, 2006 : §4). L'utilisateur est ainsi invité à faire profiter les spécialistes de son expérience et de sa connaissance ordinaire. L'émergence du discours du « patient expert » (*expert patient*) montre que la frontière entre la sphère du professionnel de santé et celle de l'utilisateur tend à s'estomper grâce aux efforts fournis en matière de diffusion d'information et de communication. Elle met en évidence une redéfinition du rôle des acteurs centraux du domaine, qui ne sont plus considérés comme les seuls détenteurs du savoir (professions savantes) mais désormais envisagés comme des guides ou des conseillers.

2.3.7. Le développement professionnel continu (CPD)

Les praticiens du domaine de la santé sont tenus non seulement de maintenir leur niveau de connaissances mais aussi d'en acquérir de nouvelles, la formation étant envisagée comme un processus continu, qui ne limite pas à la formation initiale mais qui se déroule tout au long de la vie professionnelle, comme le souligne le texte suivant, extrait du guide « *Careers in Medicine* » publié par l'organisme *NHS Careers* :

A learning career [...] you will be learning all the time – Learning about new techniques and new ways to treat your patients and keeping up research. You will have the satisfaction of seeing people recover thanks to you and your colleagues; sometimes you will have to cope with knowing that even your best wasn't enough but you will be ready to learn and develop your skills and knowledge. (2012 : 6)

On observe ainsi un glissement de la notion de « formation professionnelle continue » (*Continuing Professional Education, CPE*) vers celle de « développement professionnel continu » (*Continuing Professional Development, CPD*). Une telle démarche consiste pour les praticiens à évaluer eux-mêmes leurs besoins de formation complémentaire, au regard de leurs pratiques professionnelles, puis à établir un projet de formation correspondant à ces besoins. Ils sont ensuite amenés à s'auto-évaluer de nouveau pour apprécier les acquis de la formation suivie. On assiste ainsi à une séquence évaluation / formation / réévaluation visant à s'assurer de l'acquisition et du maintien des savoirs par les professionnels de santé.

En définitive, l'analyse et l'auto-évaluation des besoins de formation sont encouragées par l'installation et le développement d'une compétence réflexive chez les professionnels de santé. Face aux nombreux changements que connaît le domaine de la santé, les connaissances doivent être évolutives. Elles apparaissent également plus conceptuelles que techniques : leur capitalisation, en effet, se fonde moins sur la formation académique que sur le partage d'expériences concrètes et sur la réflexivité. L'engagement des professionnels de santé dans l'analyse de leurs propres besoins permet de « réguler en permanence l'offre de formation pour s'attacher aux besoins des bénéficiaires » et de « créer les conditions favorables à l'émergence d'une 'réflexivité' du système lui-même » (Guerraud, 2006 : 60).

*

CHAPITRE 5. LE DOMAINE DU DROIT

Le présent chapitre porte sur le domaine du droit au Royaume-Uni, envisagé comme domaine professionnel à accès régulé, et sur la fonction de régulation qui s’y exerce.

Dans la première partie du chapitre, nous examinerons le secteur du droit du point de vue de ses caractéristiques de domaine spécialisé. Nous commencerons par décrire son activité principale en nous appuyant sur les définitions du droit et du rôle des professions juridiques. Nous examinerons ensuite la nature, la finalité et les compétences particulières que cette activité principale met en jeu chez les praticiens.

Dans la seconde partie du chapitre, nous analyserons la fonction de régulation qui s’applique au domaine du droit au Royaume-Uni, et nous chercherons à faire ressortir ses principales caractéristiques. Après avoir décrit le contexte de réorganisation des professions du droit, à la suite de l’application d’une réforme nommée « *Legal Services Act 2007* », nous nous attacherons à présenter et à caractériser les acteurs et les dispositifs de régulation à l’œuvre dans ce domaine.

1. LE DOMAINE DU DROIT COMME DOMAINE SPECIALISE

1.1. L’activité principale du domaine du droit

Dans cet ensemble très large de professions dont les modalités de régulation varient selon l’activité de travail examinée, nous nous intéresserons principalement aux professions de juge (*judge*), d’avocat (*barristers, solicitors*), de cadre juridique (*legal executives*) et de notaire agréé (*notary public*)¹.

¹ Dans le système de *common law*, le notaire est un professionnel du droit dont les interventions se limitent généralement à des tâches administratives comme l’authentification de documents (légalisation, attestation notariale, constat authentique), le renouvellement de passeports, la préparation de dossiers pour visa ou immigration, la prestation et la réception de serments ou de déclarations sous serment, et d’autres formalités ayant trait aux effets de commerce et aux actes du commerce maritime.

1.1.1. Le droit

Défini par les grands dictionnaires anglophones comme « the system of rules which a particular country or community recognizes as regulating the actions of its members and which it may enforce by the imposition of penalties » (*OED*, 2014), le droit est indispensable pour régir les rapports des hommes entre eux. Les règles qui le constituent, en effet, ont un caractère structurant et leur non respect est généralement menacé de sanctions.

À la différence du droit des pays d'Europe continentale qui est issu de la loi écrite, promulguée avant d'être applicable, le droit des pays anglo-saxons est fortement déterminé par la tradition : « the basis of our law today is case law, a mass of judge-made decisions which lay down rules to be followed in court cases. For many centuries case law was the main form of law and it is still important today » (Elliott et Quinn, 2017 : 7). La stabilité de la règle de droit est ainsi déterminée par la théorie des précédents jurisprudentiels, qui « repose sur le strict respect des décisions prises par les juridictions supérieures » (Commission Darrois, 2009 : 4). Ces précédents appuient le raisonnement du juge qui se livre à « une analyse des faits avec des considérations philosophiques, historiques, sociales et économiques » (4).

Les autres sources du droit figurant parmi les plus importantes sont les lois édictées par le Parlement du Royaume-Uni (*Acts of Parliament*) ; la législation « déléguée » (*delegated legislation*), comprenant les textes de loi élaborés par le gouvernement ; le droit de l'Union européenne (Elliott et Quinn, 2017 : 7).

Bien qu'il soit fondé sur la tradition, le droit comporte une dimension évolutive, comme le rappelle P. Lerat dans un article s'intéressant à la pratique terminologique juridique (1994 : 17). L'auteur note que le droit « suit l'évolution des sociétés en créant constamment des normes nouvelles, législatives [...] et réglementaires [...], ou en se fondant sur des décisions de justice » (17). Ces normes juridiques et décisions judiciaires entrent plus ou moins en conflit avec d'autres normes et une jurisprudence préexistantes, « d'où le besoin, dans les entreprises et les organismes publics, d'une documentation à jour et/ou du recours à des services spécialisés dans l'accès à l'information [...] et/ou du recrutement de juristes d'entreprises » (17).

Le droit ne peut être envisagé sans la langue qui le transmet et qui en permet la pratique : « law [...] by definition is articulated in speech or writing. Words may *describe* habit or custom but they *constitute* the law. Thus for the legal profession [...] language is not merely a means of communication, but an object of analysis » (Tiersma, 1993 : 269). L'importance de la langue se reflète inévitablement dans le travail des professionnels du droit, qui « ne consiste pratiquement qu'à lire, écrire, parler, écouter : 'pour rendre justice, il faut parler, témoigner, argumenter,

prouver, écouter et décider' (Garapon 1997 : 19), tous actes que seul le langage permet » (Trouillon, 2010 : §13).

Toutefois, cette langue surtout lorsqu'elle est obscure pour les profanes, semble être la source de représentations négatives au sein de la société qui apparaissent, au Royaume-Uni, dans les discours de sens commun et dans diverses productions cinématographiques, médiatiques et littéraires. Les descriptions faites des juristes sont ainsi ponctuées d'adjectifs dépréciatifs tels que « miserable human beings, either unethical or incompetent at their jobs » (O'Connor, 1999) ou « greedy, unethical and arrogant » (Rhode, 2000), comme le note M.S. Krieger dans un article portant sur l'*ethos* des professionnels du droit (2009 : 878).

Pour autant, le besoin de faire appliquer les décisions de justice et l'importance du rôle des professionnels du droit dans le maintien d'un ordre social sont communément admis par les citoyens : « law is essential to social order and justice: it requires specialized knowledge that only lawyers possess; the public needs lawyers to facilitate their intercourse with one another and to protect them from harm by others and from government; lawyers have a special role in the state as guardians of the legal order » (Tamanaha, 2006 : 138).

Par ailleurs, dans le but de remédier au déficit d'image dont souffraient les professions d'avocats et d'inciter le public à faire appel à leurs services, la *Law Society* a lancé en 2005 une campagne médiatique à l'échelle du Royaume-Uni, dans laquelle les *solicitors* sont représentés comme des « héros » ayant aidé leurs clients à résoudre des problèmes complexes : « an employee with job difficulties, a trader whose business hit the rocks, a father denied contact with his children, and a sick mother-of-three threatened with losing her home » en constituent quelques exemples (*The Guardian*, 2004 : §5). Dans un marché des services juridiques qui tent à s'ouvrir à d'autres professions non régulées, l'enjeu est de souligner la qualité des services proposés par les *solicitors*.

1.1.2. Les professions du droit

Le domaine du droit regroupe un ensemble de plusieurs professions, comprenant les juges² (*judges*), d'une part, et les avocats, les cadres juridiques et les notaires, d'autre part, dont nous décrirons l'activité principale et les responsabilités dans les paragraphes ci-dessous.

1.1.2.1. Les juges (*judges*)

² Bien qu'il existe également, au Royaume-Uni, des juges non professionnels (*justices of the peace* ou *lay magistrates*), nous parlerons ici des seuls juges professionnels (*judges* ou *professional magistrates*), dont l'activité de travail répond aux critères de définition de « profession à accès régulé » (*regulated profession*).

Les juges sont des magistrats qui remplissent une fonction de jugement et non d'arbitrage dans une plaidoirie. Ils sont chargés de trancher les litiges opposant des parties ou plaideurs dans le cadre d'une procédure qui doit être juste et équitable :

The role of judge is a senior role within the British legal system. Judges are given the role of deciding cases in some circumstances, or if there is a jury, of ruling over proceedings and offering direction to the jury to ensure the trial is fair and their decision is reached in the correct way. (*FindLaw UK*, 2014 : §1)

La profession de juge répond à un besoin d'intérêt général, comme le souligne l'extrait suivant du guide descriptif *Becoming a judge* (2010), dont le contenu prend les traits d'un discours de valorisation et de « promotion » de la profession :

Reasons for becoming a judge include:

- the chance to make decisions that affect people's lives
- a desire to contribute to public service
- the opportunity to add value to a firm or employer
- a new personal and professional challenge
- a wish to gain new legal skills
- personal pride and social standing. (*Law Society*, 2010 : 4)

Dans la mesure où ils s'efforcent de « régler, se fondant sur le discours du législateur, les rapports entre des êtres en conflit » (Chapuis, 2012 : 195), les juges nous paraissent remplir un rôle de « régulateur social ». Leur activité principale, qui consiste à protéger les libertés et les droits fondamentaux des citoyens et à défendre l'intérêt général, est telle qu'elle explique leur position sociale élevée dans les pays de droit anglo-saxon : « dans les pays de 'Common Law', l'importance des décisions judiciaires assure au magistrat un rôle, une dignité et un prestige considérables. Tradition inimaginable chez nous, la décision est rendue par le juge, en son nom personnel et non pas au nom de l'État ou du peuple. Lorsqu'il ne juge pas seul, ses collègues indiquent simplement s'ils sont en accord ou en désaccord avec lui » (Commission Darrois, 2009 : 6).

Le pouvoir des juges s'étend aux avocats, qui bénéficient à leur tour d'un certain prestige et d'une position sociale élevée : « l'éminence du juge s'étend par un effet mécanique aux autres juristes, notamment aux avocats, puisqu'ils contribuent, avec le débat contradictoire, à la construction jurisprudentielle » (Commission Darrois, 2009 : 6). Juges et avocats forment ainsi une « communauté unie et respectée » dans les pays de *common law* (6), comme le montre le fait que, « en Angleterre, les avocats les plus renommés deviennent hauts magistrats, comme il existe aux États-Unis une grande fluidité entre les professions de juges et d'avocats, de même que ces

derniers sont présents aux postes les plus importants de l'administration et des entreprises » (6).

1.1.2.2. Les avocats (*lawyers*)

Bien qu'ils ne soient pas, comme les juges évoqués plus haut, investis de la fonction de trancher les litiges, les avocats (*lawyers*) participent au fonctionnement quotidien du service de la justice, chacun remplissant des missions qui lui sont propres.

Leur activité principale s'articule essentiellement autour du conseil juridique et de la représentation en justice de clients, comme le précise la définition suivante des services juridiques proposée par le *Department of Constitutional Affairs (DCA)* :

- advice, assistance and representation in relation to the operation or exercise of legal rights and the performance of legal obligations; and
- advice, assistance and representation in relation to all forms of resolution of legal disputes

The definition would exclude:

- any form of judicial or quasi-judicial function (including mediation)
 - academic work or writing of books on legal issues, and
 - advice
- which is not given in the course of a business
- on which individuals are not intended to rely. (DCA, 2005 : 87)

Il convient de préciser que les avocats n'ont pas le monopole du conseil juridique. Certaines informations juridiques, en effet, peuvent être facilement diffusées par d'autres professionnels du droit ou sont parfois directement accessibles au public par le biais d'internet³. Ainsi, comme l'explique J.A. Jolowicz, professeur de droit de l'Université de Cambridge dans un rapport décrivant la pratique juridique en Angleterre, au Pays de Galles et en Irlande du Nord, tout particulier est autorisé par la loi à défendre ses propres intérêts en matière juridique, même en cas de litige et lorsqu'une affaire le concernant est portée devant les tribunaux (1980 : 546). Le plaideur peut donc en théorie se passer de l'aide d'un avocat et réaliser de façon autonome tout ce que ferait habituellement un *solicitor* ou un *barrister* (546). Par ailleurs, comme le note G. Gadbin-George, le *Courts and Legal Services Act* de 1990 a permis aux bénévoles du secteur non lucratif « le droit de représenter leurs clients devant les *county courts*, étendant ainsi le droit dont ils disposaient déjà devant les *tribunals* » et accroissant dans le même temps la concurrence entre prestataires de services juridiques (2016 : 118).

³ Voir, par exemple, les sites internet suivants : « *Infolaw* » (<www.infolaw.co.uk>), « *Law on the Web* » (<www.lawontheweb.co.uk>) ou « *Law for Life* » (<www.lawforlife.org.uk>) qui proposent des informations juridiques à destination du grand public.

Cependant, l'activité des avocats offre une garantie de qualité dès qu'il s'agit de proposer, au-delà de la simple information, un véritable conseil aux non spécialistes du droit, avec une lecture juridique de fond, une interprétation des situations posant des problèmes de droit spécifiques et une explication des voies de recours possibles dans une langue qui puisse être facilement comprise par les usagers. C'est ainsi qu'un membre de la profession met l'accent sur leur expertise et leur aptitude à « traduire » le droit pour mieux répondre aux besoins du citoyen ordinaire : « we are problem-solvers and helpers who know the law and the issues-at hand. And our clients and the public look to us for insight, knowledge and support during what can at times be challenging circumstances. We are often their interpreters, allies and guides as they manoeuvre through our justice system » (Roy, 2013 : 22). Cette description fait écho à celle que proposent des étudiants en droit, interrogés par le *Bar Council* sur leur conception des fonctions de *barrister* :

They play an extremely important role in helping individuals and institutions understand, pursue and defend their legal rights. (*Bar Council*, 2014 : 2)

Ces propos, qui s'inscrivent certes dans un discours de promotion des carrières juridiques, attirent notre attention sur l'utilité fonctionnelle de l'activité principale des avocats, au terme de laquelle un service précieux est rendu à la société. Au sens de M.S. Krieger, qui appartient à cette même communauté professionnelle, c'est la pratique désintéressée de l'homme de loi qui contribue à assurer l'indépendance morale et matérielle des juristes : « a professional ethos binds lawyers, judges and academics together with a shared identity and commitment to something that is broader than, and the foundation for, the minimal ethical standards set forth in Canons or Codes governing professional conduct » (2009 : 3).

L'exercice du droit met en jeu, chez les praticiens, des compétences particulières qui se définissent comme des connaissances juridiques, des savoir-faire et des savoir-être particuliers, appliqués à différents champs de mission selon les spécialités exercées. Ces compétences, comme nous le verrons ci-dessous, peuvent être génériques (partagées par un ensemble de professionnels issus ou non du domaine juridique) ou plus spécifiques (en caractérisant exclusivement certaines professions du droit).

1.2. La mise en œuvre de compétences particulières

1.2.1. Des compétences génériques

La pratique du droit présuppose l'acquisition de compétences génériques qui sont partagées par non seulement par la communauté juridique mais aussi par d'autres groupes professionnels,

externes au domaine du droit. Ainsi, certaines compétences qui sont typiquement associées aux professionnels de santé s’appliquent, dans le même temps, aux avocats. Nous reproduisons ci-dessous, à titre d’exemple, le spectre de compétences génériques élaboré par R. Epstein et E. Hundert en référence à la pratique médicale et publié dans le rapport du *LETR* intitulé « *Setting Standards: The Future of Legal Services Education and Training Regulation in England and Wales* » (2013 : 140).

Tableau 1. Le spectre de compétences génériques élaboré par R. Epstein et E. Hundert en référence à la pratique médicale.

Dimension	Attribute
Cognitive	<ul style="list-style-type: none"> Core knowledge Basic communication skills Information management Abstract problem-solving Applying knowledge to real world situations Using tacit knowledge and personal knowledge Self-directed acquisition of new knowledge Recognising gaps in knowledge Generating questions Using resources and digital literacy Learning from experience
Integrative	<ul style="list-style-type: none"> Using legal reasoning strategies appropriately Linking legal knowledge and operational understanding of problems Managing uncertainty
Context	<ul style="list-style-type: none"> Understanding the professional work setting and professional work Office skills

	Efficiency
Relationship	Interpersonal communication skills Handling conflict Teamwork and collaboration Supervision
Affective / moral	Integrity Independence Emotional intelligence Respect for Clients Resilience Empathy Social Responsibility
Habits of mind	Attention to detail Awareness of limits of own competence Reflection on one's own abilities, thinking, emotions and techniques Willingness to acknowledge and correct errors

Au sens de R. Epstein et E. Hundert, la compétence professionnelle des médecins se construit à partir d'un ensemble d'habiletés cliniques, de connaissances scientifiques et de savoir-être (2013). Elle comprend six grandes variables, qui sont d'ordre cognitif (acquérir et utiliser les connaissances pour résoudre des problèmes), intégratif (utiliser les données biomédicales et psychosociales dans le raisonnement clinique), contextuel (compréhension de l'environnement professionnel et des missions confiées), relationnel (savoir communiquer de façon efficace avec les patients, les collègues), moral (intégrité, respect des patients, patience, empathie), et intellectuel (souci du détail, conscience de ses propres limites, capacité à reconnaître ses propres erreurs et à s'auto-corriger, etc.) (2013 : 140). L'exercice des professionnels du droit mobilise, semble-t-il, des compétences génériques identiques à celles des médecins : des connaissances et

des habiletés techniques, des capacités de raisonnement et de communication, ainsi que le respect de la déontologie professionnelle dans le cadre de la pratique.

1.2.2. Des compétences spécifiques

L'exercice des professionnels du droit nécessite l'acquisition de compétences spécifiques, en particulier des connaissances juridiques liées aux différents domaines, sous-domaines et branches de spécialisation du droit. Certains professionnels, comme les notaires (*notaries public*), exercent une activité qui est déjà spécialisée par nature :

Notaries form a small, highly specialised branch of the legal profession, whose area of specialisation is the certification of documents so that they may be used effectively abroad.
(*Notary Public Bracknell*, 2014 : §4)

Les services qu'ils proposent, en effet, requièrent de leur part de solides connaissances relatives au système de *common law* et aux autres systèmes juridiques existants pour pouvoir préparer des documents qui seront utilisés dans d'autres pays du monde, traiter de questions spécifiques aux différents systèmes juridiques, et porter conseil aux usagers.

D'après le site de la *Judicial Appointments Commission (JAC)*, les juges, quant à eux, sont tenus de posséder ces compétences spécifiques suivantes : des qualités intellectuelles (connaissances juridiques, expertise dans le domaine concerné, capacité à assimiler rapidement des informations) ; des qualités personnelles (intégrité, objectivité, indépendance d'esprit, capacité à prendre des décisions) ; une aptitude à comprendre et à trancher les litiges avec équité (traitement de chaque justiciable avec respect et raison, indépendamment du milieu socio-culturel dont il est issu) ; un sens de l'autorité et des habiletés de communication (écoute attentive des justiciables, capacité à leur expliquer clairement les procédures et les décisions) ; enfin un sens du leadership et des compétences en management (2017 : §3).

De la même façon, l'exercice professionnel des avocats-conseils spécialisés en brevets (*patent attorneys*) met en jeu des connaissances ciblées, tant au niveau scientifique (un diplôme en sciences est fortement souhaité) que juridique (une maîtrise des questions de propriété intellectuelle) et linguistique (la maîtrise de l'anglais et d'une autre langue de l'Union européenne est fortement recommandée), comme le précise l'organisme de régulation de la profession sur son site internet (*CIPA*, 2014 : §6).

Il est également possible d'appréhender, plus largement, les compétences partagées par les membres d'une même communauté juridique. C'est ce qu'ont entrepris de faire les auteurs de la *Legal Education and Training Review (LETR)* en proposant la classification suivante des compétences attendues des trois principales professions d'avocat (*barristers, solicitors, legal*

executives), (2013 : 37), à partir des résultats d'une enquête menée en Angleterre et au Pays de Galles.

1. Explaining legal matters
2. Communicating in person
3. Identifying and understanding problems
4. Solving problems
5. Attention to detail
6. Honesty and Integrity
7. Writing and Integrity
8. Working to achieve clients' objectives
9. Dealing with difficult issues or people
10. Developing and maintaining good relationships with clients

LETR (2013 : 37)

La communication s'inscrit comme une compétence fondamentale pour l'exercice professionnel des avocats, qui doivent être capables d'échanger dans un langage simple et accessible, tant à l'écrit qu'à l'oral, avec les usagers des services juridiques et qui sont tenus de prêter une oreille attentive à leurs besoins :

Communication with clients is something that probably deserves a whole subject of its own and this is true for both barristers and solicitors. You have to get things right. It goes... almost hand in hand with contracts because that's a form of communication as well. You have to be sure that you are translating... into the words of the contract what the client actually wants. All of those soft skills are very, very important and will be even more important if we want to keep our edge. Barrister. (*LETR*, 2013 : 40)

Certaines habiletés de communication s'appliquent à un groupe restreint d'avocats. C'est le cas, par exemple, de la plaidoirie (*advocacy*), qui est « l'action d'exposer oralement à la barre d'un tribunal [...] les prétentions d'un plaideur, de faire valoir au soutien de celles-ci des preuves et des moyens de droit et de développer des arguments en faveur de sa thèse » (Cornu, 1996 : 601). Ce discours organisé ayant ses propres lois, qui sont celles du genre oratoire, semble faire partie des compétences spécifiques des *barristers* :

Advocacy is the means by which a barrister puts their client's case to the court, and may be both written and oral. It is a *specialist skill*, the quality and excellence of which distinguishes the Bar from other providers of legal services. It is in the interests of the public, the court and the profession that barristers present their cases to the highest possible standards. (*Advocacy Training Council*, 2014 : §1)

Nombreuses sont les causes où il est attendu des *barristers* qu'ils connaissent la jurisprudence pertinente et qu'ils mettent leurs habiletés en matière de plaidoirie au service d'une argumentation convaincante. La plaidoirie est donc conçue non seulement comme une compétence spécialisée des *barristers* mais aussi, probablement, comme un art qui implique l'acquisition d'une certaine compétence théâtrale :

Oral advocacy is primarily a performance skill. It requires the advocate to address the court persuasively and concisely, presenting their cases in a manner which is clear, well organised and efficient. (*Advocacy Training Council*, 2014 : §2)

L'art de plaider est avant tout l'art de persuader et, à ce titre, représente un atout incontestable dans toute forme de représentation juridique. Cette mission ne se limite pas aux tribunaux mais s'inscrit également dans le cadre de négociations, au cours desquelles les *barristers* s'attachent à convaincre leurs clients et les tiers que le règlement ou la revendication présentée est la meilleure voie possible pour toutes les parties concernées. Chaque *barrister* fait entendre sa voix à sa façon et son texte possède un style qui lui est propre et qui évolue au cours du temps, comme l'illustre le passage suivant :

Thirty years ago, the received style was the theatrical, highfalutin delivery exemplified by George Carman QC [...]. For a good while now, though, this sort of advocacy has been frowned upon as pompous. Instead, up-and-coming lawyers, and indeed public speakers of all types, have in recent years been encouraged to adopt a Blairesque conversational tone. But 14 years on from New Labour's 1997 victory, this style has begun to feel a little stale. The latest trend is to combine the drama of old-school advocacy with a man-of-the-people casualness, as Barack Obama did during his public speaking masterclass en route to the White House in 2008. (*The Guardian*, 2011 : §2)⁴

Chaque génération d'avocats possède son registre, classique, populaire ou familial. Les contraintes judiciaires modernes peuvent toutefois induire des plaidoiries brèves, libres de contraintes rhétoriques, souvent éloignées des formes classiques et au ton proche d'une explication technique et efficace, comme l'indique P. Créhange dans un guide pratique destiné à l'apprentissage de la plaidoirie par les futurs avocats (2012 : 141). Au Royaume-Uni, cette

⁴ George Carman (1929-2001) était un avocat renommé des années 1980 et 1990, qui a assuré la défense de plusieurs personnalités, dont Jeremy Thorpe, leader du parti libéral britannique, accusé de meurtre en 1979. Ce pénaliste (*criminal barrister*) et civiliste (*civil barrister*) a reçu, en 1971, le titre honorifique de *Queen Counsel (QC)*, avocat nommé par la Couronne, dont l'obtention nécessite d'avoir été avocat pendant au moins quinze ans.

compétence (*advocacy skill*)⁵ reste enseignée à toutes les étapes de la formation initiale et lors des trois premières années d'exercice, à côté de matières classiques comme la procédure civile et pénale (*civil and criminal procedure*), la méthodologie de la recherche (*research methods*), la déontologie (*ethics*) ou encore l'initiation à la gestion d'un cabinet (*practice management*). On peut ajouter que de nombreux guides⁶ et stages pratiques d'argumentation et de plaidoirie (*advocacy training programs*) sont proposés aux avocats dans le cadre de la formation continue.

En tant que prestataires de services marchands, les avocats sont aussi tenus de développer et de maintenir de bonnes relations avec leurs clients, des habiletés qui peuvent, selon nous, être intégrées à une compétence plus large appelée « *commercial awareness* »⁷ (que nous traduisons en français par le sens des affaires), dont les auteurs de la *Legal Education and Training Review* (*LETR*) proposent la définition suivante :

‘commercial awareness’ is a composite attribute that includes numeracy, financial literacy, understanding the general commercial environment in which law firms and entities operate, as well as being alive to the business interests of specific clients, and a better understanding of the transformational role technology can play in delivering legal services. (*LETR*, 2013 : 276)

Quels que soient leur statut (collaboration, salariat, exercice individuel ou en groupe) et leur lieu d'exercice (administration ou entreprise privée), les avocats sont effectivement tenus de posséder certaines notions d'arithmétique et de finance, de comprendre l'environnement commercial dans lequel ils agissent ainsi que les besoins de leurs clients, et de savoir utiliser les technologies de l'information et de la communication. C'est ce que confirme l'étude menée par M. Charret-Del Bove concernant les profils juridiques recherchés par les cabinets de *solicitors* en Angleterre et au Pays de Galles (2011). Les futurs avocats doivent posséder, au-delà du sens des affaires, un certain nombre d'attributs personnels et interpersonnels : « pour Plexus Law, il faut être : ‘self-confident, committed to client service, commercially aware, articulate and keen to learn’. Le cabinet Denton Wilde Sapte recherche des personnes possédant tout un éventail de qualités (‘wide-ranging skills, aptitudes and personalities’) telles que l'enthousiasme et l'ambition, ‘drive and ambition’. Osborne Clarke dresse le portrait du parfait candidat en ces termes : ‘If you are a highly driven individual with good analytical, communication and organisational skills, we

⁵ Les guides descriptifs des formations, comme le guide « *Pupillage Handbook* » (2013) élaboré par le *Bar Standards Board* (*BSB*), font explicitement référence aux plaidoiries, aux débats oraux et aux autres exercices permettant aux futurs avocats de développer ou de renforcer leurs habiletés d'expression orale.

⁶ On peut citer, à titre d'exemple, les ouvrages suivants : *Making Your Case: The Art of Persuading Judges* de A. Scalia et B.A. Garner (2008) et *Mooting and Advocacy Skills* (2^{ème} édition) de D. Pope et D. Hill (2011).

⁷ Cette compétence nous paraît concerner spécifiquement les avocats, à la différence d'autres professions du droit proposant des services non marchands comme les juges.

would like to hear from you. Commercial acumen and the ability to build relationships with clients and colleagues are essential' (98-99). La confiance en soi, la curiosité et le bon sens constituent d'autres qualités recherchées chez les futurs membres de la profession (99). Rigueur, sens de l'organisation et habiletés de communication nous paraissent aussi être des qualités importantes pour pouvoir exercer au sein des cabinets d'avocats anglophones.

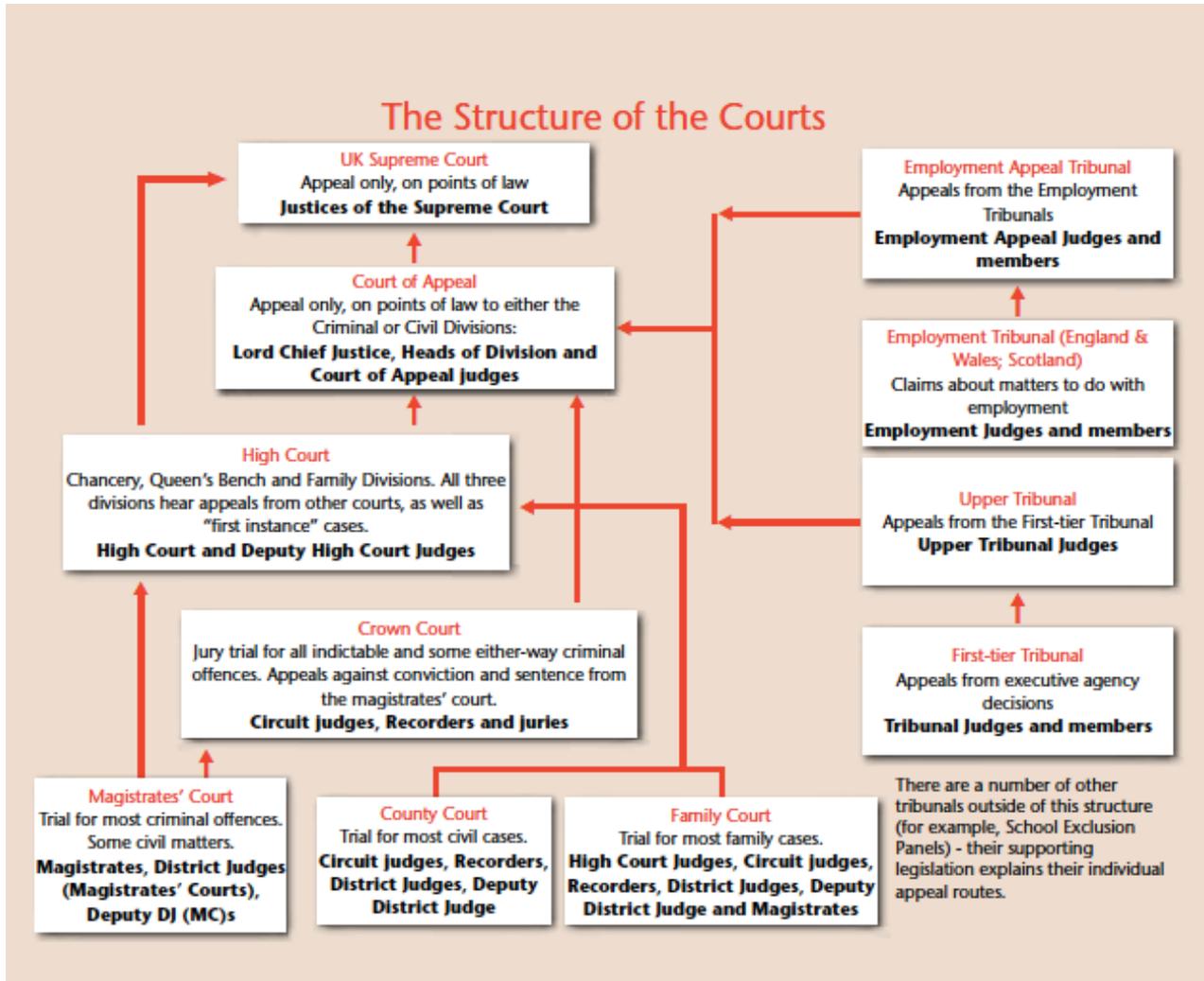
Les compétences génériques et spécifiques des professionnels du droit ayant été définies, nous pouvons à présent explorer l'organisation de leur secteur d'activité. Nous nous intéresserons à son organisation juridictionnelle, avant d'examiner sa structuration en secteurs professionnels et spécialités juridiques. Nous verrons par la suite que la profession d'avocat se caractérise par une segmentation entre les professions de *solicitor* et de *barrister*.

1.3. L'organisation spécifique du domaine du droit

1.3.1. L'organisation juridictionnelle

Le domaine du droit comprend une pluralité de juridictions dont les principales sont présentées dans le schéma ci-dessous afin de donner au lecteur une vision d'ensemble. Leur rôle sera décrit dans les paragraphes qui suivent.

Tableau 2. Les principales juridictions du Royaume-Uni



Source : *The Judicial System of England and Wales. A visitor's guide*, Londres : *Judicial Office*, 2016 : 6.

La Cour suprême (*Supreme Court*)

Constituant la plus haute autorité judiciaire du pays, la Cour suprême (*Supreme Court*) a été fondée en octobre 2009, en remplacement de l'*Appellate Committee* de la Chambre des Lords (*House of Lords*) par le *Constitutional Reform Act* de 2005⁸. Elle est chargée de traiter les affaires civiles et criminelles les plus sérieuses dans tout le Royaume-Uni, sauf en Écosse où les appels peuvent être formulés par les juridictions inférieures et adressés à la *High Court of Justiciary*, qui fait office à la fois de tribunal pénal suprême du pays et de juridiction d'appel pénale statuant en dernier ressort. Douze magistrats siègent à la Cour suprême ; il s'agit des anciens membres de la Chambre des lords (« *Law Lords* » ou « *Lords of Appeal in Ordinary* »), qui sont désormais appelés « *Justices of the new United Kingdom Supreme Court* » (*Judicial Office*, 2016 : 7).

La création de la cette juridiction, qui marque une séparation symbolique entre les pouvoirs exécutif, législatif et judiciaire, est un moyen pour le gouvernement de rassurer les citoyens en garantissant l'indépendance des juges tout en promouvant la transparence au sein du domaine du droit : « the Supreme Court was established in 2009 to achieve a complete separation between the United Kingdom's senior Judges and the Upper House of Parliament, emphasising the independence of the Law Lords and increasing the transparency between Parliament and the courts » (*Judicial Office*, 2016 : 7).

La Cour d'appel (*Court of Appeal*)

Cette Cour, qui siège à Londres, se compose de deux divisions : une division civile (*Civil Division*) et une division pénale (*Criminal Division*).

Présidée par le *Master of the Rolls*, la division civile se charge d'examiner les appels en provenance de la *High Court* et, dans certains cas, des *County Courts* et de *tribunals* tels que l'*Employment Appeal Tribunal*. Dans la plupart des affaires civiles, on ne peut interjeter appel qu'après avoir obtenu une permission émanant soit de la juridiction contre laquelle l'appel est formé, soit de la *Court of Appeal* elle-même. Quand elle statue sur les appels, la *Court of Appeal* dispose des mêmes compétences et pouvoirs que la juridiction contre laquelle la décision d'appel a été formée. Trois juges, appelés « *Lord Justices* » ou « *Lady Justices* », forment le jugement. C'est l'opinion majoritaire qui constitue la décision finale de la Cour.

⁸ Ce changement fait suite à l'annonce d'un remaniement ministériel instauré par le Premier ministre Tony Blair dans un communiqué de presse en date du 12 juin 2003.

Présidée par le *Lord Chief Justice*, la division pénale entend les appels interjetés contre les condamnations et les peines prononcées par la Cour de la Couronne (*Crown Court*). La *Court of Appeal* peut annuler ou confirmer une condamnation ou ordonner que l'affaire soit rejugée et, dans les appels formés contre la peine, elle peut modifier celle-ci (mais non l'aggraver). Si le procureur général (*Attorney General*) renvoie une affaire devant la Cour d'appel, celle-ci peut toutefois aggraver la peine si elle l'estime trop clémente. La formation de jugement de la division criminelle est généralement de trois juges (en principe, un *Lord* ou *Lady Justice* et deux *High Court judges*, selon le *Judicial Office*, 2016 : 7), qui ne rendent qu'une seule décision collégiale. Les affaires les plus sérieuses sont entendues par le *Lord Chief Justice*, le *President of the Queen's Bench Division* ou le Vice-Président de la division pénale de la Cour d'appel, et par deux juges de la *High Court* (7).

La Haute Cour (*High Court*)

La Haute Cour (*High Court*) siège à Londres, bien que les affaires dont elle a la charge puissent être entendues dans d'autres villes d'Angleterre et du Pays de Galles. Elle peut traiter de la plupart des actions civiles bien que, dans les faits, elle ne gère que les affaires les plus importantes ou les plus complexes. Elle comprend trois divisions appelées *Family*, *Chancery*, et *Queen's Bench* (cette dernière, qui est la plus importante, regroupe plusieurs tribunaux spécialisés (*Admiralty, Commercial, Mercantile, Technology & Construction, and Administrative Courts*)).

La Cour de la Couronne (*Crown Court*)

La Cour de la Couronne (*Crown Court*), créée en 1972, est une juridiction nationale qui siège dans plusieurs centres de l'Angleterre et du Pays de Galles. Elle traite toutes les affaires criminelles graves qui lui sont renvoyées par les tribunaux d'instance. Les affaires déferées pour jugement sont entendues par un juge et par un jury de douze personnes désignées parmi les citoyens. La *Crown Court* joue également le rôle de Cour d'appel contre les décisions rendues par les magistrats non professionnels des tribunaux d'instance.

Les tribunaux d'instance (*Magistrates' Courts*)

Les tribunaux d'instance (*Magistrates' Courts*) traitent de la plupart des affaires pénales. Les affaires les plus importantes sont déferées à la Cour de la Couronne (*Crown Court*) pour y être jugées. Ces tribunaux statuent également sur des affaires civiles qui concernent le droit de la famille, le recouvrement de créances, et l'attribution de licences à certains commerces (comme les licences de vente de boissons alcoolisées accordées aux débits de boissons et aux restaurants,

par exemple). La plupart des affaires portées devant les *Magistrates' Courts* sont entendues par des magistrats non professionnels (*Magistrates*, également appelés juges de paix - *Justices of the Peace, JPs*) n'ayant pas reçu de formation juridique. Les magistrats siègent généralement par trois et sont conseillés sur les questions de droit par des juristes. Les affaires les plus complexes sont entendues par des « juges de district » (*district judges*), qui sont des magistrats professionnels à temps plein, et des juges suppléants (*deputy district judges*), qui siègent à temps partiel⁹. Les *Magistrates' Courts* peuvent infliger des amendes ou des peines de réclusion (d'une durée limitée) aux personnes condamnées. Le site « *Courts and Tribunals Judiciary* »¹⁰ recense 23 000 *magistrates*, 140 *district judges* et 170 juges de district suppléants (*deputy district judges*) dans les 330 *Magistrates' Courts* de l'Angleterre et du Pays de Galles.

Les tribunaux de comté (*County Courts*)

Créés au milieu du XIX^e siècle, ces tribunaux traitent la plupart des affaires civiles d'Angleterre et du Pays de Galles. Bon nombre d'entre elles concernent le recouvrement de créances. Il peut aussi s'agir d'actions visant à reprendre possession de biens fonciers (par exemple, en cas de non remboursement d'une dette hypothécaire) ou d'actions concernant la famille¹¹, l'adoption et la faillite.

Les petits litiges portant sur des créances ou des dommages et intérêts d'un montant inférieur à 5000 livres sterling sont généralement réglés par une procédure spéciale appelée « *alternative dispute resolution* », conçue comme un mode de résolution des litiges peu onéreux et informel ne nécessitant pas l'intervention d'un avocat. Le juge peut jouer un rôle inquisitoire et aider le demandeur et le défendeur à exposer leurs arguments.

Les tribunaux spécialisés (*tribunals*)

⁹ Dans une étude de législation comparée portant sur le recrutement et la formation initiale des magistrats, publiée sur le site de l'Assemblée nationale en juin 2006, il est précisé que « traditionnellement, les *magistrates* sont des juges non professionnels qui exercent à temps partiel, mais la multiplication des affaires relevant de la compétence des *magistrates' courts* a nécessité le recours croissant, depuis les années 90, à des *magistrates* professionnels, rémunérés et exerçant leurs fonctions à temps plein. Les *magistrates* professionnels siègent principalement dans les grandes villes ». Nous renvoyons le lecteur à la page suivante : www.senat.fr/lc/lc164/lc1642.html.

¹⁰ Voir la page : www.judiciary.gov.uk/you-and-the-judiciary/going-to-court/magistrates-court. Consultée le 12/10/2015

¹¹ À Londres, les affaires de divorce sont traitées par le greffe principal de la division des affaires familiales et non par les tribunaux de comté.

Il existe au Royaume-Uni de nombreux tribunaux spécialisés, nommés « *tribunals* », qui traitent de questions aussi variées que celles liées à l’immigration, à la fiscalité, à la propriété foncière et immobilière, aux prestations sociales, aux transports et aux conflits du travail. Comme l’expliquent L. Cadiet *et al.* dans un rapport visant à analyser et à comparer l’administration de la justice dans trois pays européens (2012 : 17), la procédure qui est mise en œuvre devant ces tribunaux est généralement moins formelle que devant les autres juridictions. Leurs membres peuvent ainsi être des spécialistes ou des experts non titulaires d’une formation juridique, tels que des médecins, ainsi que des non professionnels. Les appels formés contre les décisions de certains types de tribunaux spécialisés peuvent être portés devant une juridiction supérieure, comme la Haute Cour (*High Court*) ou la Cour d’appel (*Court of Appeal*).

Il convient à présent d’examiner, dans la section suivante, l’organisation interne du domaine du droit qui, comme nous le verrons, affiche une structuration en secteurs professionnels et en spécialités juridiques. Cette organisation se caractérise aussi par la dualité de la profession d’avocat même si, depuis quelques années, la délimitation des fonctions des *solicitors* et des *barristers* tend progressivement à s’estomper.

1.3.2. Les secteurs professionnels et les spécialités

Le droit présente un caractère multiforme : « sauf sur le plan philosophique ou sociologique le droit n’existe pas *per se*, il est toujours le droit de quelque chose » (Trouillon, 2010 : §22). En conséquence, l’organisation du domaine juridique est marquée par une subdivision en secteurs professionnels qui, au cours des siècles, se sont scindés en différentes spécialités. À titre d’exemple, le droit des affaires (*business law*) est une spécialité du droit privé qui vise à réglementer l’activité professionnelle des commerçants et des industriels. Le droit des affaires est lui-même composé de plusieurs spécialités, comme le droit des sociétés (*corporate law*), le droit de la concurrence (*competition law*), le droit des procédures collectives (*insolvency proceedings*), le droit bancaire (*banking law*), le droit cambiaire (*exchange law*) et le droit de la propriété intellectuelle (*intellectual property*).

Dans la pratique, de plus en plus de cabinets d’avocats au Royaume-Uni fonctionnent par départements spécialisés, les avocats se concentrant dans un secteur d’activité particulier. Les *barristers* et les *solicitors* s’orientent traditionnellement vers une spécialité lors des périodes de stage intégrées aux cursus de formation ou bien après quelques années de pratique, notamment dans le cadre du développement professionnel continu (*Continuing Professional Development, CPD*). De plus, il est intéressant de constater que les *solicitors*, longtemps considérés comme des avocats généralistes, sont désormais encouragés à maîtriser une ou plusieurs spécialités juridiques

dans la mesure où « un nombre croissant de firmes [...] tendent à se spécialiser, en particulier dans les matières commerciales », comme l'indique J.A. Jolowicz (1980 : 545). La spécialisation croissante des avocats semble répondre à une demande des usagers qui l'interprètent probablement comme un gage d'expérience et de qualité, comme le montre l'extrait d'un appel à candidatures publié sur le site d'un cabinet d'avocats :

We recognise that people demand a high level of technical competence and expertise from their solicitors. Our lawyers specialise in particular areas of law. If you want your solicitor to be a 'Jack of all trades', doing a little bit of this and a little bit of that, then you have come to the wrong firm! (*Slee Blackwell Solicitors*, 2014 : §4)

La spécialisation peut aussi permettre aux petits cabinets de percer dans des marchés de niche, surtout lorsqu'ils sont en compétition avec de grandes structures d'exercice. L'avocat étant de plus en plus menacé dans ses activités par d'autres professions comme celle de *licensed conveyancer*, par exemple, l'on peut supposer qu'une compétence accrue dans des domaines ciblés lui permettra de résister à la concurrence, et l'on peut interpréter cette tendance à la spécialisation une démarche de positionnement des avocats au sein d'un secteur d'activité fortement concurrentiel.

On observe, parallèlement à cette tendance, un mouvement de reconnaissance des spécialités juridiques. Certains avocats se spécialisent au fur et à mesure qu'ils acquièrent de l'expérience et/ou par l'intermédiaire d'activités de développement professionnel continu (*Continuing Professional Development*). Les organismes professionnels comme la *Law Society* ont même créé des programmes d'accréditation (*specialist accreditation schemes*) dans certaines spécialités du droit afin de faciliter le choix des usagers tout en les rassurant sur les compétences des praticiens et sur la qualité des services proposés :

Accreditation by its very nature promotes high standards in legal service provision and ensures that consumers are easily able to identify legal practitioners with proven competency in given areas of law and therefore protects the public interest. (*LETR*, 2013 : 206)

Néanmoins, la participation à ces programmes repose sur une démarche volontaire de la part des professionnels.

Les juges sont eux aussi amenés à se spécialiser selon leur affectation dans les différentes chambres ou juridictions spécialisées, dont les fonctions ont été décrites dans la section [1.3.1.] qui rend compte de l'organisation juridictionnelle du domaine du droit. La diversité des lieux d'exercice et des contentieux les pousse à maîtriser des dispositifs juridiques complexes, dans des domaines aussi différents que le droit de la propriété intellectuelle (*intellectual property law*), les

libertés publiques (*civil rights*), le droit de la famille (*family law*) ou celui des nouvelles technologies (*IT law*).

1.3.3. La dualité de la profession d'avocat

La profession d'avocat au Royaume-Uni comporte deux branches distinctes : celle des *solicitors*¹² et celle des *barristers*. Bien que leurs attributions soient similaires, le temps qui leur est alloué tend à varier selon la branche choisie : « they each do the same type of work – advocacy, which means representing clients in court, and paperwork, including drafting legal documents and giving written advice – but the proportions differ, with barristers generally spending a higher proportion of their time in court » (Elliott et Quinn, 2017 : 189).

Les *solicitors* agissent à la demande directe de leurs clients ; ils gèrent les aspects juridiques des transferts de propriété (*conveyancing*)¹³, rédigent des testaments et des contrats (*drawing up wills and contracts*), et prodiguent des conseils, oralement et par écrit, à leurs clients (*giving written and oral legal advice*) (Elliott et Quinn, 2017 : 189). Ils associent donc « les fonctions d'avocat et de notaire », comme le remarque G. Gadbin-George (2016 : 29). Pour l'année 2017, on compte environ 130 000 *solicitors* (189). Leur nombre, qui a triplé depuis les années 1970, montre que la profession a gagné en importance et en popularité (189).

Les *solicitors* forment traditionnellement des partenariats avec leurs confrères (Elliott et Quinn, 2017 : 191). Les structures d'exercice dans lesquelles ils exercent leurs fonctions sont très diverses : « practices range from huge London-based firms dealing only with large corporations, to small partnerships or individual solicitors. [...] Some solicitors work in law centres and other advice agencies, Government departments, private industry and education rather than in private practice » (191-192). Lorsqu'ils fondent une entreprise, celle-ci est généralement de petite taille, « with 85 per cent of them having four or fewer partners, and nearly half having only one partner » (191).

Depuis l'entrée en vigueur des réformes « *Courts and Legal Services Act 1990* » et « *Access to Justice Act 1999* », les *solicitors* ne plaident plus uniquement devant les *county courts* et les *Magistrates' Courts* (constituant des juridictions inférieures appelées « *subordinate courts* »), mais ils peuvent désormais, à l'image des *barristers*, défendre les intérêts de leurs clients devant

¹² En Écosse, les *solicitors* sont appelés « *advocates* ». La *Law Society of Scotland* se charge à la fois de réguler leurs activités d'opération et de formation et de représenter leurs intérêts.

¹³ Jusqu'en 1985, le transfert de propriété faisait partie des attributions exclusives des *solicitors*. A présent, ce service est proposé par les banques et les sociétés de construction (Elliott et Quinn, 2017 : 189).

les juridictions supérieures que sont la Haute Cour (*High Court of Justice*) et la Cour d'appel (*Court of Appeal*)¹⁴. Ils doivent pour cela avoir suivi une formation spécifique de « *solicitor-advocate* », désormais requise par certains employeurs, et sanctionnée par la réussite d'un examen organisé par leur organisme de régulation, la *Solicitors Regulation Authority (SRA)*¹⁵. Le statut de *solicitor-advocate* peut être acquis en droit civil, en droit pénal ou dans ces deux branches du droit (Gadbin-George, 2016 : 136). Les avantages liés à ce statut sont non seulement un gain de temps car les *solicitors* et les *barristers* ne sont plus tenus de se réunir, mais aussi un gain d'argent voulu par le gouvernement, « le consommateur n'étant plus redevable que des honoraires d'un seul professionnel, et non de deux » (136). On compte, en 2017, environ 5500 *solicitors-advocates* au Royaume-Uni (Elliott et Quinn, 2017 : 192).

Les *barristers*, quant à eux, ont pour mission principale la représentation des intérêts de leurs clients devant les tribunaux (*advocacy*). Ils rédigent également des documents juridiques (*drafting legal documents*) et donnent des conseils, par écrit, à leurs clients (*giving written opinions on legal problems*) (Elliott et Quinn, 2017 : 198).

Ces professionnels du droit ont tous le statut de travailleur indépendant (*self-employed*) et ne sont pas autorisés par la loi à former des partenariats. Pour l'année 2017, on recense près de 12 700 praticiens (Elliott et Quinn, 2017 : 197). Plus de 70% d'entre eux exercent leurs fonctions dans les cabinets d'avocats londoniens (*London Chambers*), les 30% restants travaillent dans d'autres grandes villes du Royaume-Uni. Les lieux d'exercice des *barristers* ne se limitent pas aux tribunaux : « some are employed by law centres and other advice agencies, Government departments or private industry, and some teach » (198). Ils peuvent aussi être commis d'office dans le service juridique des organisations professionnelles comme les syndicats, comptables ou autres groupes. Ils ont enfin la possibilité d'assurer des missions au sein de cabinets d'avocats tandis que par le passé, ils n'étaient pas autorisés à travailler pour le compte d'une société.

Le champ d'exercice des *barristers* a connu des changements importants puisque « pendant longtemps, seuls des « clients professionnels », dont les *solicitors* [...] pouvaient saisir un *barrister* (Gadbin-George, 2016 : 130). Mais à la suite de la publication d'un rapport de l'*Office*

¹⁴ La situation précédente était empreinte, comme le notent P. Lurbe et M. Viel, d'« un caractère quelque peu absurde, dans la mesure où le *barrister* ne rencontrait jamais le client qu'il devait défendre : c'est en effet le *solicitor* qui faisait le lien entre eux, au point que c'est en passant par son intermédiaire que le *barrister* était rémunéré par le client dont il servait les intérêts » (2013 : 83).

¹⁵ Cet organisme de régulation évalue notamment les compétences des candidats en matière de plaidoirie (*advocacy assessment*) et leur connaissance du code de conduite des *barristers* publié dans un document intitulé « *The Bar Standards Board Handbook* » (BSB, 2014)

of *Fair Trading* publié en 2000, les *barristers* sont désormais autorisés, depuis 2004, à représenter directement des particuliers et à établir un contact direct avec eux¹⁶, sans passer par l'intermédiaire d'un *solicitor* : « Members of the public can now contact a barrister without using a solicitor as an intermediary » (Elliott et Quinn, 2017 : 198), sauf en droit pénal, de la famille et de l'immigration (Gadbin-George, 2016 : 130). Cette nouvelle possibilité d'accès aux services des *barristers* reflète la volonté du gouvernement « de mettre consommateurs et prestataires en contact direct, de façon à pouvoir échanger librement quant aux besoins des premiers et aux compétences des seconds » (130). Elle constitue aussi, pour les *barristers*, « la perte d'un privilège » (130).

1.4. La langue des professionnels du droit

1.4.1. Une langue spécialisée

Dans la mesure où le droit relève d'une pratique sociale et qu'il est présent dans la vie de tous les jours, sous différentes formes, on relève que plusieurs éléments de la langue juridique sont présents dans la langue générale, notamment sur le plan lexical. La relation étroite qu'entretiennent la langue générale et la langue de spécialité est ainsi évoquée par C. Dechamps, qui note qu'« un nombre important d'unités lexicales de la langue générale se retrouve dans la langue juridique et, inversement, des unités terminologiques de cette langue de spécialité se sont banalisées. Malgré cette forte présence de la langue juridique dans le quotidien de tout un chacun, il n'en reste pas moins que cette langue présente un caractère initiatique et impénétrable pour le commun des mortels » (2004 : §3).

Cette langue, à l'image du droit lui-même, possède une dimension évolutive : « la norme est mouvante, instable par définition, surtout quand elle est d'ordre social. Le vocabulaire juridique reflète cette instabilité, quoi qu'en pensent les juristes » (Gémar, 1991 : 281). Jamais figée, la langue du droit est affectée par « un certain manque de normalisation et, en tant que produit social, elle évolue constamment, accompagnant ainsi les transformations de la société dans laquelle elle s'intègre, notamment celles de ses institutions et de ses mœurs » (Dechamps, 2004 : §3). Cette autre caractéristique permet également de la rapprocher de la langue générale.

Toutefois, de par sa technicité, elle reste prioritairement une langue de spécialité difficilement accessible à un public de non initiés : « le langage du droit existe parce qu'il n'est pas compris. Il

¹⁶ Certaines activités accomplies par le *barrister* restent toutefois soumises à des restrictions. Il lui est interdit, par exemple, d'assister des parties à la cause matrimoniale, auquel cas il est tenu d'orienter les clients vers un *solicitor*.

est en dehors du circuit naturel d'intercompréhension qui caractérise les échanges linguistiques ordinaires entre membres d'une même communauté linguistique (Cornu, 2000 : 19). Une caractéristique observable de la langue du droit réside donc dans ce phénomène d'opacité. Le profane, qui se heurte à un véritable « écran linguistique » (Cornu, 2000 : 19), en retire un « sentiment d'étrangeté » (Sourieux et Lerat, 1975 : 10). La langue du droit apparaît ainsi comme une langue technique qui nomme les réalités juridiques, les institutions et les actes juridiques. Elle désigne aussi les fondements de la vie familiale, toutes les formes de l'activité économique, les contrats, les conventions. En tant que langue d'une communauté professionnelle, la langue du droit est également marquée par ceux qui « parlent » le droit, par ceux qui l'édicte (législateurs) ou qui le « disent » (juges), et plus largement, par tous ceux qui concourent à la création et à la réalisation du droit. Elle peut donc être envisagée comme « l'instrument social de communication, le produit original d'une culture, d'une mentalité et d'un milieu nécessairement uniques » (Gémar, 1979 : 35).

1.4.2. Une langue complexe

En comparaison avec la langue générale, la langue du droit présente des particularités observables à plusieurs niveaux : lexical, morphologique, syntaxique, stylistique, pragmatique. La complexité de cette langue est telle qu'elle peut représenter « un secteur maudit pour les terminologues, les lexicographes, les traducteurs, les rédacteurs et même pour les juristes qui doivent interpréter les textes de loi » (Dechamps, 2004 : §3) et pose un certain nombre de problèmes que nous examinerons ci-dessous.

On peut évoquer, en premier lieu, « le problème du découpage en sous-domaines qui, idéalement, posséderaient chacun une langue et une terminologie propres » (Dechamps, 2004 : §3). Dans la mesure où les praticiens du droit sont de plus en plus amenés à se spécialiser afin de maîtriser, non plus la matière juridique dans son ensemble, mais un sous-domaine ou une branche du droit, cette tendance influence nécessairement le lexique qui est étroitement lié au contenu du sous-domaine ou de la branche d'exercice. Bien que la langue du droit se fonde sur une base linguistique commune, chacune de ses spécialités possède sa propre langue, marquée par des traits spécifiques. Toutefois, il est difficile de procéder à un découpage du droit dans la mesure où les sous-domaines de la langue juridique se recoupent constamment (Dechamps, 2004 : §3). La langue du droit est enfin en contact permanent avec d'autres disciplines que les sciences juridiques et les recoupements avec elles sont inévitables (§3).

En second lieu, la terminologie juridique est souvent ambiguë à cause de la présence de concepts relativement flous et peut poser des problèmes de traduction. Il n'est pas rare, par exemple, de

rencontrer dans les communications juridiques, écrites ou orales, des termes qui font référence à des notions vagues et qui sont qualifiés en français de « notions-cadres », notions dont le contenu sémantique est variable, indéterminé, et dont l'appréciation est subjective et évolutive. Les expressions « *good faith* », « *reasonable* », « *the best interests of the child* » en anglais, ainsi que « force majeure », « bonne foi », « ordre public » en français, en constituent des exemples. Elles sont souvent volontairement vagues afin de laisser place à une adaptation au cas par cas ou à un certain pouvoir discrétionnaire des tribunaux quant à leur interprétation.

En troisième lieu, le discours juridique, lui-même subdivisé en plusieurs types de discours (législatif, juridictionnel, doctrinal, contractuel, etc.), comporte des traits particuliers du point de vue de la phraséologie, qui peuvent faire obstacles à la compréhension ou à l'expression. Comme toute langue de spécialité, la langue du droit tend à privilégier au niveau morpho-syntaxique « des expressions idiomatiques, formules figées propres au droit, et des phraséologismes, tournures semi-figées ou usuelles qui signalent les préférences langagières communes aux spécialistes » (Picotte, 1995 : 295). Ces expressions et phraséologismes, propres à chaque culture juridique et à chaque langue, peuvent être difficiles à maîtriser car ils se situent au niveau de la syntaxe et non de la terminologie. Leur connaissance est pourtant indispensable et ne peut s'acquérir qu'au moyen d'une lecture régulière de textes juridiques variés et d'une étude approfondie des spécificités de la langue du droit.

En quatrième et dernier lieu, la langue du droit, rattachée à des pratiques professionnelles spécifiques, varie selon les systèmes institutionnels et les caractéristiques géopolitiques et culturelles d'un pays donné, ce qui peut entraîner des difficultés dans une approche comparée (bilingue ou multilingue) du droit. On rencontre ainsi des termes, désignant des institutions ou concepts spécifiques à un système juridique donné, qui peuvent être qualifiés de « *system-bound terms* » : « they designate concepts and institutions peculiar to the legal reality of a specific system or related systems » (Sarcevic, 2000 : 233). Ils possèdent donc un caractère intraduisible comme, par exemple, les notions anglaises de *common law*, *equity*, *trust*, *bailment*, etc. ou françaises de « magistrature du parquet », « huissier de justice », « conseil des prud'hommes », directement lié à l'évolution historique du système de droit au sein duquel ils sont apparus. Un même concept juridique peut aussi correspondre, dans la même langue, à un mot différent, en fonction de la variation géographique (Terral, 2004 : 876-890). Au Royaume-Uni, les notions juridiques de « *passing off* »¹⁷ et de « *statement of claim* »¹⁸, par exemple, sont traduites aux

¹⁷ Au sens donné par le *Cambridge Business English Dictionary*, *passing off* désigne « the illegal act of selling a product that is similar to one that another company has legally protected by a trademark ». Ce terme désigne en français un acte de commercialisation trompeuse.

États-Unis par « *palming off* » et « *complaint* »¹⁹ (880). Dans certains cas, un même mot est employé, toujours dans une même langue, pour désigner deux notions distinctes (dans deux systèmes juridiques distincts) (880). C'est notamment le cas du mot « *corporation* », qui a évolué de façon distincte au Royaume-Uni et aux États-Unis, et qui recouvre des concepts juridiques différents dans ces deux pays (880).

Il incombe également au traducteur comme au juriste exerçant en contexte anglo-saxon, de tenir compte des particularités observables que présente l'anglais qui « procède par images, par intuition, (plan du réel) alors que le français est plus abstrait, plus logique (plan de l'entendement) » (Beaudoin, 2003 : 3). Ce principe « vaut également dans le domaine du langage du droit, où la démarche spontanée du juriste francophone est, en règle générale, d'utiliser un degré d'abstraction supérieur à celui de son homologue anglophone » (3). Les métaphores, par exemple, sont adaptées par un degré d'abstraction supérieur du français, qui se vérifie dans la traduction de formes verbales (*to strike down a provision, a legislation* : invalider une disposition, une loi, déclarer une disposition législative ou une loi inconstitutionnelle), adjectivales (*dead law* : loi tombée en désuétude), et nominales (*rule of thumb* : règle empirique ; *boiler plate* : clauses usuelles).¹ De nombreux termes juridiques de base sont d'ailleurs des métaphores comme le montrent les expressions *burden of proof* ou *smoking gun* ou des expressions comme *to discharge one's duties*, et bien qu'elles ne soient plus perçues en tant que telles, elles n'en signalent pas moins toute l'importance de l'image au sein de l'anglais du droit. Issues, pour la plupart, de la langue générale et de la vie courante, elles peuvent être regroupées par thèmes : activités sportives, professionnelles ou guerrières, phénomènes climatiques, corps humain, monde animal, etc (Galonnier, 2000 : §2). L'abondance des métaphores dans le discours juridique reflète « le souci des magistrats anglais de faire de leurs jugements de véritables actes de communication avec l'ensemble de la communauté » (§25). Employées pour communiquer non seulement avec les pairs mais aussi avec des non-juristes, citoyens et intermédiaires (§25), elles permettent de rendre accessibles, au moyen d'images évocatrices et familières, des concepts qui, sans elles, resteraient abstraits. Le discours juridique n'est donc pas réservé aux spécialistes du droit dans la mesure où son contenu est « régulièrement repris sous forme imagée afin de le rendre compréhensible par le plus grand nombre » (§26). Le nombre élevé de métaphores dans

¹⁸ Comme l'indique F. Houbert (traducteur) dans le « Bulletin sur la terminologie juridique anglais-français » de mars 2000, « en droit anglais, toute personne ayant engagé une action en justice se doit d'exposer les éléments sur lesquels se fonde son action : c'est que l'on appelle le '*statement of claim*' ou 'exposé de la demande' ».

les jugements anglais constitue également un trait spécifique du raisonnement juridique anglais par analogie : « la métaphore qui consiste à établir des analogies entre des concepts abstraits et des termes concrets est bien à l'image du droit jurisprudentiel anglais qui consiste à étendre des *precedents* à des catégories nouvelles avec lesquelles ils entretiennent des rapports analogiques » (§27). Force de l'image oblige, cette figure de style prisée des juristes reste une arme précieuse susceptible d'emporter plus efficacement l'adhésion du lecteur que de longs développements trop abstraits. Pour R. Tsai, la présence de métaphores dans la langue du droit est le signe d'une culture professionnelle « saine » (*healthy*), qui fait appel au sens commun et qui s'efforce de rendre la langue accessible aux non-spécialistes (2004 : 189-190 : « constitutional metaphors, like legal symbols and judicial mantras, allow jurists to address many different audiences at once, and to do so at different levels simultaneously. While the finer points of legal argumentation are aimed at specialists [...], metaphor has the capacity to convey meaning broadly and instantly by drawing upon general experience » (189-190).

Plusieurs auteurs ont toutefois émis plusieurs mises en garde contre les risques issus d'un emploi excessif ou inapproprié de métaphores. B. Garner évoque notamment le danger des métaphores dites « heurtées »²⁰ (*mixed metaphors*): « the greater problem in using metaphors is that one metaphor should not crowd another. The purpose of an image is to fix the idea in the reader's or listener's mind; if disparate images appear in abundance, the audience is left confused » (1995 : 558). Pour B. Berger également, les métaphores ne donnent pas toujours force et clarté aux descriptions juridiques : « it is important to recognize that, alongside its positive rhetorical uses, the juridical metaphor also has the potential to mislead, distort, obscure, and distract. The process of simplification can remove complexities that ought to be explored » (2002 : 36).

2. LA FONCTION DE REGULATION DANS LE DOMAINE DU DROIT

En tant qu'espace dans lequel se construisent, se transmettent et se vérifient des connaissances et dispositions théoriques et pratiques, le domaine du droit est particulièrement concerné par la fonction de régulation.

Dans un premier temps, nous présenterons le contexte historique de la réforme de l'organisation des services juridiques, avant de décrire ses implications sur le domaine du droit. Cette réforme

²⁰ Traduction en français proposée par Houbert dans un article intitulé « *Caught in the Web of the Law. Le traducteur juridique face à la métaphore* » (2010), *Comparative Legilinguistics* 2, 26-39.

s'est accompagnée d'une régulation plus contraignante visant les activités professionnelles des juristes.

Dans un second temps, nous proposerons un panorama des acteurs et des dispositifs de régulation afin d'explicitier leur rôle et de mettre au jour quelques caractéristiques d'organisation et de fonctionnement du domaine du droit.

2.1. La réforme de l'organisation des services juridiques et ses implications

Depuis les années 1980, la réflexion portant sur l'organisation des services juridiques connaît une importante évolution au Royaume-Uni. Dans le compte-rendu d'une assemblée générale visant à analyser l'impact du *Legal Services Acts 2007* sur la profession de *solicitor*, le Conseil français des barreaux (CNB) signale que la Grande-Bretagne, en particulier, « a connu une montée du consumérisme doublée de la volonté de la profession et des autorités publiques d'ouvrir largement les services juridiques à la concurrence » (2005 : 2). Le CNB précise que l'évolution de la réflexion sur la régulation des activités professionnelles des avocats a connu trois dynamiques depuis les années 1970-1980 : premièrement, « une modernisation voulue de la profession de *solicitor* pour favoriser son développement et son implantation internationale » ; deuxièmement, « un accroissement des mouvements consuméristes des clients, qui s'exprime notamment par l'intermédiaire des organisations de consommateurs sur des questions relatives aux tarifs, à la publicité, ou aux types de structures professionnelles » ; troisièmement, « un accroissement de la problématique du droit de la concurrence », du fait de la suppression « de nombreuses restrictions anti-concurrentielles » (CNB, 2005 : 2). En réponse à la dernière problématique, l'*Office of Fair Trading (OFT)* avait publié en 2001 un rapport contribuant à identifier d'éventuelles restrictions anti-concurrentielles (certaines émanant de la loi) relatives à l'exercice du droit dans certaines organisations juridiques professionnelles²¹. En 2003, à la demande du *Department of Constitutional Affairs (DCA)*, Sir David Clementi, qui était alors vice-gouverneur (*Deputy Governor*) de la Banque d'Angleterre (*Bank of England*), a été chargé de mener une étude spécifique et approfondie de la régulation des services juridiques. Son rapport, publié en décembre 2004, visait à étudier de quelle façon les professions du droit étaient réglementées et à émettre des propositions pour une plus grande libéralisation du marché intérieur

²¹ Le rapport de l'*OFT* a notamment dénoncé le concept de *legal privilege*. On peut définir ce concept, en se fondant sur les travaux des avocats Baudesson et Roscher, comme « l'ensemble des règles permettant, dans les pays de *common law*, de soustraire certains types de communications confidentielles de nature juridique, écrites ou orales, à l'obligation d'être produites en justice » (2006 : 45). Le concept de *legal privilege* est particulièrement important dans les pays où la procédure civile comprend un système de divulgation de documents (*disclosure*).

des services juridiques en Angleterre et au Pays de Galles. La publication des recommandations de l'*OFT* et de Sir David Clementi semble avoir grandement favorisé la mise en œuvre de la réforme du *Legal Services Act 2007*, qui est l'aboutissement de longues négociations entre le gouvernement et les instances de régulation et qui a eu de profondes implications sur le domaine du droit. Elle a permis, en premier lieu, d'instaurer un nouveau cadre réglementaire. L'organisation antérieure des professions du droit a ainsi été remplacée par une structuration hiérarchisée selon deux niveaux, dans laquelle une instance unique, le *Legal Services Board (LSB)*, répondant à l'appellation de « *meta-regulator* », se charge de contrôler, depuis 2006, l'action des instances de régulation (comme le *Bar Council*), nommées « *front-line regulators* ». Le domaine du droit apparaît ainsi structuré de façon analogue à celui de la santé dans lequel la *Professional Standards Authority (PSA)* remplit un rôle de supervision.

Depuis la mise en œuvre de la réforme, les Conseils (*Boards*) du *LSB* et des instances de régulation sont constitués majoritairement de non juristes (représentants de la société civile, représentants des administrations de tutelle ou des financeurs, par exemple). Les membres des Conseils sont à présent nommés par le *Lord Chancellor* en consultation avec le *Lord Chief Justice*. La composition des Conseils et les modes de nomination de leurs membres ont été modifiés afin d'éviter toute menace relative à l'indépendance des professions du droit. Cependant, le fait que l'État soit investi de pouvoirs accrus en se chargeant notamment de la nomination des membres du Conseil du *Legal Services Board (LSB)* peut porter atteinte à l'indépendance des professions. Dans un article analysant les transformations récentes de la profession d'avocat, H. Weil évoque à cet égard la « proximité dangereuse » (2011 : 36) entre le pouvoir exécutif et les instances de régulation des avocats au Royaume-Uni et rappelle que le rôle des praticiens est justement « de défendre l'individu, qu'il s'agisse d'une personne physique ou morale, contre la puissance publique » et en conclut que toute dérégulation mettant en danger le rôle de l'avocat dans l'État de droit doit être évitée (36).

Il nous paraît important de signaler qu'à la suite de l'application du *Legal Services Act 2007*, les instances de régulation existantes, comme la *Law Society* et le *Bar Council*, se sont progressivement vu retirer leurs attributions antérieures en matière de régulation pour se transformer en simples associations chargées de représenter les intérêts des avocats. La réforme a ainsi conduit à une plus grande différenciation des fonctions de représentation officielle auprès des pouvoirs publics et des fonctions de régulation (tenue et mise à jour de registres, fonctions disciplinaires).

Enfin, la réforme a entraîné des changements majeurs au sein des professions du droit dans la mesure où elle a rendu possible l'établissement de nouvelles structures d'exercice sur le marché

des services juridiques : les *Legal Disciplinary Practices (LDP)*, les *Multidisciplinary Practices (MDP)* et les *Alternative Business Structures (ABS)*, dont nous décrivons le rôle dans les paragraphes suivants.

Telles qu'elles sont définies dans le rapport Clementi, les *Legal Disciplinary Practices (LDP)* donnent la possibilité aux différents avocats de s'associer et d'exercer le droit au sein d'une même structure, pouvant être gérée par des non professionnels du droit :

law practices which bring together lawyers from different professional bodies, for example solicitors and barristers working on an equal footing to provide legal services to third parties. They may permit others (e.g. HR professionals, accountants) to be Managers, but these others are there to enhance the services of the law practice, not to provide other services to the public. (Clementi, 2004 : 106)

Le recours au terme « *lawyer* », comme le précise G. Gadbin-George, permet à Clementi d'« ouvrir ces nouvelles structures à des personnes ayant suivi une formation juridique, éventuellement courte, mais sans avoir nécessairement vu cette formation sanctionnée par un diplôme professionnel. Le mot *lawyer* apporte aussi une connotation globale ou internationale à ses recommandations, puisque c'est un terme couramment utilisé aux États-Unis » (2016 : 149).

Les *LDP*, dont la création doit être préalablement approuvée par le *Legal Services Board (LSB)*, ne sont pas autorisées à fournir d'autres services que des services juridiques. Il s'agit généralement de cabinets de toutes tailles qui associent, par exemple, des *solicitors* et des *licensed conveyancers* (juristes spécialisés en transactions immobilières). La part détenue par les non professionnels du droit qui y exercent ne doit pas dépasser 25% du capital de la *LDP*.

Les *Multidisciplinary Practices (MDP)*, quant à elles, réunissent des avocats (*lawyers*) et d'autres professionnels (par exemple, des experts-comptables) afin de fournir aux tiers une pluralité de services juridiques et non juridiques :

[P]ractices which bring together lawyers and other professionals (e.g. accountants, chartered surveyors) to provide legal and other professional services to third parties. They do not solely provide legal services; indeed legal services might be a small part of their work. (2004 : 106)

Ce sont donc, comme l'explique G. Gadbin-George, des « structures résolument pluridisciplinaires » (2016 : 150), dans lesquelles les prestations juridiques ne peuvent représenter qu'une petite partie des services proposés et où la part du capital détenue par les avocats peut être minoritaire, à la différence des *LDP* (150). L'auteure met en évidence certaines limites posées par la création de ces structures d'exercice : la première concerne la qualité des services juridiques fournis (151). Le gouvernement ayant émis le souhait d'aider les

consommateurs à choisir les services juridiques qui leur conviennent, on peut toutefois s'interroger sur l'aptitude de ces derniers à évaluer de la qualité d'une prestation et ce, quelle que soit la structure d'exercice offrant ces services (151). Une autre limite est la difficulté de s'assurer que les non juristes ne s'immiscent pas dans les activités légalement réservées aux *solicitors* et aux *barristers* par le *Legal Services Act* de 2007 (151), ce qui soulève d'importantes questions liées à l'éthique, d'une part, et au champ d'intervention et de compétence des différents organismes de régulation, d'autre part (151). On conçoit difficilement, par exemple, que le *Legal Services Board (LSB)* puisse « contrôler que les activités d'un assureur ou d'un agent immobilier au sein d'une *MDP* n'empiètent pas sur les activités réservées des professions du droit » et vice-versa (151-152).

Enfin, les *Alternative Business Structures (ABS)*, introduites en 2011, sont des structures pluridisciplinaires proposant des services juridiques et non juridiques, et dont le capital peut être détenu par des professionnels et des non professionnels du droit exerçant ou non dans ces structures. L'ouverture aux capitaux extérieurs – qu'il s'agisse d'investisseurs privés ou de fonds collectés sur les marchés boursiers – est autorisée sans plafond (jusqu'à 100% du capital). Toute constitution d'une *ABS* et, par la suite, toute entrée au capital d'un investisseur extérieur est soumise à l'approbation de l'instance de régulation à laquelle l'*ABS* est rattachée. Depuis octobre 2011, le *Council for Licensed Conveyancers* est ainsi habilité à homologuer la création d'*ABS*. Il en est de même, depuis 2012, pour la *Solicitor Regulation Authority (SRA)*. Telle qu'elle est présentée dans le discours institutionnel, la création des *ABS* doit servir tout autant les intérêts des usagers que ceux des professionnels du droit. Il s'agit de faciliter l'accès aux services juridiques à ceux qui en ont le moins les moyens financiers en stimulant la concurrence pour faire baisser les prix des prestations les plus courantes et proposer des services juridiques à petits prix à une large clientèle. La réforme doit également inciter les prestataires de services juridiques à faire preuve d'une plus grande flexibilité pour mieux répondre aux besoins de leurs clients en proposant notamment, selon le principe du « *one-stop-shopping*²² », une plus large gamme de services complémentaires, juridiques et non juridiques. Enfin, elle offre des opportunités de développement aux cabinets, en leur permettant de lever des fonds auprès d'investisseurs extérieurs.

2.2. Les acteurs de la régulation

Plusieurs acteurs, dont nous définirons le rôle ci-dessous, participent quotidiennement à

²² *One-stop-shopping* : technique de vente qui consiste à offrir au consommateur la possibilité de réaliser la majorité de ses achats (même de nature différente) au sein d'un même endroit.

l'élaboration et à la mise en œuvre de la régulation dans le domaine du droit au Royaume-Uni : l'État (qui délègue ses pouvoirs au *Ministry of Justice*, *MoJ*) ; les organismes publics comme le *Legal Ombudsman* (*LeO*) ; les instances de régulation comme le *Legal Services Board* (*LSB*) ; les parties prenantes de la société civile (presse, associations d'utilisateurs).

2.2.1. L'État : le *Ministry of Justice* (*MoJ*)

Formé en 2007 en vertu du *Constitutional Reform Act 2005*, le *Ministry of Justice* (*MoJ*) est responsable des relations entre le gouvernement central britannique et les gouvernements écossais et gallois et l'exécutif nord-irlandais. Il est chargé de sécuriser, dans l'ensemble du Royaume-Uni, l'administration des tribunaux, des libertés civiles, de la liberté d'information, de la protection et de la diffusion des données, des réformes du droit et des politiques funéraires. Le *MoJ* est dirigé par le *Secretary of State for Justice* et par le *Lord Chancellor*, ministre chargé de la justice criminelle, de la sécurité nationale, de la politique judiciaire de l'Union européenne et de la politique internationale. Il est également responsable de la mise en œuvre de certaines politiques constitutionnelles. Tout comme le *Department of Health* (*DH*) dans le domaine de la santé, le *MoJ* agit, de plus en plus, par l'intermédiaire d'organismes publics et d'instances de régulation afin de contrôler l'application des dispositifs de régulation et de s'assurer de leur bon fonctionnement.

2.2.2. Les organismes publics : le *Legal Ombudsman* (*LeO*)

Le *Legal Ombudsman* (*LeO*) a été créé en 2010 à la suite de plusieurs critiques émises par les parlementaires britanniques à l'encontre des instances de régulation du domaine du droit. Il s'agit, en quelque sorte, d'un « médiateur » vers lequel les usagers des services juridiques peuvent se tourner s'ils ne sont pas satisfaits du résultat de leurs différentes voies de recours. Son Conseil d'administration, nommé *Office for Legal Complaints* (*OLC*), est constitué d'une majorité de non professionnels du droit qui sont chargés, depuis 2010, du traitement des plaintes relatives à la qualité du service rendu aux usagers (*services complaints*) et d'octroyer à ces derniers, si nécessaire, des dommages et intérêts pour le préjudice subi (à hauteur de 50.000 livres sterling). Toutefois, les plaintes pouvant entraîner la mise en œuvre de sanctions (*conduct complaints*) à l'encontre des praticiens continuent de relever des compétences de chaque instance de régulation. Il faut signaler que, pour les *solicitors*, la création du *Legal Ombudsman* (*LeO*) n'est pas une nouveauté car la profession avait d'ores et déjà confié à une instance de régulation indépendante, dès le milieu des années 1980, la gestion des plaintes concernant les services juridiques (*services complaints*). La véritable nouveauté introduite par le *Legal Services Act* est la création d'un organisme unique chargé de gérer toutes les plaintes, quelle que soit la profession

juridique concernée. Enfin, le *Legal Ombudsman (LeO)* propose un service entièrement gratuit pour les usagers.

2.2.3. Les instances de régulation

2.2.3.1. Le *Legal Services Board (LSB)* : un « méta-régulateur »

Le *Legal Services Board (LSB)* est envisagé comme un « méta-régulateur » qui supervise, depuis 2010, l'action des instances de régulation chargées des contrôles visant les professions du droit. Cet acteur doit veiller à ce que les intérêts des consommateurs soient placés au centre des mesures de régulation comme l'indique la déclaration qui figure sur son site internet :

The Legal Services Board was created by the Legal Services Act 2007 [...]. Its overriding mandate is to ensure that regulation in the legal services sector is carried out in the public interest; and that the interests of consumers are placed at the heart of the system. (*LSB*, 2014 : §2)

Le *LSB* est composé d'une majorité de non avocats dont la présence vise à représenter les intérêts du public. Il convient de noter que la tutelle du *LSB* sur les instances de régulation vient se substituer à celles du *Lord Chancellor* et du *Master of the Rolls* (le plus haut magistrat en matière civile), qui étaient anciennement chargés d'approuver toute modification des règles professionnelles.

2.2.3.2. Les autres instances de régulation du domaine du droit

Outre le *Legal Services Board (LSB)*, neuf instances élaborent et mettent en œuvre la régulation qui vise les activités de travail et de formation du domaine du droit. Ce nombre reflète non seulement la subdivision entre les trois juridictions du pays, mais aussi la division de la profession d'avocat selon deux branches (*barrister* et *solicitor*) que nous avons décrite dans la section [1.3.3.]. Les missions confiées aux instances de régulation se traduisent par différents types d'actions : définition et contrôle des conditions d'accès à la formation et à la profession, élaboration et diffusion des règles déontologiques et de recommandations de bonnes pratiques ou encore vérification des activités de développement professionnel continu (*Continuing Professional Development*). Certaines de ces instances, comme nous l'avons évoqué dans la section décrivant les effets de l'application du *Legal Services Act 2007* [2.1.], ont été contraintes de séparer leurs fonctions de régulation et de représentation des intérêts des professionnels. Au sein du groupe des avocats, par exemple, la *Solicitors Regulation Authority (SRA)* est à présent chargée de la régulation des activités d'opération des *solicitors*, tandis que la *Law Society* s'attache à défendre leurs intérêts. Il en est de même pour les *barristers*, dont le contrôle des

activités d'opération est assuré par le *Bar Standards Board (BSB)* et dont les intérêts sont représentés par le *Bar Council*.

En vertu du *Legal Services Act 2007*, les instances de régulation du domaine du droit doivent s'efforcer d'atteindre les huit objectifs suivants :

- protecting and promoting the public interest;
- supporting the constitutional principle of the rule of law;
- improving access to justice;
- protecting and improving the interests of consumers;
- promoting competition in the provision of services;
- encouraging an independent, strong, diverse and effective legal profession;
- increasing public understanding of the citizen's legal rights and duties
- promoting and maintaining adherence to the professional principles set out.

(Legal Services Act 2007, 2014 : §5)

2.2.4. Les parties prenantes de la société civile

Dans le domaine du droit comme dans celui de la santé, exploré au cours du chapitre précédent, les parties prenantes de la société civile, et plus précisément les usagers, tendent à affirmer de plus en plus leur rôle. Ils bénéficient en effet, depuis les années 1980, d'un meilleur accès au droit et d'une meilleure compréhension des services juridiques qui leur sont proposés, notamment grâce à l'accomplissement de plusieurs efforts au niveau linguistique. Dans cette perspective, le *Plain English Movement*, qui s'attache à lutter contre le jargon (*legalese*) et à promouvoir l'utilisation d'un anglais clair et compréhensible (*plain English*), a rencontré un vif succès au Royaume-Uni et, plus largement, dans les pays anglophones²³. Des associations comme la *Plain English Campaign*, fondée en 1979, continuent de mener des initiatives, au Royaume-Uni, pour simplifier la langue juridique²⁴ et administrative, en mettant l'accent sur l'expression du droit et

²³ Dans un article sur la traduction de l'anglais au français des textes juridiques, B. Heyden précise que « des milliers de formulaires ont été simplifiés, les archaïsmes ont été traqués, les latinismes incompréhensibles ont disparu, des lois ont été réécrites, etc. Le succès de ce mouvement est réel et il a d'ailleurs inspiré des démarches similaires dans d'autres langues, toutes confrontées à l'archaïsme et à l'hermétisme du langage juridique, et au poids de la tradition. Chaque année, des campagnes sont organisées, dans la presse, dans les administrations et dans les facultés de droit, des conférences ont lieu et des ouvrages sont publiés, tous consacrés à la simplification du langage juridique » (2012 : 4).

²⁴ L'association *Plain English Campaign* a publié, par exemple, un guide nommé « The A to Z guide to legal phrases », à l'intention des juristes comme des non-juristes (et fort utile pour les traducteurs juridiques) afin de promouvoir le bon usage et la compréhension de l'anglais du droit. Ce guide est disponible à l'adresse suivante : <www.plainenglish.co.uk/files/legalguide.pdf>. Page consultée le 12/04/2015

sur sa portée, ainsi que sur la clarté de la communication. Ces initiatives ont été renforcées par le pragmatisme des juges et des hommes de loi qui ont accepté de remettre en question leur utilisation de la langue (Fernbach, 2014 : §10). Des formations²⁵ leur sont effectivement proposées pour les aider à rendre leurs écrits ou leurs propos plus accessibles. Les efforts réalisés en termes de simplification linguistique doivent permettre à l'utilisateur, mieux informé de ses droits, de se montrer plus efficace dans ses choix. Ils s'inscrivent aussi, nous semble-t-il, dans un mouvement participatif voire dans une démarche de partenariat, où l'avocat cherche, avec son client, à trouver la solution appropriée face à un litige. Dans les échanges entre experts et profanes, l'utilisation du *plain English* doit promouvoir une meilleure compréhension entre acteurs, et l'on peut supposer qu'elle diminue le risque de recevoir des plaintes émises à l'encontre des praticiens. Nous prenons donc le parti de l'envisager comme un moyen de régulation informelle qui vise non seulement à favoriser l'accès au droit mais aussi à renforcer la confiance du public vis-à-vis des professionnels du droit. Mieux informés, les usagers sont aussi incités à participer à la réorganisation des services juridiques ou à l'évolution de la réglementation, comme l'indique le site « *The Red Tape Challenge* »²⁶ :

This website is for you to tell us which regulations are working and which are not; what should be scrapped, what should be saved and what should be simplified. (*The Red Tape Challenge*, 2014 : §3)

Sur la plupart des pages de ce site internet, l'emploi du pronom personnel « you », de verbes déclaratifs et de phrases à l'impératif comme « have your say », « get online and tell us »²⁷, par exemple, mettent en évidence la volonté du gouvernement d'établir un dialogue avec l'utilisateur et de susciter son engagement :

So get involved. If you've been frustrated by red tape for years, tell us about it. Together we can fight back – and free up business and society from the burden of excessive regulation. (*The Red Tape Challenge*, 2014 : §6)

2.3. Les principaux dispositifs de régulation

Nous analyserons, dans cette section, les principaux dispositifs de régulation appliqués au domaine du droit en vue d'en établir une caractérisation et de mieux comprendre le

²⁵ L'association propose notamment un cours intitulé « Plain English for Lawyers » dont le descriptif figure à la page suivante : <www.plainenglish.co.uk/services/training/courses-available/plain-english-for-lawyers.html>. Consultée le 14/04/2015.

²⁶ Ce programme a été lancé en 2012 par le gouvernement britannique pour promouvoir une plus grande participation citoyenne dans la régulation des différents secteurs de l'économie.

²⁷ Voir le site internet www.redtapechallenge.cabinetoffice.gov.uk/about/

fonctionnement de cet ensemble complexe. Ces dispositifs de régulation sont variés : contrôles visant la formation initiale, existence d'activités de travail réservées à certains praticiens du droit (*reserved activities*), respect d'une déontologie spécifique à chaque profession, et obligation de mettre à jour ses connaissances dans le cadre du développement professionnel continu (*Continuing Professional Development*). Nous nous intéresserons prioritairement aux contrôles visant la formation initiale, en nous appuyant sur l'exemple des *solicitors*, avant d'aborder les dispositifs de régulation qui concernent les activités d'opération des professionnels du droit.

2.3.1. La régulation de la formation initiale des *solicitors*

Nous analyserons ici les pratiques de régulation qui s'exercent sur les activités de formation initiale des futurs professionnels du droit, en nous appuyant sur l'exemple des *solicitors*, dont la formation est choisie par le plus grand nombre de candidats aux professions du droit au Royaume-Uni. Le nombre d'étudiants souhaitant rejoindre la formation, en effet, ne cesse de croître, comme l'indique le *Legal Services Board (LSB)* sur son site internet :

Entry to the legal profession has become highly competitive, with those wishing to enter greatly outnumbering the places available. (*LSB*, 2014b : §16).

La régulation porte ainsi fortement sur l'accès à la formation initiale et sur les différentes étapes du cursus. Nous examinerons premièrement les dispositifs permettant de réguler l'accès à la formation universitaire, avant d'étudier ceux qui s'appliquent au cursus des futurs avocats.

2.3.1.1. L'accès aux études de droit

Les candidats aux études de droit, ainsi que nous l'avons mentionné dans la section [2.2.] du deuxième chapitre de la thèse, envoient tout d'abord leur dossier à l'*Universities and Colleges Admission Service (UCAS)*, en classant par ordre préférentiel les universités visées par leur demande d'admission. Ce sont elles qui se chargent d'examiner et de sélectionner les dossiers, au regard des notes obtenues aux *A-levels*, du *personal statement* et des lettres de recommandation du candidat. Certaines d'entre elles, telles que *University College London (UCL)*, *University of Oxford* ou *King's College London*, qui reçoivent chaque année un nombre important de dossiers, demandent aux candidats, depuis 2004, de se présenter également à un examen d'admission appelé « *National Admissions Test for Law* » (*LNAT*)²⁸, auquel ils doivent obtenir un certain score pour que leur dossier soit retenu. Cet examen, d'une durée de 2h15, vise à évaluer les

²⁸ Voir, par exemple, le site officiel de l'examen d'admission : <www.lnat.ac.uk/what-is-lnat/>. Page consultée le 12/07/2014.

capacités d'analyse (*analysis*) et de raisonnement (*reasoning skills*) des futurs juristes et ne requiert aucune connaissance préalable du droit. Il est constitué de deux épreuves : une rédaction (*essay*) ainsi qu'un questionnaire à choix multiples sur des textes argumentatifs. Selon les statistiques renseignées par la *Law Society* sur la page « Entry Trends » de son site internet, pour l'année 2013, 20 070 candidats sur un total de 32 345 (soit 62%), ont pu accéder à un programme de niveau *undergraduate* (*first degree course*) en Angleterre et au Pays de Galles (*The Law Society*, 2014c : §4).

2.3.1.2. Le déroulement du cursus universitaire

La durée du cursus universitaire des avocats, comme l'indique un document de travail remis en 2012 à l'*UK Center for Legal Education (UKCLE)*²⁹, est moins longue que celle de celui d'autres professions à accès régulé. Les professionnels du droit tendent, en effet, à se spécialiser « sur le terrain » plutôt qu'au stade de la formation initiale, dont les enseignements sont très généraux :

It is noteworthy that most professions that lawyers respect – such as medicine, accountancy, architecture, and veterinary science – require longer periods of study than the legal profession. Many lawyers, both in firms and chambers, will say in response that young lawyers start to learn their trade when they join their offices. This is a considerable indictment of much classroom training in law. (Susskind, 2012 : 37)

Le cursus des *solicitors* est constitué de trois grandes étapes, appelées respectivement « *Academic stage* » (formation théorique dispensée à l'université et sanctionnée par l'obtention soit d'un diplôme en droit, soit d'un diplôme obtenu dans une autre discipline), « *Vocational stage* » (formation associant enseignements théoriques et pratiques) et « *Supervised practice* » (stage pratique réalisé au sein d'un cabinet d'avocats), que nous décrirons dans les paragraphes suivants.

La première étape de la formation initiale des *solicitors*, appelée « *Academic stage* », dure trois ou quatre ans. La formation suivie donne lieu à l'obtention d'un « *qualifying law degree* », comme le *Bachelor of Law* ou le *LLB law degree*, diplômes attestant d'une compétence dans les sept matières juridiques fondamentales (*core subjects*) : le droit constitutionnel et administratif (*Constitutional & Administrative Law*) ; le droit des obligations (*Contract Law*) ; le droit pénal (*Criminal Law*) ; l'*equity* et le *trust*³⁰ ; le droit de l'Union européenne (*EU Law*) ; le droit foncier (*Land Law*) ; le droit de la responsabilité semi-délictuelle (*Tort Law*). Pour être reconnue

²⁹ *UKCLE* est une organisation créée en 1996 qui s'attache à promouvoir le développement de l'enseignement et de l'apprentissage du droit au Royaume-Uni.

³⁰ Ces termes, qui relèvent du système de *common law*, ne peuvent être traduits car ils ne possèdent pas d'équivalent en français.

officiellement, la formation doit être dispensée par une université agréée³¹ par la *SRA*, qui définit les standards de la formation. Les étudiants ayant suivi des études dans un autre domaine que le droit (*degree other than English Law*) doivent prolonger leur cursus d'un an après l'obtention de leur diplôme universitaire. Ils suivent ainsi pendant douze mois une formation juridique intensive appelée « *law conversion course* », qui permet d'obtenir le diplôme de *Graduate Diploma in Law (GDL)*. Ils étudient les sept matières fondamentales du droit évoquées ci-dessus (*core subjects*). Cette formation intensive doit leur permettre « d'acquérir des connaissances et des compétences essentielles dans les principales matières juridiques pour pouvoir prétendre à une carrière dans le droit », (Charret del Bove, 2011 : 102) l'enjeu étant « prioritairement de transmettre à des 'novices' du droit une expérience et des compétences essentielles qu'ils pourront rapidement et efficacement mettre en pratique sur le marché du travail » (102).

La deuxième étape du cursus correspond à la phase appelée « *Vocational stage* »³². Elle comprend une formation nommée « *Legal Practice Course, LPC* », proposée par différentes universités. Pour être reconnue officiellement, cette formation doit elle aussi être dispensée par une université agréée³³ par l'instance de régulation des *solicitors*, la *SRA*, qui définit les standards de la profession. Elle réunit des étudiants diplômés en droit et des étudiants issus d'autres disciplines car elle est ouverte aux titulaires soit d'un *qualifying law degree* soit d'un *Graduate Diploma in Law (GDL)*. La réussite à cette formation, d'une durée d'un an (ou de deux ans si elle est poursuivie en tant que *part-time student*), « permet d'opérer une transition entre le droit comme objet d'études universitaires et la pratique professionnelle » (Charret-Del Bove, 2011 : 102). Ainsi, pendant dix mois, les étudiants suivent non seulement des enseignements dans des matières juridiques fondamentales, comme le droit des affaires (*business law and practice*), les contentieux en matière civile et pénale (*civil and criminal litigation*) ou encore le droit des biens (*property law and practice*), mais aussi des enseignements secondaires concernant les pratiques professionnelles et la réglementation (*professional conduct and regulation*), les impôts et les droits de succession (*taxation and wills*), la gestion de patrimoine (*administration of estates*). Enfin, les cours d'option (*vocational electives*) et les compétences spécifiques à la profession

³¹ Une liste complète de ces universités est disponible à l'adresse suivante :

<www.sra.org.uk/students/courses/qualifying-law-degree-providers.page> (*SRA*, 2014b). Page consultée le 12/03/2015.

³² Comme le précise le rapport intitulé « *Trends in the solicitors' profession. Annual Statistics Report 2013* » publié en mars 2014 par la *Law Society*, les candidats à la profession de *solicitor* sont tenus, depuis 2013, de s'inscrire auprès de la *SRA* préalablement à leur période de stage (*Training contract*).

³³ Voir la page suivante pour obtenir une liste complète des universités agréées par la *SRA* : <www.sra.org.uk/students/courses/lpc-course-providers.page> (*SRA* : 2014c). Consulté le 08/07/2014.

d'avocat, comme celles qui sont liées à la recherche juridique (*practical legal research*), à la rédaction et à la préparation de documents (*writing and drafting*), à la conduite de l'entretien et au conseil apporté aux usagers (*interviewing and advising*), et à la plaidoirie (*advocacy*), font également partie du programme de cours des futurs *solicitors*. La formation est donc, « professionnalisante, axée sur des cours non plus théoriques, mais très pratiques dans la mesure où les futurs *solicitors* doivent acquérir les compétences juridiques et techniques nécessaires à la profession » (Charret-Del Bove, 2011 : 102). Ces compétences, nommées « *practical legal skills* », leur permettent, entre autres, de mener des recherches pour instruire un dossier, de rédiger des actes juridiques, de s'entretenir avec un client, de le conseiller lors d'une consultation, de négocier, etc. (102).

La troisième et dernière étape du cursus des *solicitors*, appelée « *Supervised practice* » se caractérise par la réalisation d'un stage pratique appelé « *training contract* », obligatoire pour pouvoir exercer, qui se déroule sur deux ans, répartis en quatre périodes de six mois passés dans les différents services du cabinet et permet au stagiaire (*trainee*) de mettre en pratique les compétences (*skills*) et les connaissances (*knowledge*) acquises lors de la phase précédente (*Legal Practice Course*). Les quatre périodes du stage sont appelées « *seats* ». La période de *supervised practice* est assimilée à « une forme d'apprentissage sur le terrain (*period of on-the-job training*) durant laquelle l'aspirant *solicitor* est immergé dans le milieu professionnel d'un vrai cabinet d'avocats, sous le contrôle et la surveillance d'un praticien expérimenté qui joue le rôle d'un maître de stage ('*a practising solicitor*', '*a training supervisor*') » (Charret-Del Bove, 2011 : 103). Parallèlement à la réalisation de ce stage pratique, les étudiants sont tenus de suivre une formation professionnelle complémentaire appelée *Professional Skills Course (PSC)*, qui doit obligatoirement être validée pour pouvoir obtenir le diplôme de *solicitor* (Charret-Del Bove, 2011 : 104). Ces cours « complètent la formation initiale et mettent l'accent sur les techniques juridiques dont les praticiens ont besoin en matière de plaidoirie, de communication, de gestion financière, de relation avec la clientèle et de réglementation professionnelle (*advocacy and communication skills, financial and business skills, and client care and professional standards*) » (104).

2.3.2. Les activités réservées (*reserved activities*)

L'organisation du secteur spécialisé des professions du droit est marquée par l'existence d'activités « réservées » (*reserved activities*) à certains praticiens, qui demeurent les seules personnes autorisées par la loi à les mettre en œuvre (*authorised persons*). Le tableau suivant,

issu d'un rapport sur la régulation des services juridiques publié par le *Legal Services Institute (LSI)*³⁴ en 2010 (41-42), permet de mieux saisir l'organisation et la distribution des activités réservées.

³⁴ Créé en 2006, le *Legal Services Institute (LSI)* est un *think tank* indépendant dont le rôle est d'informer, de conseiller et d'influencer les politiques concernant l'organisation des services juridiques.

Tableau 3. Les activités réservées à certains professionnels du droit au Royaume-Uni

Profession	Rights of audience	Conduct of litigation	Reserved instruments	Probate activities	Notarial activities	Administration of oaths
Solicitor	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
Barrister	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
Notary public	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes
Legal executive	Yes	No	No	No	No	Yes
Licensed Conveyancer	No	No	Yes	Yes	No	Yes
Patent Attorney	Yes	Yes	Yes	No	No	Yes

La plaidoirie devant les tribunaux (*rights of audience*) est ainsi réservée aux *solicitors*, aux *barristers* et, dans une moindre mesure, aux *legal executives*, aux *legal advisors* (avocats-conseils) et aux *patent attorneys* (agents de brevets). La gestion des litiges (*conduct of litigation*) est confiée aux *solicitors*, aux *barristers* et aux *patent attorneys*. Les transferts de propriété (*reserved instruments, being activities concerning land registration and real property*) ainsi que la préparation des documents relatifs à une succession (*probate activities*) sont le fait des notaires anglais (*notary public*), des *licensed conveyancers* (rédacteurs d'actes de propriété), des *barristers* et des *solicitors*. Les activités notariales (*notarial activities*) sont mises en œuvre exclusivement par les notaires (*notaries public*). Enfin, la prestation de serments d'office (*administration of oaths*), qui est de longue date l'oeuvre des notaires (*notaries public*), peut être réalisée, depuis la réforme, par les juristes agréés, à savoir par les *solicitors*, les *barristers*, les *legal executives*, les *licensed conveyancers* et les *patent attorneys*.

L'existence d'activités réservées témoigne d'une régulation importante au sein du domaine du droit, qui répond à de strictes conditions d'accès, de formation, de conduite et de déontologie, comme l'indiquent les auteurs d'un article intitulé « Reserved and Unreserved Lawyers' Activities », publié en 2011 par le *Legal Services Board* :

Only persons that are authorised by an approved regulator that has been designated to regulate that activity under the provisions of the Legal Services Act may deliver a reserved activity. This brings the authorised person within the scope of legal services specific regulation for the reserved activities that they deliver, though certain professions e.g. solicitors have regulated all legal services that regulated individuals perform. (*LSB*, 2011 : 1)

Les professionnels du droit qui mettent en œuvre ces activités réservées possèdent, en général, des titres professionnels protégés (*protected titles*) en vertu du *Legal Services Act (LSA)* :

The current regulatory map is further complicated by the presence of the reserved titles for some (but not all) of the main branches of the legal profession. For example the titles 'solicitor' and 'barrister' are protected while others such as 'lawyer' and 'cost lawyer' are not. In effect any individual can set themselves up as a lawyer, but for example only an individual who pays their practicing fee to The Law Society can describe themselves as a solicitor. (*LSB*, 2010 : 2)

2.3.3. Les restrictions appliquées à l'exercice professionnel

Le modèle de régulation du domaine du droit comporte plusieurs restrictions à l'exercice professionnel, qui ont initialement été instaurées par les organismes professionnels :

The legacy of self-regulation still lives with us today. This is a legacy of [...] restrictions on innovation (e.g. the separate business rule); and prescriptive rules which create a compliance culture (e.g. client account rules). This same self-regulation gave us bans on advertising, controls on firm names, restrictions on forms of funding for firms and many other restrictive practices that did little beyond protecting the lawyer from competitive forces. (Roy, 2013 : 8)

Ces restrictions ont néanmoins fait l'objet de critiques, ravivées par plusieurs scandales survenus à la fin des années 1990, qui ont entamé la confiance du public vis-à-vis des professionnels, en particulier des avocats : « under the watch of self-regulation we have seen significant lawyer involvement in mortgage fraud, scandals such as miners' compensation and appalling handling of consumer complaints » (Roy, 2013 : 8-9). Aujourd'hui, il est estimé qu'elles ne suffisent pas à garantir un accès équitable à la justice et des services de qualité aux citoyens britanniques. De nouvelles restrictions ont, par conséquent, été introduites dans le domaine du droit. Dans un rapport intitulé « *Breaking the maze, simplifying legal services regulation* » (2013 : 24), les

auteurs du *Legal Services Consumer Panel (LSCP)*³⁵ en proposent une classification simplifiée, que nous reproduisons dans le tableau ci-dessous.

Tableau 4. Les restrictions appliquées à l'exercice des professionnels du droit

	Internal controls	External influences
Preventative	Qualifications Suitability checks Designated roles, e.g. Head of legal practice (HoLP) / Head of finance and administration (HoFA) Conduct of business rules Financial protection arrangements	Consumer information Quasi-regulators, e.g. Legal Aid Agency (LAA)
Ongoing	Supervision CPD/reaccreditation Transparency Update rules	Choice Tools, e.g. quality marks General law
Remedial	Legal Ombudsman Disciplinary system Compensation Fund	Competition and Markets Authority (CMA) and trading standards Private action in courts

Source : *Legal Services Consumer Panel (LSCP)* (2013 : 34)

³⁵ Le *Legal Services Consumer Panel (LSCP)* est une organisation indépendante qui a pour mission principale d'apporter son conseil au *Legal Services Board (LSB)*, en agissant dans l'intérêt des usagers des services juridiques. Cette instance s'efforce de résoudre des questions qui affectent négativement les usagers et cherche à influencer les décisions liées à la régulation professionnelle des avocats. Il est constitué de huit conseillers permanents.

Plusieurs dispositifs de régulation de forme externe s'appliquent, d'une part, aux activités professionnelles du domaine du droit. Certains d'entre eux sont proposés à titre préventif (*preventative*) : c'est le cas, par exemple, de la mise à disposition d'informations, à destination des usagers, sur les services juridiques (*consumer information*), ou de la création de la *Legal Aid Agency (LAA)*³⁶, une autorité administrative chargée d'attribuer l'aide juridictionnelle. D'autres dispositifs sont continus (*ongoing*) et sont mis en œuvre au cours de l'exercice professionnel. On peut citer, notamment, les sites internet qui cherchent à promouvoir le choix des usagers (*choice tools*) et qui leur permettent, dans certains cas, d'évaluer la qualité des services juridiques reçus (*quality marks*). Enfin, certains dispositifs de régulation sont proposés en tant que solutions de remédiation (*remedial*). C'est le cas, en particulier, lorsque la *Competition and Markets Authority (CMA)*, autorité de la concurrence du Royaume-Uni, intervient pour interdire l'exercice d'une activité à des prestataires de services juridiques si elle estime qu'ils ont porté atteinte à la libre concurrence.

Des dispositifs de régulation de forme interne s'appliquent, d'autre part, aux activités professionnelles du domaine du droit. Certains d'entre eux sont mis en place, comme au niveau externe que nous décrivons ci-dessus, à titre préventif (*preventative*). C'est le cas, par exemple, lorsque les organismes professionnels contrôlent les qualifications (*qualifications*) des futurs praticiens ou lorsqu'elles vérifient que leur profil est en adéquation avec le poste envisagé (*suitability checks*). Il existe également des dispositifs continus de régulation (*ongoing*) mis en œuvre au cours de l'exercice professionnel dans le but d'évaluer les compétences et le professionnalisme des praticiens. C'est le cas, par exemple, lorsque les instances de régulation vérifient que les praticiens ont bien actualisé leurs connaissances dans le cadre du développement professionnel continu (*Continuing Professional Development*), imposé à l'ensemble des avocats au Royaume-Uni (*solicitors, barristers, legal executives*). La mise à jour des codes de conduite ou d'éthique (*update rules*) constitue un autre exemple de dispositif continu de régulation (*ongoing*) appliqué au stade de l'exercice professionnel. Enfin, des dispositifs internes de régulation peuvent être proposés à des fins de remédiation (*remedial*) en cas de faute grave commise par un professionnel du droit. C'est particulièrement le cas lorsque le *Legal Ombudsman (LeO)*, dont nous avons décrit le rôle dans la section [2.2.3.1], traite les plaintes émises à l'encontre des praticiens. L'organisme peut octroyer aux usagers une compensation pour le préjudice qu'ils ont subi (*compensation fund*), le cas échéant. Les plaintes les plus sérieuses

³⁶ Cette autorité, qui dépend du *Ministry of Justice (MoJ)*, a été fondée en 2013 en vertu du *Legal Aid, Sentencing and Punishment of Offenders (LASPO) Act 2012*.

(*conduct complaints*) peuvent entraîner des sanctions disciplinaires (*sanctions*) infligées par les instances de régulation comme la *Solicitors Regulation Authority (SRA)*.

Il est également possible d'établir une distinction entre règles formelles et informelles, dès lors que l'on envisage la régulation comme « the institutional superstructure that governs interactions between [...] agents, comprising rules ranging from the most formal, statutes, to the most informal, customs » (Decker ; Yarrow, 2010 : 5). Parmi les règles formelles qui régissent l'organisation du domaine du droit, on peut citer les textes de loi qui protègent les titres professionnels des *barristers*, des *solicitors* et des *legal executives* ; l'adhésion à un organisme professionnel (*professional membership*), qui est obligatoire dans certains domaines d'exercice³⁷ ; enfin la publicité et les formes d'entreprise et de collaboration, qui font l'objet d'une réglementation spécifique. Parmi les règles informelles du domaine, la diffusion d'informations destinées au public, notamment, doit permettre de réduire l'asymétrie qui dominait traditionnellement entre les professionnels et les usagers. Le site internet *Legal Choices*, par exemple, renseigne ces derniers sur les différents prestataires de services juridiques, sur les possibilités de financement qui sont à leur disposition (aide juridictionnelle, assurances privées, etc.), et sur les moyens possibles de recours et de plainte en cas d'insatisfaction vis-à-vis des services reçus³⁸.

2.3.4. Les obligations déontologiques des professionnels du droit

Les praticiens du droit sont tenus de répondre à des obligations déontologiques spécifiques à leur profession. Comme le note G. Sapiro dans un article de sociologie sur l'autonomie des professions libérales, la profession d'avocat a développé très tôt (dès le XVIII^e siècle) « une idéologie professionnelle fondée sur les notions de désintéressement et de responsabilité » (2006 : §5). Tel que défini par L. Karpik, le désintéressement, constitue « une stratégie qui, refusant aussi bien la subordination à l'État que la soumission au marché, entend se lier au public » (1995 : 90-91). Cette « éthique du désintérêt » (Halperin, 1994 : 114) a contribué à maintenir la relation de confiance entre l'avocat et son client et à assurer l'indépendance matérielle et morale des praticiens. En contrepartie, les praticiens se sont engagés à respecter des règles professionnelles très strictes et à écarter tout comportement jugé contraire à la dignité de la

³⁷ Au cours de leur formation, les apprentis *solicitors*, notamment, sont tenus d'adhérer à la *Law Society* en tant que membres étudiants. Une fois leur diplôme obtenu, ils ne sont pas contraints de renouveler leur inscription à cet organisme professionnel mais ils restent soumis aux règles de déontologie et de discipline qu'il édicte.

³⁸ Le site encourage également les usagers à s'exprimer en mettant à leur disposition plusieurs enquêtes de satisfaction dans une rubrique intitulée « *Your Voice* ».

profession : « les membres des professions judiciaires et juridiques se devaient d’avoir une vie publique et privée exemplaire pour inspirer le respect aux parties qui venaient d’elles-mêmes solliciter leur assistance. Le prix de cette assistance ne constituait pas un salaire, mais un honoraire librement versé, à titre de reconnaissance, par le client. Toute forme de sollicitation ou de publicité était interdite » (Halperin, 1994 : 113).

Aujourd’hui encore, les avocats prêtent serment lors de leur prise de fonction et jurent de respecter un ensemble de règles professionnelles qui s’articulent autour de plusieurs principes : l’honnêteté, le respect du secret professionnel, l’indépendance et la dignité, fondant les bases d’une relation de confiance avec les justiciables. Les *solicitors*, par exemple, s’engagent à suivre les dix principes suivants (*SRA Principles*), répertoriés dans leur code de conduite (*SRA Code of conduct 2011*) : respecter la loi et la bonne administration de la justice ; agir avec intégrité ; ne pas permettre que l’indépendance de la profession soit compromise ; agir dans le meilleur intérêt des usagers ; fournir un service adéquat aux clients ; agir de façon à ne pas trahir la confiance que les clients ont accordée au *solicitor* eu égard aux services proposés et à la justice en général ; respecter les obligations juridiques et déontologiques spécifiques à leur profession ; coopérer avec l’institution professionnelle de régulation en toute transparence ; agir avec probité en respectant les règles de bonne gestion du cabinet et dans le respect des règles de gestion de risque ; encourager l’égalité des chances au sein de sa structure d’exercice ; protéger les fonds et les actifs de chaque client (*SRA*, 2014 : §2). Initialement, le code de déontologie des *solicitors* avoisinait les 700 pages et se montrait très détaillé quant aux obligations des avocats. Son volume a été réduit³⁹, ces dernières années, pour insister davantage sur les objectifs de la régulation (*outcomes*), ainsi que le note le directeur général de la *SRA* (*Chief executive*) dans un compte-rendu de réunion sur les obligations déontologiques des avocats en France et au Royaume-Uni (Towsend *et al.*, 2013 : 2). En conséquence, les règles qui encadraient traditionnellement la pratique des *solicitors* ont laissé place à une nouvelle forme de régulation nommée « *outcomes-focused regulation* » qui place l’intérêt des usagers au cœur des préoccupations des professionnels. Le principe suivant (*Outcome 1.12*), ajouté au code des *solicitors* en 2014, semble s’inscrire dans cette démarche :

Clients are in a position to make informed decisions about the services they need, how their matter will be handled and the options available to them. (*SRA*, 2014 : §15)

³⁹ Les organismes professionnels ont en effet été contraints, suite à la promulgation du *Legal Service Act 2007*, de modifier leur corpus de règles professionnelles, désormais applicables à tous les fournisseurs de services juridiques, professionnels du droit ou non, exerçant dans un cabinet traditionnel ou une *Alternative Business Structure* (*ABS*).

Le code de conduite des *solicitors* comprend également des lignes directrices⁴⁰ (*indicative behaviours, IB*) dont l'objectif est d'orienter le comportement des praticiens vers l'application des principes déontologiques, comme celle de signaler un éventuel conflit d'intérêt ou de s'assurer de la véracité des preuves apportées dans le cadre d'un procès (Towsend *et al.*, 2013 : 3). La responsabilité de chaque professionnel du droit se caractérise ainsi par des garanties et des exigences déontologiques particulières. Les avocats (les *solicitors* comme les *barristers*), par exemple, sont concernés par l'obligation de confidentialité (*confidentiality*)⁴¹ : ils doivent garder privées les informations de leurs clients, sauf si leur divulgation est exigée ou admise par la loi ou si leurs clients y consentent (Towsend *et al.*, 2013 : 4). Ils sont aussi tenus, lors des échanges avec leurs clients, de respecter l'obligation de secret professionnel appelée « *legal professional privilege* », qui en protège le contenu et qui prime sur d'autres obligations judiciaires ou juridiques (4). Les notaires anglais, qui sont soumis à un code de déontologie semblable à celui des *solicitors*, doivent renouveler chaque année leur certificat d'aptitude à l'exercice de la profession (*practising certificate*). Depuis 2002, dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent, ils sont également tenus par la loi⁴² de procéder à une déclaration de soupçon si, par exemple, l'origine des fonds d'une transaction leur apparaît suspecte (4). Enfin, les juges doivent respecter une obligation de bonne conduite. Le guide relatif à leur comportement, appelé « *Guide to judicial conduct* » (2013), élaboré par des professionnels, identifie plusieurs situations pouvant soulever des problèmes d'ordre moral (détention de capitaux dans une société, activités associatives, activités politiques, diffusion de documents, etc.) et précise quelle conduite doit être adoptée dans chaque cas. Il contraint les juges à respecter certaines règles de conduite, y compris dans le cadre de leurs activités extra-professionnelles. Ainsi, le chapitre 8 du guide, qui s'intitule « *Activities outside court* », précise que les juges doivent se comporter d'une manière qui soit compatible avec leur autorité et leur position socio-professionnelle. Ils ne doivent pas s'engager, à quelque titre que ce soit, dans une activité qui pourrait porter atteinte à leur indépendance ou à leur impartialité.

Les obligations déontologiques des praticiens, qu'elles soient génériques ou spécifiques, peuvent toutefois être mises à mal par la culture de l'efficacité et du professionnalisme qui caractérise, depuis les années 1990, le domaine du droit.

⁴⁰ Ces lignes directrices figurent au chapitre 5 du code de conduite des *solicitors*.

⁴¹ Cette obligation est garantie par le chapitre 4 du code de conduite des *solicitors*.

⁴² Cette obligation s'impose en vertu du *Proceeds Crime Act 2002* et de la réglementation nommée « *Money Laundering Regulation 2007* » visant à lutter contre le blanchiment d'argent.

2.3.5. L'obligation de développement professionnel continu (CPD)

Une fois que les praticiens du droit sont autorisés à exercer leur profession, ils doivent continuer à se former et, dans certains cas, se spécialiser. La participation au développement professionnel continu (*Continuing Professional Development*), qui tend à devenir obligatoire pour la plupart des professions juridiques à accès régulé, est présentée dans le discours des instances de régulation comme un gage du professionnalisme des praticiens et de la qualité de leurs prestations :

There is widespread acceptance of the principle of continuing competence, as being at the core of professionalism. (*LETR*, 2013 : 213)

Cette obligation récente vise surtout, nous semble-t-il, à restaurer la confiance des usagers en les rassurant sur les compétences des professionnels du droit. Elle n'est pas toujours bien accueillie par certains praticiens qui tendent à la remettre en question, comme le notent les auteurs de la *Legal Education and Training Review (LETR)* :

Resistance remains to prescribed CPD. Mandated schemes are seen by some members of the Bar and others as infantilising. Professionals do not need to be told to do CPD; learning and researching are integral to the role, they argue. Taking CPD out of the job, and treating it as something different, can be seen as both diminishing its role, and marginalising continuing learning, so that it becomes something you (only) have to do for a number of hours a year. (2013 : 193)

Depuis 2001, les nouveaux entrants dans la profession de *barrister* sont tenus de réaliser quarante-cinq heures annuelles de développement professionnel continu. Après trois ans d'exercice, ce volume horaire ne représente plus que douze heures par an. Les *solicitors* doivent, quant à eux, réaliser seize heures de formation. Notons qu'un module d'enseignement relatif à l'éthique, d'une durée de trois heures, a été introduit et rendu obligatoire durant les trois premières années d'exercice des avocats, dans l'intérêt de maintenir chez les membres de la profession une conscience des problèmes éthiques et des exigences à faire prévaloir. De même, neuf heures d'enseignement portant sur les techniques de plaidoirie (*advocacy training*) ont été ajoutées à leur programme de développement professionnel continu (*Continuing Professional Development*).

Du fait de l'évolution des professions du droit au Royaume-Uni, les compétences attendues des praticiens tendent elles aussi à évoluer. Il est attendu des futurs avocats, plus particulièrement, qu'ils possèdent des compétences en gestion de projet (*project-management skills*) et qu'ils soient capables d'encadrer une équipe (*people-management skills*), comme le note un membre de la profession dans un article intitulé « The changing legal profession : anticipating the future »,

paru dans une revue juridique spécialisée :

They'll need far more than legal skills [...]. Among other things, they'll need project-management and people-management skills. Lawyers will also need to be comfortable managing a number of different moving parts and different players in order to create solutions for clients.'
(*The Gazette*, 2013 : 5)

L'accomplissement d'actions de développement professionnel continu (*Continuing Professional Development*) doit leur permettre d'acquérir ces compétences. Selon R. Susskind, qui analyse, dans un ouvrage appelé « *Tomorrow's Lawyers* », leurs besoins de formation et d'apprentissage, les avocats auraient fortement intérêt à développer des compétences dans les domaines suivants : gestion des risques (*legal risk management*), gestion de projets (*legal project management*), analyse des processus juridiques (*legal process analysis*), ingénierie du droit (*legal knowledge engineering*) et *leadership* (2013). Les conseillers juridiques d'entreprises (*legal advisors*), plus spécifiquement, devraient recevoir des cours en gestion d'entreprise et à acquérir des compétences liées à la finance et aux ressources humaines. Enfin, au vu de l'internationalisation croissante des professions d'avocat, une attention particulière devrait être accordée, dans le cadre de la formation, à la connaissance des systèmes juridiques et réglementaires internationaux.

2.4. Régulation et enjeux professionnels

Le système britannique a adopté une approche des services juridiques particulière, qui envisage la pratique du droit comme une activité influencée par des considérations commerciales. Depuis la déréglementation des professions du droit, les services juridiques semblent être conçus comme des marchandises et les praticiens comme des « prestataires de services » (*service providers*), ce que confirme J. Bagust dans un article intitulé « *The legal profession and the business of law* ». L'auteure note qu'une rhétorique de la prestation de services (*service delivery rhetoric*) caractérise les activités juridiques des pays de *common law* (2013 : 40). Cette conception des praticiens en tant que « prestataires de services » tend à s'installer durablement au Royaume-Uni (Terry, 2013 : 10). La terminologie employée, en particulier, reflète une commercialisation croissante des services juridiques. Dans le discours des professionnels du droit comme dans celui des institutions, on constate que les termes « *clients* » et « *consumers* », par exemple, sont bien plus utilisés que le terme « *users* ». Certaines expressions issues du marketing, telles que « *service delivery* », « *client service* », « *consumer demand* », « *consumer confidence* » ou encore « *consumer satisfaction* », soulignent l'obligation qu'ont les professionnels du droit de s'adapter aux besoins des usagers afin de rester compétitifs.

Le discours professionnel des avocats fait état d'une grande dépendance des praticiens vis-à-vis

des « clients » et, plus largement, des besoins du marché, comme l'illustrent les propos suivants, tenus par un avocat exerçant au sein d'un grand cabinet d'affaires international : « I mean we are a service provider and the client is always right. Whatever a client wants they normally get, although you can push back occasionally when it is appropriate. Clients need a service and if they want to contact you 24 hours a day, then they should be able to [...]. That's the service they want, that's the service we should be giving, so that just comes with the territory » (Bagust, 2013 : 40). Les « clients » s'attendent aussi à plus de transparence et de prévisibilité dans la détermination du prix des services juridiques et souhaitent que les avocats fonctionnent davantage comme des entreprises en intégrant les coûts à des barèmes tarifaires prévisibles. La perception de la profession au Royaume-Uni tend donc à se modifier, en prenant les traits d'une entreprise et non plus d'une profession, comme l'indiquent les propos suivants tenus par un *barrister* :

The principal change is that all lawyers (including the self employed) now seem to be regarded as running a business, rather than conducting a profession. (*LETR*, 2013 : 35)

Dans les lieux d'exercice réunissant différents praticiens du droit, une rhétorique du professionnalisme apparaît donc sous des formes diverses, qui vont des déclarations d'intention (*mission statements*) des cabinets d'avocats aux messages publicitaires à destination du public. Ces messages, qui figurent le plus souvent sur les sites internet des praticiens, présentent les avocats comme des professionnels accessibles, capables de communiquer efficacement et de façon transparente, comme le montre l'extrait suivant d'une « promesse d'engagement » (*service pledge*) :

We will:

Listen carefully to what you want us to achieve

Be transparent and honest in all our dealings with you

Deliver a no-nonsense solution that is both practical and cost-effective

Always communicate with you in clear, plain English

Nurture a friendly, but respectful relationship with you

Always act with integrity and professionalism, in compliance with the codes of conduct established by our regulatory body, the Solicitors Regulation Authority

(Taylor & Emmett, 2014 : §1)

Cependant, la poursuite exclusive de l'intérêt des usagers risque non seulement de réduire l'autonomie des professionnels du droit mais aussi de compromettre leur éthique : « there is evidence that the workplace regime which valorises a service ethic where 'the client is always right' is functioning not only to diminish the autonomy of lawyers vis-à-vis their powerful

corporate clients, but also to impact deleteriously on the ethical standards of legal practice » (Bagust, 2013 : 29).

On observe, de plus, au sein du domaine, une distinction entre les valeurs revendiquées par les professions du droit (« *professed values* » ou « *stated values* »), comme l'intégrité ou le sens de l'engagement, et les valeurs qui caractérisent la pratique quotidienne (*dominant values*), comme la recherche de la maximisation du profit : « I think we have a set of values which are really very abstract. You know, unity, excellence, ingenuity, commitment and I think the last one's integrity. But... they are the adopted values. In terms of what makes everything tick, it's certainly about billable hours... Everything is very much driven by the profits » (Bagust, 2013 : 49). Plus spécifiquement, la recherche de la maximisation du profit, qui nourrit une représentation de l'avocat uniquement motivé par considérations financières, risque d'entretenir les stéréotypes négatifs liés à la culture professionnelle des juristes. À vouloir rendre la profession d'avocat performante sur le plan économique, un certain nombre de principes déontologiques qui lui étaient spécifiques (indépendance de la profession, respect de la confidentialité, évitement des conflits d'intérêts) sont remis en cause. Plus spécifiquement, le développement de structures multidisciplinaires aux capitaux extérieurs et de cabinets détenus par des non avocats peut entraîner des conflits d'intérêts, dans la mesure où certaines obligations déontologiques visent les avocats et ne s'appliquent pas aux non avocats, comme l'a indiqué le Conseil national français des barreaux (CNB : 2005 : 6). Le Conseil des barreaux européens (CCBE) a lui aussi, dans sa réponse de 2009 à la consultation de la *Solicitors Regulation Authority (SRA)*, signalé les risques que pose le développement de ces structures d'exercice :

Non-lawyers, who do not practise as regulated professionals themselves, constitute additional risks to clients and the due administration of justice. The public's perception of their participation as investors, or Heads of Legal Practice, or both, could compromise the integrity of the business structure as a whole. The way in which legal services are delivered has effects not only on the clients themselves but also on the judiciary and third parties. It is of utmost importance, that not only clients but also courts, the public sector, and even the adverse party in a conflict can rely on the lawyer's integrity. (CCBE, 2009 : 6)

La réorganisation des professions du droit apparaît, en définitive, motivée par la recherche systématique d'une réduction des coûts et par l'obligation, pour les professionnels, de rendre un service effectif au « client ». Cette quête de la performance et de l'efficacité n'est pas sans rappeler la réorganisation des professions du domaine de la santé et l'on peut légitimement s'interroger sur ses effets sur l'autonomie professionnelle et sur l'image des praticiens du droit.

*

CHAPITRE 6. LE DOMAINE DE L'INGÉNIERIE

Le présent chapitre porte sur le domaine de l'ingénierie au Royaume-Uni, envisagé comme domaine professionnel à accès régulé, et sur la fonction de régulation qui s'y exerce.

La première partie du chapitre vise à montrer, en s'appuyant la théorie des domaines spécialisés énoncée par M. Petit (2002a, 2004, 2010), la singularité du domaine de l'ingénierie. Nous commencerons par proposer une définition de son activité principale avant d'aborder ses principales spécificités, telles que le rôle de l'ingénieur, l'utilité sociale de sa profession, les compétences particulières attendues des praticiens, ainsi que leur statut au sein de la société britannique. Les modes d'organisation du domaine seront ensuite explorés : nous analyserons la répartition géographique des sociétés d'ingénierie (*engineering enterprises*) et celle des étudiants qui envisagent de rejoindre la profession. Nous montrerons enfin que le domaine de l'ingénierie, comme les domaines de la santé et du droit, comporte plusieurs secteurs professionnels et spécialités.

Nous examinerons, dans la deuxième partie du chapitre, la fonction de régulation qui s'applique à l'ensemble des activités des ingénieurs. Notre étude articulera plusieurs dimensions d'analyse, comme le mode d'attribution des titres professionnels, le déroulement et le contrôle des activités d'opération et l'organisation des cursus de formation. Des éléments de comparaison avec les autres domaines spécialisés analysés dans les chapitres précédents nous permettront aussi de mieux appréhender la fonction de régulation qui caractérise le domaine de l'ingénierie.

Nous évoquerons enfin, dans la troisième partie du chapitre, les crises qui touchent la profession et la formation d'ingénieur au Royaume-Uni et qui ont contribué à affecter négativement son image et son statut social. Nous rappellerons brièvement les principaux facteurs qui sont à l'origine de ces phénomènes, avant d'examiner les initiatives menées par l'État et les institutions professionnelles régulation pour revaloriser le rôle des ingénieurs : la mise en avant d'un discours de promotion centré sur le rôle et les compétences de l'ingénieur, d'une part, et la modernisation du système de formation, d'autre part. Nous aborderons, au cours de ce chapitre, quelques-unes des dimensions constitutives de l'identité professionnelle des ingénieurs au Royaume-Uni.

1. LE DOMAINE DE L'INGENIERIE COMME DOMAINE SPECIALISE

1.1. L'activité principale du domaine de l'ingénierie

1.1.1. L'ingénierie

Dans un document présentant les différents cursus d'ingénieurs aux étudiants britanniques, la *Quality Assurance Agency for Higher Education (QAA)*, l'agence chargée de contrôler la qualité de l'enseignement au Royaume-Uni, propose la définition suivante de l'ingénierie (*engineering*) :

Engineering is concerned with developing, providing and maintaining infrastructure, products, processes and services for society. Engineering addresses the complete life-cycle of a product, process or service, from conception, through design and manufacture, to decommissioning and disposal, within the constraints imposed by economic, legal, social, cultural and environmental consideration. (*QAA*, 2014 : 2)

Cette définition inclusive, qui renvoie à un vaste ensemble d'activités mises en œuvre par les *engineers* en même temps qu'elle souligne l'utilité sociale de la profession, est celle que nous retenons dans le cadre de notre thèse. L'ingénierie, telle qu'elle est définie ci-dessus, se fonde sur l'utilisation de compétences à dominante scientifique ou technique pour concevoir, mettre en œuvre ou transformer la matière. Elle a pour objectif la réalisation, l'exploitation ou la maintenance d'équipements, de produits ou de procédés répondant à un besoin d'utilisation bien défini, dans un contexte professionnel donné.

Les contraintes évoquées ci-dessus par la *Quality Assurance Agency for Higher Education (QAA)* dans sa définition, qui sont d'ordre économique, juridique, socioculturel et environnemental, nous paraissent constituer une forme de régulation externe qui s'applique aux activités d'opération des ingénieurs. Il peut s'agir, dans le cas des ingénieurs civils (*Civil Engineers*), par exemple, de s'adapter aux nouvelles normes de construction ainsi qu'aux nouveaux matériaux. Plus généralement, les ingénieurs, quelle que soit leur spécialité, doivent faire face à des contraintes de temps, de ressources, d'innovation, d'ergonomie et de respect de l'environnement et de la réglementation. On voit donc que la régulation est indissociable de la définition anglophone de la profession.

1.1.2. Le rôle de l'ingénieur

L'origine du mot « ingénieur » donne de précieuses informations quant au rôle et à l'identité du professionnel. Ce sont, en effet, la capacité à innover et la maîtrise des sciences et technologies qui font la spécificité du rôle de l'ingénieur, comme le note A. Picon dans l'extrait suivant : « étymologiquement, l'ingénieur est à la fois homme de génie, c'est-à-dire animé d'une

disposition naturelle à créer, et homme d'engins, machines et dispositifs avec lesquels il se rend maître de la nature » (2014 : §3). Dans un ouvrage intitulé *La Gloire des ingénieurs : L'intelligence technique du XVIe au XVIIIe siècle* (1993), H. Vérin rappelle d'ailleurs l'étymologie latine du mot *ingenium* qui viendrait de *geno* (« caractère inné, naturel »), en précisant que « deux valeurs du terme se disputent ainsi la primauté, selon que l'accent est porté sur l'innéité : la disposition naturelle, ou sur l'invention : la capacité de l'esprit à 'engendrer' » (Vérin, 1993 : 19 cité par Laffont, 2005 : 49). Si l'ingénieur a contribué, au fil des siècles, à la réalisation de nombreuses avancées scientifiques et technologiques, comme la construction de la première machine à vapeur en 1712 ou celle du réseau métropolitain de Londres (*Metropolitan Railway*) en 1863, son rôle est néanmoins à distinguer de celui du scientifique. À la différence de ce dernier qui étudie des phénomènes fondamentaux, l'ingénieur s'appuie sur les avancées scientifiques pour mettre en œuvre des solutions et son travail cherche à rejoindre des buts plus pratiques, comme en témoigne l'extrait suivant publié sur un site internet britannique d'information généraliste :

A scientist may ask why a problem arises, and proceed to research the answer to the question or actually solve the problem in his first try, perhaps creating a mathematical model of his observations. By contrast, engineers want to know how to solve a problem, and how to implement that solution. In other words, scientists attempt to explain phenomena, whereas engineers use any available knowledge, including that produced by science, to construct solutions to problems. (*The Student Room*, 2014 : §2)

L'ingénieur, dont la pratique se situe dans le domaine des sciences appliquées, peut être envisagé comme un professionnel qui utilise les résultats des sciences fondamentales pour développer des solutions dans un contexte donné, sa profession s'inscrivant ainsi « dans l'action et la résolution d'un problème concret » (Laffont, 2005 : 176).

1.1.3. L'utilité sociale de la profession et son apport en matière d'innovation

Le domaine de l'ingénierie, comme celui de la santé et du droit précédemment examinés, est pourvu d'une utilité sociale, dont rend compte le texte suivant, publié sur le site internet

« Tomorrow's Engineers », créé par *EngineeringUK*¹ et par la *Royal Academy of Engineering (RAE)*² pour faire connaître la profession et valoriser son rôle au Royaume-Uni :

Engineers are currently tackling some of the world's most pressing problems – from dealing with cyber security and maintaining clean water and energy supplies to finding sustainable ways to grow food, build houses and travel. (2014 : §1)

L'ingénieur est ainsi envisagé comme un cadre responsable, qui doit prendre en considération dans son travail quotidien la dimension sociale, environnementale et économique du développement durable. En termes concrets, cela signifie qu'il est tenu de gérer le cycle de vie d'un produit ou d'un projet en intégrant des notions d'éco-conception, d'utiliser des outils comme le bilan carbone et de mesurer les incidences de son travail sur la sécurité des biens et des personnes. La publication d'un guide nommé « *Guidance on sustainability for the Engineering Profession* » (2009) par la *Royal Academy of Engineering (RAE)*, montre ainsi que l'ingénieur doit être sensibilisé aux nouveaux enjeux de développement durable et développer, par exemple, de nouveaux produits par l'emploi de matériaux à faible impact environnemental.

Dans le discours des organisations constitutives du domaine, telles que les instances de régulation ou les organismes professionnels, l'activité principale de l'ingénieur est présentée comme essentielle au bon fonctionnement et au bien-être de la collectivité, permettant ainsi au domaine d'occuper une place particulière au sein de la société britannique. L'ingénieur joue notamment un rôle central en matière d'innovation : il maîtrise des techniques complexes, agrège des compétences diverses, agit à la fois comme un constructeur et comme un inventeur. Toutefois, il a fallu attendre la fin du XX^e siècle pour que l'utilité sociale de sa profession, dont les origines remontent à la Renaissance, soit reconnue (Marchand, 2015 : §5). À compter de cette période, le rôle de l'ingénieur a bénéficié d'une importante valorisation, liée aux phases de reconstruction et d'industrialisation qui ont suivi la Seconde Guerre mondiale. L'apogée de son rôle « fut celle de l'esprit bâtisseur, où l'enjeu était de construire un pays : bâtir des ponts, des autoroutes, des industries, lancer des modèles d'automobile, faire partir des fusées, structurer et intégrer des économies » (§5). Le développement de l'innovation et l'apport des ingénieurs constituent, comme l'indique A. Fayolle, qui analyse les comportements entrepreneuriaux des ingénieurs,

¹ Cette organisation à but non lucratif (*Charity*), qui travaille en partenariat avec la communauté professionnelle des ingénieurs, se donne pour mission de promouvoir activement la place de ces derniers au sein de la société britannique, en particulier auprès des jeunes.

² La *Royal Academy of Engineering (RAE)* est un organisme public qui a pour mission principale de représenter les intérêts des ingénieurs au Royaume-Uni et à l'étranger, et dont le rôle est décrit plus en détail dans le section [2.1.3.1.] du présent chapitre.

« des facteurs clés qui conditionnent, aujourd'hui l'avenir économique des nations » (1999 : 15). L'activité des ingénieurs apporte effectivement une contribution importante à l'économie du Royaume-Uni³, ce qui incite le gouvernement à encourager la croissance et l'innovation dans de nombreux secteurs et branches de spécialisation où le pays est *leader*, comme la conception technique (*engineering design*), l'aérospatiale (*aerospace*), les nanotechnologies (*nanotechnology*), l'électronique plastique (*plastic electronics*), l'automobile, et plus particulièrement les véhicules à hautes performances (*high-performance cars*) (RAE, 2014 : §2).

Le domaine de l'ingénierie se différencie également des autres secteurs de la société britannique par sa taille et par le nombre de professionnels qu'il emploie. Il a fait appel, pour l'année 2013, à 800 000 ingénieurs de profession et à 2 millions d'individus qui possèdent des compétences en ingénierie (*engineering skills*) même si ces derniers ne relèvent pas directement du corps professionnel des ingénieurs, comme le notent les auteurs d'un rapport nommé « *Regulating Access to the Professions: a UK perspective* » publié par l'*Engineering Council (EC)* (2013a : 10). Toujours pour l'année 2013, on relève, parmi les ingénieurs de profession, 235 000 ingénieurs agréés (*Professional Engineers*)⁴ dont 178 000 possèdent le titre protégé de *Chartered Engineer* (10). Par ailleurs, près d'un cinquième (18%) des ingénieurs agréés ont travaillé à l'extérieur du Royaume-Uni en 2013 (10). Enfin, il faut préciser que la profession demeure essentiellement masculine, bien que le gouvernement britannique s'efforce, depuis quelques années, d'en assurer la promotion auprès des femmes.

Les domaines d'intervention des praticiens sont multiples étant donné que la plupart des secteurs d'activités font appel à leurs services et à leurs compétences. L'industrie accueille, directement ou indirectement, près de la moitié des ingénieurs, notamment dans les secteurs du transport, de l'aérospatiale, de l'énergie, de l'agro-alimentaire, de la chimie, de la métallurgie et de la pharmacie, comme le montre le rapport annuel d'activité publié en 2013 par *EngineeringUK* (2013 : 159). Les services informatiques, les télécommunications, la construction et les travaux publics sont aussi des secteurs porteurs pour les professionnels (159). Enfin, ces dernières années, le secteur de la banque et de la finance est devenu un recruteur important (159).

1.1.4. Le statut social des ingénieurs au Royaume-Uni

Une étude statistique préparée par l'institut *ERS Research* pour le compte de l'*Engineering*

³ Pour l'année 2009, la valeur brute ajoutée générée par les activités d'ingénierie, tous secteurs confondus, était de 370 milliards de livres sterling, soit 28% de l'économie totale du pays (RAE, 2012 : 15).

⁴ Ces ingénieurs sont inscrits au registre de l'*Engineering Council (EC)*.

Council (EC) permet de mieux appréhender la situation et le statut des *Professional Engineers* au Royaume-Uni : la plupart d'entre eux (70%) – tous titres confondus - sont salariés (*employed*), certains (10%) exercent une activité libérale (*self-employed*) et un faible nombre (2%) ont le statut de travailleur contractuel (*contract worker*) (2010 : 9).

Traditionnellement, la profession d'ingénieur, à la différence de celles de la santé et du droit examinées dans les chapitres précédents, ne permet à celui ou à celle qui l'exerce de bénéficier d'un statut social élevé, ainsi que le confirme le texte suivant, issu d'une étude comparative sur la professionnalisation des savoirs dans le domaine de l'ingénierie au Royaume-Uni et en Pologne : « historically, at the nation-state level, engineers have had great difficulty in achieving and/or maintaining occupational control of the profession and, although there are important exceptions, they seldom have high prestige » (Evetts et Buchner-Jeziorska, 2001 : 135). Pour R. Collins également, la communauté des ingénieurs ne possède pas un statut privilégié comparable à celui des autres « *professions* » des pays anglophones : « they have neither the rewards nor the tight communal structure found among doctors, lawyers, and others » (1990 : 18). L'absence de statut social élevé s'explique, en partie, par le fait que la plupart des ingénieurs sont employés dans le secteur de l'industrie et ne disposent, par conséquent, que d'un contrôle limité sur le marché des biens et services, auquel ils sont plus ou moins contraints de se conformer (Evetts et Buchner-Jeziorska, 2001 : 136). Une autre raison pouvant expliquer le statut social peu élevé des ingénieurs au sein de la société britannique est la grande hétérogénéité du domaine de l'ingénierie, qui n'est pas constitué que d'une seule profession, mais de plusieurs professions d'ingénieur. Chacune d'entre elle est gérée par son propre organisme professionnel, possède ses propres traditions et son propre système d'organisation et de régulation (136). Cette segmentation particulière du domaine contribue, nous semble-t-il, à fragmenter et à fragiliser l'identité professionnelle de l'ingénieur britannique, dont la communauté paraît manquer de cohésion.

Le statut social peu élevé du praticien peut enfin être lié aux modes particuliers d'organisation du travail et de reconnaissance des qualifications, comme le suggère une étude sociologique menée par P. Bouffartigue et C. Gadéa visant à comparer les modèles de structuration de l'ingénierie en France et en Grande-Bretagne. En s'appuyant sur les travaux des chercheurs britanniques P. Meiskins et C. Smith (1993 : 2), les auteurs précisent que, si en France, « l'organisation étatique est reconnaissable par une stratification du travail technique fondée sur les diplômes et le privilège de la certification scolaire », en Grande-Bretagne, la « *craft organisation* »⁵ passe par

⁵ Selon Bouffartigue et Gadéa, la notion de « *craft organisation* » peut être traduite par « organisation de métier » mais elle renvoie plus particulièrement au monde de l'industrie.

« la continuité de l'échelle des qualifications techniques dont l'ingénieur constitue le sommet » (Bouffartigue et Gadéa, 1997 : 304). Les ingénieurs britanniques, qui sont « nettement démarqués des fonctions d'encadrement et souvent écartés du haut management », « n'ont pas un statut prestigieux » et « la différenciation [des membres de la profession] avec les techniciens est limitée » (304). Nous montrerons, à cet égard, dans la troisième partie du chapitre, que le gouvernement britannique s'efforce d'élever le statut de la profession d'ingénieur, qui souffre d'une mauvaise image auprès du public depuis les années 1970. Nous mettrons ainsi en évidence les initiatives menées par les instances de régulation et les organismes professionnels pour valoriser l'image des praticiens et attirer de nouveaux membres au sein de la profession.

1.2. La mise en œuvre de compétences particulières

Au Royaume-Uni, la mise en œuvre de l'activité principale de l'ingénieur repose sur l'acquisition et sur la mise en application de compétences qui sont spécifiques à chaque communauté professionnelle. Le texte suivant, extrait du référentiel nommé « *UK standard for professional engineering competence* » (*UK-SPEC*), publié en 2010 par l'*Engineering Council (EC)*, met en évidence les nombreuses compétences attendues des *Chartered Engineers* :

Chartered Engineers are characterised by their ability to develop appropriate solutions to engineering problems, using new or existing technologies, through innovation, creativity and change. They might develop and apply new technologies, promote advanced designs and design methods, introduce new and more efficient production techniques, marketing and construction concepts, or pioneer new engineering services and management methods. Chartered Engineers are variously engaged in technical and commercial leadership and possess effective interpersonal skills. (*EC*, 2010a : 20).

L'ingénieur, comme nous l'avons indiqué dans la section dédiée à son activité principale [1.1.], a pour mission de poser et de résoudre les problèmes techniques, concrets et quelquefois complexes qu'il est amené à rencontrer. En conséquence, il doit disposer de solides connaissances acquises lors de sa formation et d'un savoir-faire hérité d'une expérience pratique. Il est également tenu de posséder des solides capacités d'adaptation car l'exercice de son activité principale lui demande de s'adapter à des contraintes économiques, de temps et de qualité. Son travail implique notamment le développement de technologies permettant l'amélioration de la durabilité des ressources naturelles et la prise en compte de problèmes environnementaux.

Les activités et fonctions de l'ingénieur ne se limitent pas au calcul scientifique, à la conception ou à la fabrication technique. Dans le contexte de l'entreprise, depuis une trentaine d'années, l'ingénieur est non seulement tenu de posséder des compétences techniques mais aussi d'être capable de gérer, de dynamiser et d'animer des groupes et des projets. L'ingénieur peut

effectivement être conduit à assurer les fonctions de chef de projet, de dirigeant d'entreprise et/ou de responsable d'équipe. Les *Chartered Engineers*, qui font partie des ingénieurs le plus diplômés et les plus expérimentés, ont souvent « un rôle de décideurs au sein de l'entreprise » (Laffont, 2005 : 169). Il est donc essentiel qu'ils possèdent, d'une part, « de très hautes compétences techniques », et d'autre part, « le goût d'entreprendre et d'innover » et « un grand sens des responsabilités » (169). Ces nouvelles fonctions managériales semblent d'ailleurs avoir fait évoluer positivement l'image de l'ingénieur : « in Britain it was not until the eighties that engineers began to be seen as industrial managers of the future, indeed potential captains of industry, rather than obsessed boffins in white aprons with oily hands » (Springer, 1993 : 2). L'ingénieur est effectivement tenu de développer des qualités humaines car il travaille de plus en plus avec d'autres professionnels issus ou non du domaine de l'ingénierie et/ou de sa spécialité. Cela implique notamment qu'il soit capable d'encadrer une équipe et de communiquer avec aisance sur ses travaux avec différents publics. L'ingénieur qui possède des habiletés de communication a donc, en principe, plus de chances de trouver un emploi : « the engineers need to be absolutely accurate in their technical information. However, an engineer with good communicative skills do have a distinct advantage over those who do not. Hence training engineering students to be good in communicative skills in English is important » (Manaf ; Moden, 2005 : 20). L'importance des qualités humaines est également soulignée par P. Bouffartigue qui note que « plus que jamais on leur demande des connaissances et des expériences au-delà du champ purement technique : les 'soft skills', en matière de communication, de coopération, de compétence de résolution de conflits, de connaissances en économie, droit, langues etc. » (2002 : 35).

1.3. L'organisation spécifique du domaine de l'ingénierie

1.3.1. La répartition géographique des sociétés d'ingénierie

L'étude des données chiffrées figurant dans un rapport publié en 2013 par *EngineeringUK* permet d'établir un état des lieux de la répartition des sociétés d'ingénierie (*engineering enterprises*)⁶ sur le territoire du Royaume-Uni. Ces sociétés, au nombre de 542 440 pour l'année 2011 (2013 : 18), se situent essentiellement dans les régions de l'Angleterre : elles sont présentes à hauteur de 17,8% dans l'Angleterre du Sud-Est, de 12,4% dans la région de Londres, de 11,3% dans

⁶ Le rapport précise que 97,9% de ces structures sont soit des entreprises de petite taille (qui embauchent entre 10 et 49 employés), soit des micro-entreprises (qui comprennent entre 1 et 9 employés et dont le chiffre d'affaire est inférieur à 2 millions de livres sterling) (*EngineeringUK*, 2013 : 14). Ces structures ne rassemblent pas uniquement des ingénieurs.

l'Angleterre de l'Est et de 9,2% dans les Midlands de l'Ouest (22). Les sociétés d'ingénierie occupent, dans une moindre mesure, les autres nations constitutives du Royaume-Uni, telles que l'Écosse (7,5% d'ingénieurs) et le Pays de Galles (3,8%). Les régions situées au nord du pays, comme l'Angleterre du Nord-Est (2,9%) et l'Irlande du Nord (2,3%), sont celles qui accueillent le plus petit nombre d'ingénieurs (22).

Deux régions ont connu, ces dernières années, une légère hausse du nombre de sociétés d'ingénierie et du niveau de l'emploi : celles de Londres et de l'Écosse, qui ont vu, entre 2010 et 2011, le nombre de sociétés augmenter de 0,7 % (*EngineeringUK*, 2013 : 18). La situation est sensiblement différente dans les autres régions de l'Angleterre, comme le Nord-Ouest, où l'on a pu observer une forte baisse du niveau de l'emploi au cours de cette même période, avec la suppression de 16 000 postes d'ingénieurs ou encore l'Irlande du Nord, affectée par la perte de 19 000 postes (21). Plus largement, la crise économique semble avoir entraîné une diminution du nombre total des sociétés d'ingénierie implantées au Royaume-Uni (18). Entre 2010 et 2011, cette diminution a atteint 1,6% et s'est traduite par la perte de 9080 entreprises sur l'ensemble du territoire (18).

1.3.2. La répartition géographique des étudiants en ingénierie

Dans la perspective de mieux comprendre l'origine de la répartition des professionnels sur l'ensemble du territoire, nous nous sommes intéressée à la répartition géographique des étudiants poursuivant des études d'ingénieur au Royaume-Uni. Il ressort du rapport publié par *EngineeringUK* (2013 : 140) que l'Angleterre est la région du pays qui forme le nombre le plus important d'ingénieurs diplômés, toutes spécialités confondues. Sur 22 760 ingénieurs diplômés en 2011 au Royaume-Uni, 3880 ont été formés dans les universités londoniennes (*London-based institutions*). Les universités écossaises arrivent en deuxième position avec 2780 ingénieurs chaque année. On trouve ensuite le Sud-Est de l'Angleterre, avec 2300 ingénieurs. Des données similaires sont observables dans les *West Midlands* et le Nord-Ouest de l'Angleterre, tandis que le Pays de Galles, l'Est de l'Angleterre et l'Irlande du Nord, qui forment entre 450 et 1200 étudiants par an, constituent des destinations moins prisées pour les études d'ingénierie. On observe donc une corrélation entre le lieu de formation et celui de l'emploi ultérieur puisque les professionnels exercent généralement dans les régions où sont situées leurs universités d'origine. La répartition des étudiants par spécialité s'exerce de façon analogue sur le territoire du Royaume-Uni. À titre d'exemple, en 2011, dans la spécialité « génie civil » (*Civil Engineering*), environ un cinquième des ingénieurs formés (1025 étudiants sur 5200) ont reçu leur diplôme dans une université londonienne (*EngineeringUK*, 2013 : 140). On trouve ensuite, par ordre

d'importance, l'Écosse (qui forme chaque année 690 *Civil Engineers*), la région Nord-Ouest (qui en forme 495 par an), le Pays de Galles (355 par an) et l'Irlande du Nord (180 par an).

1.3.3. Les secteurs professionnels et les spécialités

Le domaine de l'ingénierie affiche une structuration en secteurs professionnels, lesquels ont été répertoriés comme suit dans un rapport publié en 2014 par *EngineeringUK* : ingénierie généraliste (*general engineering*) ; génie civil (*civil engineering*) ; génie mécanique (*mechanical engineering*) ; génie aéronautique (*aerospace engineering*) ; génie électrique et électronique (*electrical and electronic engineering*) ; exploitation des systèmes de production (*production and manufacturing engineering*) ; génie chimique (*chemical, process and energy engineering*) (2014 : 141).

On relève, au sein de chaque secteur professionnel de l'ingénierie, des spécialités (*specialties*) distinctes. Un ingénieur en informatique, par exemple, peut exercer une spécialité comme la gestion des systèmes d'informations ou les télécommunications. Il faut noter que les spécialités de l'ingénierie font souvent appel à plusieurs champs de connaissance. L'ingénierie spécialisée dans les structures (*structural engineering*)⁷, par exemple, nécessite, de la part des ingénieurs, non seulement des connaissances en conception de structures mais aussi en mécanique des fluides et en mécanique des sols.

Les nombreux secteurs professionnels et spécialités existants rendent compte de la pluralité et de la diversité de métiers qu'offre le domaine de l'ingénierie : architecte réseaux, responsable procédés, consultant, chercheur, conseiller financier, responsable production, développeur logiciel, etc. Il existe également une diversité de lieux d'exercice : les entreprises, les administrations ou les agences du gouvernement, les organismes publics de recherche ou les instituts privés, etc. Si les environnements de travail diffèrent, les fonctions occupées par les ingénieurs sont transversales. Elles évoluent suivant le stade auquel se trouve l'ingénieur dans sa carrière et suivant le poste qu'il occupe. La formation initiale de l'ingénieur lui permet de passer aisément d'un sous-domaine à un autre (de l'aéronautique à l'automobile par exemple) et d'une fonction à l'autre (d'un poste de conception comme ingénieur d'études à un poste de production comme directeur d'usine).

⁷ Le site de l'Onisep propose la définition suivante de la profession : « L'ingénieur structures participe à l'avant-projet d'une construction, à partir des plans de l'architecte et avant le chiffrage du chantier. Il doit prendre en compte certains éléments (dimensions de l'ouvrage, quantité et nature des matériaux utilisés, nature du sol, conditions climatiques, zone à risques sismiques, par exemple) pour définir la taille des différentes parties composant la structure du bâtiment à construire » (2015 : §1). Site consulté le 03/01/2015.

Nous analyserons, dans la deuxième partie du chapitre, la fonction de régulation qui s'applique à l'ensemble des activités mises en œuvre par les ingénieurs au Royaume-Uni. Nous proposerons premièrement une typologie des acteurs chargés des contrôles, avant d'analyser les principaux dispositifs qui s'exercent sur le domaine de l'ingénierie.

2. LA FONCTION DE REGULATION DANS LE DOMAINE DE L'INGENIERIE

2.1. Les acteurs de la régulation

La régulation est mise en œuvre par une pluralité d'acteurs institutionnels et non institutionnels, publics et privés. Nous en avons identifié quatre principaux types : l'État (qui délègue ses pouvoirs de contrôle au *Department for Business, Energy and Industrial Strategy*) ; l'*Engineering Council* (qui est l'unique instance de régulation du domaine de l'ingénierie) ; les organismes professionnels (comme la *Royal Academy of Engineering* ou les autres organismes responsables des différentes spécialités de l'ingénierie) ; les « parties prenantes » de la société civile (associations d'usagers, presse).

2.1.1. L'État : le *Department for Business, Energy and Industrial Strategy*

Dans le domaine de l'ingénierie, l'État peut exercer directement son pouvoir de régulation sur certaines activités des services publics, comme l'installation et l'entretien d'appareils à gaz (*gas appliance installation and maintenance*) ou encore l'entretien aéronautique (*aircraft maintenance*). Ces activités, qui relèvent de l'intérêt général et qui peuvent présenter des risques pour les usagers, font effectivement l'objet d'une réglementation spécifique, définie par l'État, qui doit garantir leur qualité et leur sécurité. Toutefois, dans le domaine de l'ingénierie comme dans ceux de la santé et du droit, la fonction de régulation de l'État s'exerce le plus souvent de manière indirecte, par le biais d'acteurs délégués comme le *Department for Business, Energy and Industrial Strategy*, responsable du commerce, de l'énergie et de l'industrie, qui intègre l'enseignement supérieur et, depuis avril 2016, l'énergie et le développement durable. Ce ministère encourage les investissements du secteur privé dans tous les domaines de l'innovation et apporte un soutien aux activités de recherche et d'enseignement menées dans de nombreuses disciplines comme les sciences de l'ingénieur.

2.1.2. L'*Engineering Council (EC)*, instance unique de régulation

Créé en 2002, en remplacement du *Council of Engineering Institutions* (fondé en 1964), l'*Engineering Council (EC)* est une instance unique de régulation, dont le fonctionnement et les

obligations sont régis par une charte (Laffont, 2006 : §22) et dont la mission principale consiste à contrôler les activités des ingénieurs dans le respect des principes définis par la *Royal Academy of Engineering*. Il faut préciser que l'EC coordonne et soutient les travaux des organismes professionnels du domaine (*engineering institutions*) en s'assurant qu'ils aient vérifié que les candidats à la profession possèdent les critères requis pour l'inscription au registre (*registration*) et pour la remise des diplômes d'ingénieurs (*degree accreditation*). Il est constitué de deux organismes nommés *Engineering Council UK (ECUK)* et *EngineeringUK* (anciennement appelé *Engineering & Technology Board, ETB*), dont nous décrirons les fonctions dans les paragraphes ci-dessous.

Engineering Council UK (ECUK) se charge essentiellement d'introduire et de faire appliquer les dispositifs de régulation dans le domaine spécialisé de l'ingénierie. Il tient, à cette fin, un registre national constitué de 232 000 praticiens⁸, définit les critères d'attribution des titres professionnels et les voies conseillées pour l'exercice du métier d'ingénieur au Royaume-Uni, et s'attache à promouvoir les bonnes pratiques professionnelles. Il est par ailleurs impliqué dans la formation théorique et pratique des ingénieurs et a participé à la création d'un Master en ingénierie (*MSc in Professional Engineering*).

EngineeringUK s'efforce de promouvoir la profession d'ingénieur auprès du public britannique. Son rôle s'articule autour de l'organisation d'événements nationaux tels que « *The Big Bang UK Young Scientists and Engineers Fair* », ayant pour mission d'inspirer les plus jeunes (dont l'âge se situe entre 9 ans et 19 ans) et de recruter les futurs membres de la profession parmi les élèves les plus méritants. *EngineeringUK* s'efforce en outre de diffuser des informations sur l'activité des ingénieurs à destination des plus jeunes à travers le programme « *Tomorrow's Engineers* ». Il publie enfin chaque année un rapport statistique qui dresse l'état des lieux du domaine de l'ingénierie au Royaume-Uni.

2.1.3. Les organismes professionnels

2.1.3.1. La Royal Academy of Engineering (RAE)

Fondée en 1976, la *Royal Academy of Engineering (RAE)* est, comme le précise H. Laffont, « le seul organisme représentant les ingénieurs, reconnu et subventionné par l'État » (2006 : §20) Ayant reçu le statut de *Royal Charter* en 1983, la *RAE* réunit des ingénieurs, ainsi que des entrepreneurs et des chercheurs dont les travaux ont permis des avancées dans leur domaine de

⁸ Données relatives à l'année 2014.

spécialité (§20). Elle a pour mission d'encourager l'excellence des pratiques mises en œuvre dans les domaines de l'ingénierie et elle s'efforce de faire connaître la profession auprès du public et d'en améliorer l'image au Royaume-Uni et dans le reste du monde (§20). Ses actions, financées en partie par les subventions de l'État, par la cotisation payée par les membres de la *RAE*, mais aussi et surtout par des organisations caritatives qui lui sont affiliées (§20), portent sur quatre domaines principaux : « l'interface entre les ingénieurs et le gouvernement, les programmes d'enseignement, le développement de la recherche, et enfin la communication, c'est-à-dire le développement de la connaissance par le public, national et international, du domaine de l'ingénierie » (2006 : §20).

2.1.3.2. Les autres organismes professionnels responsables des spécialités

Le paysage de la régulation au Royaume-Uni comprend une pluralité d'organismes professionnels⁹ : « there is not just one profession of engineering, but a wide diversity of different engineering specialisms, each with its own professional institution, historical traditions, systems of regulation and organization » (Evetts et Buchner-Jeziorska, 2001 : 136). Chacun d'entre eux est doté d'un statut juridique et se trouve rattaché à une spécialité de la profession d'ingénieur, dont il représente les intérêts devant les instances gouvernementales. C'est l'appartenance à l'un ou à l'autre de ces organismes qui fonde l'identité des ingénieurs et qui les contraint à se conformer un système de régulation spécifique : « Professional engineers are members of specialist engineering institutions first (civils, mechanicals, electricals, materials and so on) and it is these memberships which produce professional identities as well as systems of regulation » (Evetts et Buchner-Jeziorska, 2001 : 136). Les organismes professionnels de l'ingénierie occupent une place importante dans l'espace social : ils contribuent à assurer la promotion des activités de formation initiale et continue dans le domaine de spécialité dont ils sont responsables et possèdent tous des codes d'éthique (*codes of ethics*) qui sont régulièrement révisés, renforcés et complétés par des procédures qui diffèrent d'un organisme à l'autre (études de cas publiées dans les revues professionnelles, comités de conseil, remises de prix mettant à l'honneur des ingénieurs récompensés pour leur professionnalisme).

La création des organismes professionnels, qui remonte au XIX^e siècle, répond à l'évolution du métier d'ingénieur, qui s'est diversifié et spécialisé au fil du temps. Des « adaptations au contexte scientifique ont parfois été nécessaires », entraînant « une restructuration », voire « un

⁹ La liste de ces organismes professionnels, qui sont au nombre de trente-cinq, est disponible à l'adresse suivante du site de l'*Engineering Council (EC)* : <www.engc.org.uk/institutions>. Page consultée le 06/09/2015. Elle figure également en annexe de la thèse (annexe 3).

changement dans l'appellation de l'institution » (Laffont, 2005 : 146). L'*Institution of Highway Engineers* est ainsi devenue, soixante ans après sa création (1930), l'*Institution of Highways and Transportation*, regroupant à ce jour la totalité des métiers d'ingénieurs rattachés au secteur des transports (146). Certains organismes professionnels ont fusionné, ce qui leur a permis de réunir un nombre plus important de membres relevant des mêmes champs d'application, et ainsi de donner davantage de poids et de crédibilité à leur structure (146). C'est le cas, par exemple, de l'*Energy Institute*, issu du regroupement, en 2003, de l'*Institute of Petroleum* avec l'*Institute of Energy* (146).

Il convient de signaler que l'adhésion à des organismes professionnels (*professional membership*) n'est pas obligatoire pour pouvoir exercer en tant qu'ingénieur au Royaume-Uni. L'étude des termes fort différents qui sont employés pour les désigner (« *learned societies* », « *business centers* ») met en évidence un flou dans la définition de leur place et de leur fonctionnement au sein de la communauté britannique des ingénieurs (Laffont, 2005 : 148). Moins de la moitié d'entre eux peuvent aider leurs membres à obtenir le titre de *Professional Engineer*, ce qui peut être perçu comme une « faille » (148) car le fait d'y appartenir ne constitue pas nécessairement une garantie de compétence pour l'*Engineering Council (EC)* (148). Toutefois, il faut noter que l'adhésion à un organisme professionnel important comme la *RAE* ou la *Royal Society*, dont les membres sont des personnalités reconnues du monde scientifique, demeure garante d'un certain prestige pour les professionnels de l'ingénierie (148). Certains organismes professionnels entreprennent effectivement de nombreuses initiatives dans leur propre discipline (publications, rencontres, conférences, etc.) afin de valoriser les travaux des ingénieurs à l'international (146-147).

2.1.4. Les parties prenantes de la société civile

Les parties prenantes de la société civile sont représentées par l'ensemble des acteurs individuels et collectifs dont le comportement influence, à des degrés divers, la fonction de régulation qui s'applique aux activités des ingénieurs.

Les associations d'usagers, qui diffusent une grande quantité d'information à destination de la société civile, participent, dans une certaine mesure, à la régulation qui s'exerce sur le domaine de l'ingénierie. On peut citer, par exemple, la mise en circulation de nombreux guides pratiques ainsi que la mise aux normes, de plus en plus fréquente, des produits, des services et des systèmes proposés aux usagers des services fournis par les ingénieurs. Dans le domaine des services publics (*public utilities*), par exemple, *Energywatch* est une association créée en novembre 2000 (en vertu du *Utilities Act*) qui se donne pour mission de protéger les intérêts des usagers sur les

marchés du gaz et de l'électricité en Grande-Bretagne¹⁰. Elle est chargée, d'une part, de leur apporter des informations fiables et gratuites pouvant porter, notamment, sur les modalités de changement de fournisseur, sur la comparaison des tarifs proposés par les différentes compagnies allouant des services publics ou sur la sécurité des installations. *Energywatch* s'emploie, d'autre part, à recueillir et à traiter les plaintes (les plus sérieuses) des usagers qui sont portées à sa connaissance¹¹ et qui sont souvent liées à des problèmes concernant un changement d'opérateur ou les tarifs d'électricité. Comme dans le domaine de la santé et celui du droit, l'action des associations d'usagers peut ainsi constituer un moyen de pression incitant les professionnels à prendre en considération les attentes collectives en matière de qualité, de sécurité et d'accès à l'information. Les appellations données à ces associations mettent d'ailleurs une centration sur les besoins du public, comme le montre le remplacement, en 2014, du mot « *consumer* » par « *citizen* » dans le nouveau nom donné à *Energywatch*. L'association a effectivement rejoint *Consumer Direct* en 2007, elle-même remplacée par *Consumer Futures* en 2008, puis par *Consumer Focus* en 2013 et par *Citizens Advice* en 2014.

2.2. Les principaux dispositifs de régulation

Si les *Professional Engineers* partagent certains privilèges traditionnellement accordés aux professions établies, comme celui de posséder un titre professionnel protégé par la loi (*protected title*), ils bénéficient d'une autonomie réduite, tant dans la définition de leurs compétences que dans le contrôle de leur champ d'activité. Comme l'indique le Centre d'études sur les formations et l'emploi des ingénieurs (CEFI) sur son site internet, si en France « la profession d'ingénieur n'est pas globalement une profession à accès régulé et n'a pas vocation à le devenir », au Royaume-Uni en revanche, elle « est régie par un Ordre, l'exercice professionnel est défini et contrôlé » (2003 : §2 cité par Laffont, 2005 : 174). Outre-Manche, chaque métier d'ingénieur répond à une définition précise proposée par l'*Engineering Council (EC)*. La régulation occupe donc une place importante dans le domaine spécialisé de l'ingénierie et se manifeste sous des formes diverses, comme l'indique le directeur de l'*EC* dans un rapport annuel d'activité :

There are many forms of regulation within the UK, from statutory regulation that imposes legal restrictions and requirements through to self-regulation that is based on voluntary codes and practices. (*EngineeringUK*, 2014 : 183)

¹⁰ *Energywatch* a été rattachée, à la fin des années 2000, à des associations chargées de représenter les intérêts des usagers dans plusieurs secteurs d'activité (services juridiques, consommation, immobilier, immigration, santé, etc.).

¹¹ Les plaintes, au nombre de 110 000 par an (Fernet, 2004 : 44), sont prises en charge par l'association si les usagers ne sont pas parvenus à trouver de solution avec leur compagnie de gaz ou d'électricité.

Les ingénieurs doivent se conformer à un grand nombre de dispositifs, formels et informels, qui peuvent être plus ou moins contraignants selon qu'ils émanent de l'État, de l'*Engineering Council (EC)*, des organismes professionnels ou des parties prenantes de la société civile. Nous analyserons premièrement les principaux dispositifs de régulation qui s'exercent sur la formation initiale des *Professional Engineers*, avant de nous pencher sur ceux qui visent l'accès à la profession et ses conditions d'exercice.

2.2.1. La régulation de la formation initiale des *Professional Engineers*

Au Royaume-Uni, plus de la moitié des ingénieurs possèdent un diplôme universitaire au moment de leur demande d'inscription au registre de l'*EC*, selon un rapport publié par la *RAE* :

60% hold the tertiary level qualifications normally required for professional engineering registration. (*RAE*, 2012 : 14)

Il existe, par ailleurs, de nombreuses voies non diplômantes qui conduisent à la profession d'ingénieur : « there are multiple pathways into engineering, including training within the workforce and conversions from those with qualifications in related subjects. The ranks of the UK's professional engineers are also boosted by people returning after a career break or working abroad – and further reinforced by inward migration, including from outside the EU » (Perkins, 2013 : 10). Toutefois, nous nous concentrerons, dans cette étude de cas, sur les professions d'ingénieur agréé (*Professional Engineer*), ayant suscité notre intérêt car elles sont les plus concernées, au sein du domaine de l'ingénierie, par la fonction de régulation : leur accès est restreint, leur titre et leur statut sont protégés par charte royale (*incorporated by Charter*) et par la loi, et ceux qui les exercent doivent impérativement être inscrits au registre tenu par l'*Engineering Council (EC)*. Ces professions peuvent être réparties dans trois groupes distincts, correspondant à différents niveaux de compétences ; il s'agit des *Chartered Engineers (CEng)*, des *Incorporated Engineers (IEng)* et des *Engineering Technicians (EngTech)*.

Dans les paragraphes qui suivent, nous examinerons les dispositifs de régulation qui s'appliquent aux cursus de formation initiale des *Professional Engineers*, avant d'analyser ceux qui concernent leurs conditions d'exercice.

2.2.1.1. L'Engineering Technician (EngTech)

Dans sa thèse de doctorat, H. Laffont identifie trois principaux critères pour l'obtention du titre d'*Engineering Technician (EngTech)* : la formation théorique, la formation pratique et l'âge des candidats à la profession (2005 : 150). Pour ce qui est de la formation théorique, les postulants au titre doivent posséder au minimum un *Vocational Certificate of Education (VCE)*,

un *Bachelor of Technology National Certificate (BTEC)* ou un *National Vocational Qualification (NVQ 3)*, un diplôme similaire au baccalauréat professionnel en France, qui constitue une alternative à la formation générale (154). Pour ce qui est de la formation pratique, celle-ci comprend deux périodes de stage d'au moins deux ans chacune, ce qui permet « un travail suivi et une connaissance approfondie du milieu » (155). Enfin, l'âge requis pour candidater au titre d'*Engineering Technician (EngTech)* est de 21 ans, pour que les postulants puissent avoir acquis une expérience professionnelle et une maturité suffisante avant d'entrer dans la profession (155). Le champ d'activité de l'*Engineering Technician (EngTech)* au Royaume-Uni peut être comparé, à celui du technicien supérieur en France (Laffont, 2005 : 156). Toutefois, certaines différences caractérisent la formation, qui est de nature plus pratique au Royaume-Uni, où « le savoir se construit à partir de l'expérience » (157), et où « c'est l'évaluation des compétences qui est privilégiée » (157). L'application des savoirs acquis antérieurement prime ainsi sur le parcours diplômant des candidats à la profession (157).

Enfin, il faut préciser qu'un examen d'entrée dans la profession, nommé « *Professional Review* », peut être demandé par certains organismes professionnels d'ingénierie, comme l'*Institution of Civil Engineers (ICE)* ou la *Royal Institution of Naval Architects (RINA)*, par exemple. Dans le cas de l'*Engineering Technician*, l'examen consiste le plus souvent en une évaluation du dossier du candidat par les pairs, qui peut être suivie ou non, selon le domaine de spécialité envisagé, d'un entretien avec des membres de la profession (*Professional Review Interview*). Si un entretien est requis, le candidat doit apporter les justificatifs attestant de son expérience professionnelle, ainsi qu'un projet de développement professionnel continu nommé « *development action plan* » (*DAP*), document demandé par l'*Engineering Council (EC)*, dans lequel il définit les compétences à atteindre et les actions qu'il mettra en œuvre à court terme pour y parvenir :

Those seeking Engineering Technician registration should maintain a detailed record of their professional development, responsibilities and experience, verified by supervisors or mentors, to provide best evidence for the professional review (*EC*, 2013 : 12)

Au cours de la *Professional Review*, le candidat doit montrer au jury qu'il connaît suffisamment les aspects éthiques et les obligations liées à son activité ainsi que les concepts juridiques pertinents pour l'exercice de la profession. Cet entretien paraît donc constituer un important dispositif de régulation car il permet de sélectionner les futurs *engineers*, au regard de leurs diplômes, de leur expérience de travail, de leur connaissance des codes de conduite et des problématiques qui concernent le corps professionnel des ingénieurs.

2.2.1.2. L'Incorporated Engineer (IEng)

L'obtention du titre d'*Incorporated Engineer (IEng)* se fonde sur des critères identiques à ceux qui sont requis pour l'obtention du titre d'*Engineering Technician* décrit dans la section précédente : formation théorique, formation pratique et âge des candidats à la profession.

La formation théorique des futurs *Incorporated Engineers (IEngs)* conduit à l'obtention du *Bachelor's degree*, formation universitaire qui se déroule en trois ans. Le volume horaire des enseignements suivis par les étudiants britanniques, comme le précise H. Laffont, est nettement inférieur à celui des étudiants français (2005 : 160)¹². Leur déroulement est aussi plus encadré au Royaume-Uni que dans les grandes écoles ou les IUP français (160). La formation pratique des *Incorporated Engineers (IEngs)* dure au moins trois années et l'âge requis pour présenter l'examen nommé « *Professional Review* » est de 23 ans (160). Le candidat doit présenter oralement son dossier devant un jury, constitué de deux membres d'une organisme professionnel agréé, dont le domaine de spécialité est le même que celui du candidat. La présentation orale dure quinze minutes et elle est suivie de quarante-cinq minutes d'entretien avec les membres du jury. Le candidat au titre a aussi l'obligation d'apporter son projet de développement professionnel continu (*development action plan*). Lors de cette étape décisive pour accéder à la profession, il s'efforce ainsi de montrer au jury son « engagement » (*commitment*) à faire évoluer ses compétences tout au long de son parcours professionnel et il s'engage aussi à respecter les principes du code d'éthique et de conduite de l'organisme professionnel qu'il souhaite rejoindre :

Incorporated Engineers must be competent throughout their working life, by virtue of their education, training and experience, to: [...] Demonstrate a personal commitment to professional standards, recognising obligations to society, the profession and the environment (*EC*, 2013 : 20)

Il est attendu du candidat qu'il donne des exemples concrets, tirés de son expérience, d'applications de principes éthiques dans le cadre de sa pratique :

Give an example of where you have applied/upheld ethical principles as defined by your organisation or company, which may be in its company or brand values. (*EC*, 2013 : 13)

2.2.1.3. Le Chartered Engineer (CEng)

On assiste, depuis quelques années, à une élévation du niveau de la formation initiale et du diplôme permettant d'atteindre le statut de *Chartered Engineer*, comme le signale H. Laffont (2005 : 165). Depuis le début des années 2000, un *Master's degree* (et non plus un *Bachelor's*

¹² H. Laffont, qui s'appuie sur les informations données par le site internet du CEFI (consulté en 2003), précise que le volume des enseignements universitaires est de 1800 heures pour un diplôme de *Bachelor* contre 4000 heures pour un étudiant français (2005 : 159).

degree) est requis pour pouvoir prétendre à ce titre (165). Cette formation universitaire, appelée *Master of Engineering (MEng)*, permet trois types d'orientation : « généraliste, spécialisé dans un domaine technique tel que le Génie Civil ou le Génie Mécanique, ou spécialisé dans les affaires et la gestion commerciale » (165). Ce diplôme « sanctionne des acquis de connaissances scientifiques mais aussi des compétences en communication, en management et en économie » (165). Les compétences en matière d'encadrement de groupe et de conduite de projet ont également une place importante dans la formation initiale des *Chartered Engineers* (165).

Les études d'ingénieur présentent la particularité de pouvoir être réalisées en alternance (« *sandwich courses* », programmes qui comprennent une ou plusieurs périodes de travail en entreprise). Cette alternance présente des formes diverses : « l'étudiant peut effectuer une année de stage avant de commencer ses études dans l'enseignement supérieur et une année après l'obtention de son diplôme. Il peut également choisir d'effectuer une année en entreprise avant sa dernière année de cours ou préférer alterner par période de six mois. L'étudiant peut aussi, dans certains cas, suivre sa formation pratique à l'étranger » (Laffont, 2005 : 166).

La formation pratique des *Chartered Engineers*, appelée « *Initial Professional Development* » (*IPD*), comporte quatre grandes étapes : trois périodes de stage réalisés sur trois ans environ, suivies de l'examen d'entrée dans la profession (*Professional Review*) (Laffont, 2005 : 168). Le candidat doit réaliser des stages de longue durée : le premier stage et le troisième stage durent chacun un an, et le second stage dure entre six mois et un an (168). La formation pratique est complétée par des séminaires théoriques généralement organisés le weekend (168). Les stages peuvent donner lieu à la rédaction d'un rapport pouvant être soumis au jury chargé d'évaluer l'expérience professionnelle du candidat (168). À l'issue de la formation pratique qui dure près de trois ans, le dossier du candidat est étudié par l'organisme professionnel responsable de la spécialité choisie (Laffont, 2005 : 169). L'attribution du titre de *Chartered Engineer* dépend de plusieurs critères : la formation universitaire du candidat, son expérience professionnelle, ainsi que son appartenance à un organisme professionnel responsable de la spécialité choisie (169).

Dans sa thèse, H. Laffont met en lumière plusieurs différences conceptuelles existant entre les *Chartered Engineers* et les ingénieurs français (2005). En contexte français, la délimitation du champ d'activité des ingénieurs se fonde sur la distinction entre les écoles les plus prestigieuses (ou « très grandes écoles ») et les autres grandes écoles d'ingénieurs (2005 : 170). Ce n'est pas le titre professionnel mais le nom de l'école où a étudié le praticien qui donne une indication sur « son degré de compétence, ou d'excellence » (170). C'est donc l'appellation (« polytechnicien », « centralien », etc.) qui marque la spécificité et l'identité sociale de l'ingénieur français (170). Au Royaume-Uni, en revanche, les titres professionnels d'ingénieurs comme celui de *Chartered*

Engineer sont protégés par charte royale et par la loi et chaque métier fait l'objet d'une définition distincte proposée par l'*Engineering Council (EC)* (170).

La formation théorique et pratique des candidats à la profession permet aussi de distinguer l'ingénieur français de l'*engineer* (Laffont, 2005 : 171). La formation théorique des postulants au titre de *Chartered Engineer* dure un an de moins que celle des élèves issus des prestigieuses écoles françaises (171). Elle comprend aussi 1000 heures de moins que celle des étudiants français (171). Cependant, le format des enseignements diffère dans les deux pays : au Royaume-Uni, les enseignements apparaissent plus personnalisés et privilégient le contact avec l'enseignant (notamment grâce au tutorat), tandis qu'en France, les étudiants évoluent au sein de structures dont la taille est plus importante (171).

La formation pratique, cependant, est nettement plus longue au Royaume-Uni qu'en France (171). Les candidats au titre de *Chartered Engineer* doivent justifier de trois années consécutives de travail tandis que les étudiants français doivent réaliser des stages d'une durée de quelques semaines ou de quelques mois seulement¹³ (171). La *Professional Review*, imposée aux postulants au titre de *Chartered Engineer* à l'issue de la formation pratique, permet au jury de s'assurer que le postulant au titre possède les compétences et le niveau d'expérience requis pour exercer la profession (171). Envisagée dans sa globalité, la formation est ainsi plus complète que celle des ingénieurs français en ce qu'elle « offre une qualification à la fois théorique et pratique certifiée par l'obtention d'un diplôme de l'enseignement supérieur et par le succès à un examen professionnel » (171-172).

Il convient, à présent, d'examiner les principaux dispositifs de régulation qui s'appliquent à l'accès à la profession d'ingénieur et à ses conditions d'exercice. Nous nous pencherons sur les dispositifs suivants : l'existence d'activités réservées (*reserved activities*), les titres protégés par la loi (*protected titles*), l'adhésion à un organisme professionnel (*professional membership*), l'existence de normes et de référentiels de compétence (*standards*), les codes d'éthique et de conduite (*codes of ethics, codes of conduct*) et le développement professionnel continu (*Continuing Professional Development, CPD*).

2.2.2. Les activités réservées

L'étude de la structuration de la profession met en évidence l'existence d'activités réservées¹⁴ à

¹³ Ces stages sont le plus souvent intégrés aux cursus et se déroulent entre les différentes années d'études.

¹⁴ La liste de ces activités est disponible sur le site de l'*Engineering Council (EC)* : <www.engc.org.uk/international-activity/access-to-practice-in-the-uk>. Consulté le 22/11/2014.

certaines professions du domaine (*reserved activities*), qui demeurent les seules personnes habilitées à les exercer. Ces activités sont typiquement associées à une qualification, à une expertise spécifique ainsi qu'à la présence de risques élevés, comme le précise l'*Engineering Council (EC)* sur son site internet :

In general there is no restriction on the right to practice as an engineer in the UK. However some areas of work, generally safety related, are reserved by statute, regulation or industry standards to licensed or otherwise approved persons. (2014 : §3)

Le droit d'exercer ces activités est ainsi réservé, en vertu de la réglementation nationale et/ou de directives européennes, aux seuls ingénieurs qualifiés. Les tâches liées à la maintenance des avions (*aircraft maintenance*), à titre d'exemple, ne peuvent être exécutées que par les *Aircraft Engineers*, qui doivent avoir suivi une formation spécialisée d'une durée de trois ans et, après avoir passé des examens dans les centres gérés ou agréés par la *Civil Aviation Authority (CAA)*, obtenu une licence de maintenance couvrant le domaine d'activité (*Aircraft Maintenance Engineer's Licence*), qui doit être renouvelée tous les cinq ans. Il faut noter que le champ des activités réservées et les exigences en matière de qualifications sont définis et contrôlés par les organismes professionnels, dont nous avons décrit le rôle dans la section [2.1.2.3.].

2.2.3. Les titres professionnels protégés (*protected titles*)

Si l'utilisation du titre générique d'« ingénieur » (*engineer*) est libre au Royaume-Uni, celle d'un titre spécifique comme celui de *Chartered Engineer* est protégée par la loi et réservée à un nombre restreint de praticiens. La protection légale de ce titre spécifique « donne à l'*EC* le droit d'engager des poursuites judiciaires contre toute personne l'utilisant de façon abusive » (Laffont, 2005 : 145).

Les titres protégés (*protected titles*) ne peuvent être attribués aux candidats que par les organismes professionnels d'ingénierie (dont le rôle est décrit dans la section [2.1.3.2.]), à la suite de l'examen de plusieurs critères, tels que le diplôme et le niveau d'expérience professionnelle. Ils indiquent aux usagers et/ou aux employeurs que les praticiens remplissent les exigences en matière de qualifications, tout en les laissant libres de faire appel aux services proposés par ceux qui ne détiennent pas de titre. Dans le domaine du génie civil (*civil engineering*), par exemple, il en existe quatre : ceux de *Chartered Building Services Engineer*, d'*Engineering Technician*, de *Chartered Civil Engineer* de *Chartered Structural Engineer*. L'utilisation des titres protégés est présentée, dans le discours institutionnel, comme une garantie de la qualité des services proposés :

In the UK, the generic term 'engineer' is not a protected title, but using the services of an engineer with chartered status carries a mark of quality. (CE, 2012 : 34)

Sur son site internet¹⁵, l'*Engineering Council (EC)* répertorie ainsi les avantages que représente, pour les praticiens, l'inscription à son registre (*registration*) (2015 : §1) : elle doit entraîner une meilleure employabilité (« *improved career prospects and employability* »), un salaire plus élevé (« *higher earning potential* »), ainsi qu'un meilleur statut social (« *enhanced status leading to higher self-esteem* »). Elle apparaît aussi comme une garantie de l'expertise des ingénieurs (« *evidence of expertise* ») et représente un gage de professionnalisme pour les employeurs et les usagers (« *demonstration of a professional attitude valued by employers and customers* »). Enfin, elle doit permettre aux ingénieurs d'acquérir un rôle plus important au sein des organisations et de l'industrie (« *greater influence within own organisation and industry* »). En encourageant les membres de la profession à faire certifier leur compétence, l'*Engineering Council (EC)* cherche à élever le statut de la profession, en même temps qu'il tente de gagner la confiance des usagers et de rassurer ces derniers sur la qualité et la sécurité des services fournis par les ingénieurs.

2.2.4. L'adhésion à un organisme professionnel (*membership*)

Outre l'utilisation d'un titre protégé, l'adhésion à un organisme professionnel est envisagée comme une garantie de la compétence des praticiens dans un domaine de spécialité donné et contribue à favoriser l'employabilité des ingénieurs, comme le note S. Jefferys dans une étude sociologique cherchant à déterminer si le statut de « cadre » existe au Royaume-Uni : « in the absence of stronger managerial unions, a common response to attempts to shift the balance of managerial and professional costs away from high fixed further towards a higher variable component, has been to join professional associations and to attempt to use them as a defining mechanism for labour market entry » (2002 : 76). Il montre, s'appuyant sur les propos de S. Liff *et al.* (1996: 156), que cette adhésion confère aux ingénieurs davantage de crédibilité et de légitimité sur le marché du travail car ils sont ainsi reconnus en tant que spécialistes d'un domaine ou d'une branche de spécialisation donnée : « these organisations, like the Institute of Chartered Accountants, the Chartered Institute of Management Accountants, the Institute of Chemical Engineers and the Institute of Personnel Development (IPD) 'generally confer recognition of competence in a particular field as a result either of examination or of experience' » (2002 : 76).

¹⁵ Voir la page suivante : <www.engc.org.uk/benefits.aspx>, consultée le 03/01/2015.

L'« auto-régulation » par les organismes professionnels occupe une place importante dans le système de contrôle des activités des *engineers*. Ce système particulier permet de différencier le domaine de l'ingénierie des domaines de la santé et du droit examinés dans nos précédentes études de cas, lesquels sont marqués par une intervention étatique plus forte. Les dispositifs de contrôle, en effet, y sont mis en œuvre conjointement par l'État et par les instances de régulation comme le *General Medical Council (GMC)* ou le *Legal Services Board (LSB)*. Les ingénieurs, grâce à l'importance du rôle des organismes professionnels, ont la possibilité d'adopter entre eux et pour eux-mêmes des règles communes. Ils bénéficient ainsi, nous semble-t-il, d'une plus grande autonomie que les professionnels du droit ou de la santé au Royaume-Uni.

2.2.5. Les normes et les référentiels de compétences (*standards*)

Les normes et les référentiels de compétences (*standards*), dont le respect est encouragé par les organismes professionnels afin de protéger l'intérêt des usagers, jouent un rôle central dans la régulation du domaine de l'ingénierie. L'*Institution of Chemical Engineers (IChemE)* souligne ainsi leur utilité sur son site internet :

The aim of a chemical engineer is to be of service to the community and society expects the highest professional standards. Ethics lies at the heart of our discipline. (2014 : §2)

À titre d'exemple, les normes *SARTOR (Standards and Routes To Registration)*, définies par l'*EC* en 1997 à la suite d'une consultation avec des associations, des responsables de la formation et des membres du gouvernement, ont permis de définir de nouveaux critères d'attribution des titres d'ingénieurs (notamment l'allongement de trois à quatre ans de la durée des études universitaires) et « d'améliorer l'image de l'*engineer* et d'associer à ce titre le concept d'excellence qui lui fait généralement défaut » (Laffont, 2005 : 185).

Depuis le début des années 2000, l'*Engineering Council* s'attache à définir le niveau de compétence des ingénieurs par le biais de référentiels comme le « *UK standard for professional engineering competence* » (*UK-SPEC*), dont l'étude des révisions, depuis la première version publiée en 2004, montre un renforcement de la régulation portant sur l'ensemble des activités d'ingénierie. À la suite de la mise à jour, en mai 2014, de la terminologie employée, des références explicites à l'engagement (*commitment*) et à la compétence (*competence*) des professionnels ont été ajoutées au référentiel (*EC*, 2014 : 1-7) et la définition de ces deux notions a été précisée (6-7). Dans la troisième édition, certaines formulations mettent l'accent sur la recherche de sécurité la prévention ou la gestion des risques : « *safe systems of work* » (7) ; « *carry out holistic and systematic risk identification, assessment and management added* » (18) ;

« contribute to awareness of risk » (20) ; « risk management » (21) « identifying, assessing, managing and communicating about risk » (34).

2.2.6. Les codes d'éthique et de conduite (*codes of ethics, codes of conduct*)

Les *Professional Engineers* sont tenus de respecter non seulement une obligation de responsabilité civile et pénale mais aussi une obligation déontologique (Laffont, 2006 : §27), qui est celle de suivre les codes d'éthique et de conduite élaborés par leur association, et qui constitue une caractéristique fondamentale de la profession d'ingénieur :

A defining characteristic of professional engineers and technicians is that they have committed to behaving in a professionally and socially responsible manner and in accordance with ethical codes. (*EC*, 2014 : §1)

Rédigés par et à destination des ingénieurs, ces codes existent depuis près d'un siècle. Le premier a été publié par l'*Institute of civil Engineers (ICE)* en 1910.

Dans la perspective de renforcer l'obligation déontologique imposée aux ingénieurs, les deux instances de régulation, l'*EC* et la *RAE*, ont aussi publié, en 2012, une charte intitulée « Statement of Ethical Principles », qui comprend quatre principes déontologiques devant être respectés par tous les ingénieurs dans le cadre de l'exercice, et dont le but est de souligner l'utilité sociale de la profession et de valoriser le rôle des ingénieurs auprès du public. Les ingénieurs s'engagent ainsi à faire preuve de précision et de rigueur (*accuracy and rigour*) ; à agir avec honnêteté et intégrité (*honesty and integrity*) ; à respecter la vie humaine, la réglementation et le bien commun (*respect for life, law and the public good*) ; à se montrer attentifs aux préoccupations des usagers, à les informer sur la contribution sociale des ingénieurs (*responsible leadership: listening and informing*).

Dans la perspective d'aider les auteurs dans la rédaction des codes d'éthique et de conduite, l'*Engineering Council (EC)* a publié en 2013 des lignes directrices (« *Guidelines for Institution Codes of Conduct* »)¹⁶. Elles sont constituées de principes génériques qui doivent figurer au code de toute institution professionnelle d'ingénieur, tels que le devoir qu'ont les praticiens de développer et de mettre à jour leurs connaissances, l'obligation de respecter la confidentialité des parties ou encore celle de signaler tout manquement au code d'éthique ou de conduite identifié chez un autre membre de la profession (*EC*, 2013b : 1).

¹⁶ Ces lignes directrices sont disponibles à la page « Guidelines for Institutions Codes of Conduct », URL : <www.engc.org.uk/engcdocuments/internet/Website/Guidelines%20for%20Institutions%20Codes%20of%20Conduct.pdf>. Consultée le 10/12/2014.

On peut s'interroger sur la portée du code d'éthique et de conduite et se demander si ce genre discursif peut être assimilé à un instrument de régulation servant à contrôler les pratiques et qui pourrait, à terme, devenir un moyen de pression visant les professionnels (Boltanski et Chiappello, 1999 : 557). Cet instrument issu de la nouvelle gestion managériale risque, en effet, de se transformer en un véritable cahier des charges et de devenir un instrument de contrôle des salariés (557). En particulier lorsque qu'il est placé sous le signe de la contrainte et de la surveillance, il peut réduire l'autonomie des praticiens (557). Toutefois, dans le cas des ingénieurs britanniques, le code d'éthique et de conduite mérite d'être envisagé comme un instrument de régulation au caractère informel et peu contraignant dans la mesure où il existe relativement peu de sanctions, du moins à l'heure où nous écrivons cette thèse, en cas de manquement au respect de ses principes déontologiques. Dans un article sur l'éthique des ingénieurs paru en 2007 dans la revue anglaise « *The Engineer* », un membre de la *RAE* reconnaît que le champ de pratique des ingénieurs est encadré par des obligations légales mais qu'il existe peu d'autres formes de contrôle que ceux qui sont garantis par la réglementation (Uff, 2007 : §12). L'auteur de cet article déplore, par conséquent, l'absence de sanctions telles qu'il en existe dans les domaines du droit et de la santé : « Medicine and law each have a much more developed system of professional regulation, where 'striking off' is a real sanction and codes of conduct, including ethical standards, have a palpable effect on everyday conduct and decision-making » (§12). Les sanctions et leur application font ainsi défaut au système de régulation éthique des ingénieurs, comme le résume l'auteur : « Perhaps the missing element in the structure of engineering ethics lies in the issues of sanction and enforcement. The point has been made that there is no point in creating a carefully-drafted rulebook that can be ignored with impunity » (§15). En cas de non-respect des principes énoncés dans les codes de conduite, les plaintes à l'encontre des ingénieurs (qui émanent le plus souvent des usagers ou des collègues) doivent être prioritairement adressées aux organismes professionnels :

If a registrant's behaviour falls short of the Code of Conduct of their Licensed Member professional body this should initially be reported to the Licensed Member concerned as a complaint against the member of that Licensed Member professional body. The Engineering Council will assist complainants in identifying the professional bodies concerned. (*EC*, 2010b : §3)

Si le plaignant n'est pas satisfait de la réponse qui lui est donnée, il appartient à l'*Engineering Council (EC)* de discuter du litige avec les responsables (*coordinators*) de l'organisme professionnel auquel est rattaché l'ingénieur et d'examiner son dossier si la plainte est jugée

sérieuse¹⁷. Il est préférable qu'un accord soit trouvé à l'amiable car l'*Engineering Council (EC)* ne possède ni de commission disciplinaire, ni de réel pouvoir d'application de sanctions à l'encontre des ingénieurs n'ayant pas respecté la déontologie de leur profession :

the Engineering Council has no jurisdiction or sanction that it can apply unless the Licensed Member has failed to follow its own disciplinary procedures. These are, however, subject to review by the Engineering Council. [...]

The Engineering Council cannot act as adjudicator on matters of fact concerning individual cases, or reopen decisions arrived at under processes in agreed disciplinary procedures. (*EC*, 2010b : §5)

Bien que l'*Engineering Council (EC)* soit chargé d'assurer la régulation dans le domaine professionnel de l'ingénierie, il n'est habilité ni à mener des enquêtes sur les membres de la profession, ni à participer à des actions en justice contre ces derniers, comme il est précisé sur son site internet (*EC*, 2010b : §4). Il ne peut en aucun cas se prononcer sur la compétence ou sur les bonnes pratiques des ingénieurs ou des entreprises d'ingénierie (§4) et, en cas de manquement au respect des codes d'éthique et de conduite, il ne peut priver un membre de la profession de son statut puisque cette responsabilité est confiée, comme nous l'avons vu dans les paragraphes précédents, aux organismes professionnels (§4).

2.2.7. L'obligation de développement professionnel continu (CPD)

La régulation s'étend aux activités de développement professionnel continu (*Continuing Professional Development*), dont la réalisation a été rendue obligatoire au début des années 2000 pour l'ensemble des *Professional Engineers* :

As professionally registered members of the Institution and the Engineering Council, it's also our responsibility – and your obligation – to do it and keep a record of your progress. (*IMechE*, 2015b : §3)

L'obligation de participer au développement professionnel continu (*Continuing Professional Development*) est inscrite dans les différents codes d'éthique et de conduite des organismes professionnels. Le code de conduite des ingénieurs des transports, rédigé par la *Chartered Institution of Highways & Transportation (CIHT)*, indique par exemple que les ingénieurs sont tenus non seulement de maintenir et de mettre à jour leur niveau de connaissances mais aussi de

¹⁷ Voir la page « How do I make a complaint to the Engineering Council? ». <www.engc.org.uk/faq/giving-feedback-to-the-engineering-council/how-do-i-make-a-complaint-to-the-engineering-council>. Consultée le 10/12/2014.

transmettre ces connaissances au sein de leur communauté professionnelle :

Members of the Institution have a duty to ensure that they acquire, and use wisely and faithfully, the knowledge that is relevant to their work in the service of others. They must: [...] Keep their knowledge and skills up to date and assist the development of appropriate highways and transportation knowledge and skills in others. (CIHT, 2015 : 1)

Il appartient aux organismes professionnels de conseiller les ingénieurs dans le choix d'activités de développement professionnel continu (*Continuing Professional Development*) qui soient pertinentes pour leur parcours et qui leur permettent de développer des compétences utiles à l'exercice de leur activité principale dans un domaine de spécialité donné. Typiquement, la plupart des organismes proposent aux ingénieurs de s'inscrire à des activités qu'ils organisent en interne (« *in-house programmes* ») : stages, conférences, modules de formation en ligne, etc. Bien que l'obligation de développement professionnel continu des ingénieurs existe depuis les années 2000, elle a récemment été précisée dans un code de conduite intitulé « *CPD Code for Registrants* » (2013c) dont les principes s'adressent à toute la communauté des *Professional Engineers (Engineering Technicians, Incorporated Engineers et Chartered Engineers)*, ainsi qu'aux informaticiens (*Information and Communication Technology Technicians, ICT Technicians*). Les verbes qui y sont employés, que nous soulignons dans l'extrait ci-dessous, montrent qu'une forte implication est attendue des praticiens, qui sont désormais considérés comme les « acteurs » de leur parcours professionnel :

1. **Take ownership of** their learning and development needs, and develop a plan to indicate how they might meet these, in discussion with their employer, as appropriate.
2. **Undertake** a variety of development activities, both in accordance with this plan and in response to other opportunities which may arise.
3. **Record** their CPD activities.
4. **Reflect upon** what they have learned or achieved through their CPD activities and record these reflections.
5. **Evaluate** their CPD activities against any objectives which they have set and record this evaluation.
6. **Review** their learning and development plan regularly following reflection and assessment of future needs. (EC, 2013c : §3)

Dans le domaine de l'ingénierie, tout comme dans les domaines du droit et de la santé précédemment examinés, l'auto-évaluation des futurs besoins de formation est particulièrement encouragée, comme le précise cet extrait du document « *CPD Policy Statement* » publié par l'*Engineering Council (EC)* qui prône un renforcement de l'obligation de participer au développement professionnel continu :

Individual registrants are best placed to determine their needs and how to meet them. Often, employers or experienced colleagues will play a significant part in this, but individuals should be responsible and proactive in seeking professional development opportunities. (EC, 2013d : 1)

L'accent y est mis sur la dimension réflexive des actions de développement professionnel continu :

While most engineering professionals undertake CPD, this is often on a casual basis, without any deliberate planning, recording of activities, or conscious reflection. Whatever its purpose or nature, learning through CPD should be reflective and should relate to specific objectives even if these are only to maintain their professional engineering competence. (EC, 2013d : 1)

Cette réflexion sur les connaissances et les compétences à acquérir permet une plus grande personnalisation des projets de développement professionnel continu, comme l'indique l'*Institution of Mechanical Engineers (IMechE)* sur son site internet :

CPD is personal – it's about your development and will be unique to you, depending on your role, your career stage and your developmental goals. (2015b : §9)

Il convient de noter que l'utilisation d'un « *portfolio* », comme il en existe dans le domaine de la santé, n'est pas répandue dans le domaine de l'ingénierie. Toutefois, certains organismes professionnels, comme la *Chartered Institution of Building Services Engineers (CIBSE)*, demandent à leurs membres de répertorier et d'enregistrer leurs activités de développement professionnel continu à partir de leur site intranet. De façon générale, l'utilisation d'un *portfolio* pourrait être bénéfique aux ingénieurs car elle leur permettrait d'évaluer par eux-mêmes leurs besoins de formation, de capitaliser et de partager des savoirs au sein de leur groupe professionnel. Elle constituerait ainsi un dispositif efficace de « régulation des savoirs » donnant la possibilité aux praticiens de développer et d'entretenir leur employabilité tout au long de leur parcours professionnel.

Lorsqu'on examine les révisions apportées à l'*UK-SPEC*, publiées en janvier 2014, on voit que l'obligation de développement professionnel continu (*Continuing Professional Development*) a été renforcée ces dernières années. Les verbes « carry out » et « record », en particulier, ont été ajoutés aux descriptifs des *Chartered Engineers* et des *Incorporated Engineers* pour montrer que les praticiens doivent apporter des preuves concrètes de la réalisation de toutes les actions entreprises (EC, 2014 : 2). Néanmoins, la vérification de cette obligation apparaît moins systématique et moins contraignante pour les ingénieurs que pour les professionnels du droit et de la santé, comme le suggère l'emploi, sur le site internet de l'EC, de l'auxiliaire modal « may », que nous soulignons dans la phrase suivante : « Institutions **may** require members to provide plans and/or records of their CPD » (EC, 2015 : §5). De même, l'utilisation de « can » dans la

description des modalités d'organisation du développement professionnel continu des ingénieurs de la marine (*Marine Engineers*) semble indiquer que le contrôle des activités mises en œuvre par ces derniers est facultatif :

Who should check IPD and CPD records are updated?

Your IPD/CPD record can be checked at any time by emailing a report either to a mentor, line manager, membership application referee or another person of your choice. (IMarEST, 2015 : 4)¹⁸

Il peut paraître assez surprenant que le contrôle des actions de développement professionnel continu des ingénieurs ne soit pas mis en œuvre par une personne qui soit extérieure à leur milieu professionnel et à leur domaine de spécialité. Ceci étant, il nous paraît logique que ceux qui sont chargés d'examiner leur dossier connaissent les praticiens afin de mieux déterminer quelles sont les compétences qui leur restent à acquérir ou qui sont à renforcer.

Enfin, il faut signaler que, à la différence de l'obligation de développement professionnel continu qui s'applique aux professionnels de la santé ou du droit, un volume horaire annuel fixe et commun n'a pas été déterminé, au moment où nous écrivons cette thèse, par l'*Engineering Council (EC)*. Ce volume est déterminé par chaque organisme professionnel du domaine de l'ingénierie et il varie selon le secteur d'activité des praticiens. Les membres de l'*Institution of Civil Engineers (ICE)*, par exemple, ont l'obligation de réaliser 30 heures annuelles d'activités. Les membres de la *Chartered Institution of Water and Environmental Management (CIWEM)* disposent quant à eux de plus de flexibilité car ils sont tenus de réaliser au moins 90 heures mais celles-ci sont réparties sur une période de trois ans (*three year rolling period*)¹⁹. Les activités imposées aux membres de la *Chartered Institution of Highways and Transportation (CIHT)* sont d'une durée inférieure : 25 heures par an, réparties sur une période de trois ans²⁰. Enfin, il convient de préciser que les exigences relatives au développement professionnel continu varient selon l'avancement de la carrière des ingénieurs (*stage of their career*), comme l'indique l'*Engineering Council (EC)* sur son site internet (2015 : §4).

¹⁸ *IPD (Initial Professional Development)* : formation pratique des ingénieurs constituée de trois périodes de stages réalisées dans le cadre de la formation initiale, voir la section [2.2.8.] pour plus de détails.

¹⁹ Ces informations proviennent du site internet généraliste suivant, qui renseigne le public sur les modalités d'organisation du développement professionnel continu dans plusieurs secteurs d'activité au Royaume-Uni : <www.continuingprofessionaldevelopment.org/cpd-requirements-for-engineers-in-uk>. Consulté le 12/01/2014

²⁰ Voir le site du *CIHT* : <www.ciht.org.uk/en/education--cpd/continuing-professional-development/>. Consulté le 12/01/2015.

3. REGULATION ET ENJEUX PROFESSIONNELS

Depuis les années 1970, dans la mesure où les études d'ingénieur rencontrent peu de succès auprès des jeunes Britanniques, la profession connaît une importante pénurie de personnel et traverse une crise d'identité, mise en évidence par H. Laffont dans ses travaux de recherche (2005, 2006). Nous rappellerons brièvement les facteurs à l'origine de cette crise, qui touche à la fois la formation et la profession, avant d'analyser les initiatives menées par l'État et les instances de régulation pour revaloriser le rôle des ingénieurs. Nous verrons que la revalorisation de leur rôle passe, d'une part, par la mise en avant d'un discours de promotion centré sur le rôle et les compétences de l'ingénieur et, d'autre part, par la modernisation du système de formation.

3.1. La crise de la formation et de la profession

La formation d'ingénieur souffre d'une grave crise, qui paraît liée à plusieurs facteurs. On peut évoquer, en premier lieu, le manque de prestige et d'attrait des formations d'ingénieur au Royaume-Uni, dû au fait que, dans le pays, « traditionnellement, l'élite intellectuelle n'est pas formée par les études scientifiques mais est plutôt issue d'une formation en littérature, en histoire ou en économie, et pour la plupart dans les Universités d'Oxford ou de Cambridge » (Hernandez, 1990 : 131, cité par Laffont, 2005 : 180). Dans ses travaux, H. Laffont signale aussi le désintérêt des étudiants pour les formations universitaires de manière générale (180) et évoque le problème d'image dont souffre, depuis une vingtaine d'années, le système d'enseignement supérieur britannique dans son ensemble (182), une dégradation qui paraît grandement liée à la diminution d'environ 40% de la dépense publique par étudiant (182). L'une des conséquences des restrictions budgétaires est que les universités « ne peuvent plus dispenser un enseignement de la qualité attendue par les futurs employeurs qui dénoncent le niveau insuffisant des diplômés » (182). Dans ce contexte, les formations scientifiques ont, en particulier, des difficultés à « gagner en prestige » (182). Le niveau des étudiants en ingénierie est notamment « jugé insuffisant par le corps enseignant et les employeurs, en particulier dans le domaine scientifique » (183). Enfin, il convient de noter que « le taux d'abandon pendant la formation en ingénierie est supérieur à celui de toutes les autres disciplines enseignées à l'université » (183).

Une crise importante caractérise également la profession d'ingénieur au Royaume-Uni. Le discours institutionnel, tout comme le discours journalistique, se font l'écho, ces dernières années, de l'importante pénurie de main d'œuvre qui touche le domaine de l'ingénierie. Les données transmises par *EngineeringUK* dans son rapport annuel intitulé « *The State of Engineering* » font état, pour l'année 2013, de 36 000 postes vacants (2014 : 2). Une telle

pénurie, comme le précise *The Era Foundation*²¹, entraîne des répercussions négatives sur l'économie du pays et sur l'avancement de la recherche et de l'innovation :

this 36,000 shortfall is the most pressing challenge facing the industry. It stands to have significant economic repercussions, damage international perceptions of the UK profession, and inhibit the innovation and progress that characterises our domestic engineering. (2014 : §44)

Le manque d'attrait pour la profession d'ingénieur que connaît actuellement le Royaume-Uni semble être dû à plusieurs facteurs : des représentations erronées du métier d'ingénieur (« *ingrained misperceptions* ») ; une spécialisation précoce des élèves (« *early specialisation* »)²² ; une négligence politique, sociale et éducative (« *political, social, educational and financial neglect* »)²³ ; l'absence de modèles de référence auxquels les jeunes pourraient s'identifier (« *a lack of visible champions and role models* ») ; enfin le terme « ingénierie » (« *the term engineering* »)²⁴ qui semble beaucoup trop générique et qui mériterait d'être remplacé par un terme plus précis afin d'être mieux compris du public (*The ERA Foundation*, 2014 : §17). Pour ce qui est de la terminologie employée, le mot anglais « *engineer* » se trouve souvent associé à de nombreuses professions ou métiers qui n'ont aucun lien avec l'activité principale des ingénieurs : « the term can be used to range from the person who changes the bulb on an overhead projector through to someone who designs nuclear power stations » (Carter et Mueller, 2005 : 5). Son emploi par extension rend donc difficile la distinction entre le métier d'ingénieur et celui de technicien :

perceptions of engineering have been unhelpfully restricted because of the increasing application of the term engineer to those more accurately referred to as technicians. (*The Era Foundation*, 2014 : §17)

Le manque d'attrait pour la profession nous paraît non seulement lié à une utilisation peu précise du terme « *engineer* », mais aussi et surtout, à une méconnaissance de la profession et à un

²¹ *The Era Foundation* est une association britannique créée en 1920 qui s'efforce de promouvoir la recherche et le développement dans le domaine de l'ingénierie et qui mène de nombreuses actions pour élever le statut de l'ingénieur.

²² Au stade des *A-levels*, les élèves britanniques doivent choisir entre disciplines littéraires et scientifiques. Ils s'orientent donc très tôt vers les études d'ingénieur. Or, selon les membres de *The ERA Foundation*, une orientation plus tardive pourrait permettre à un plus grand nombre d'élèves ou d'étudiants d'accéder à la profession.

²³ Les auteurs de cette recherche déplorent le manque d'investissement et d'attention du gouvernement britannique, ces dernières décennies, à la valorisation de la formation et de la profession d'ingénieur.

ensemble de croyances négatives partagées par les citoyens britanniques et plus particulièrement par les jeunes. Dans un article sur la valorisation de la formation d'ingénieur au Royaume-Uni, R. Taylor, qui s'appuie sur les résultats de plusieurs études répertoriées ci-dessous, évoque les représentations sociales erronées (*misconceptions*), souvent négatives, qui reflètent l'opinion des jeunes Britanniques :

Young people have a distorted perception of engineering, associating it with building, electricians and car mechanics (British Market Research Bureau [BMRB], 2007). This is largely accredited to media influences. (Canavan *et al.*, 2002) and the lack of encounters with engineers, unlike other professionals (Ekevall *et al.*, 2010). Compared with the medical and law professions, 16-19 year olds showed the least knowledge of engineering as a profession (BMRB, 2007). (2014 : 1)

Une étude similaire publiée en 2007 par la *Royal Academy of Engineering (RAE)* a montré que les jeunes gens possèdent des connaissances très limitées sur le rôle et la nature de l'activité des ingénieurs ignorant leur champ d'intervention dans plusieurs secteurs d'activité comme celui de la médecine (*RAE*, 2007 : 3). Leurs définitions du rôle de l'ingénieur mettent en évidence l'aspect technique de la profession et ne prennent nullement en considération des caractéristiques telles que l'invention ou la créativité, sur lesquelles se fondent notamment les activités des ingénieurs (3). L'étude de la *RAE* a permis d'établir six portraits-types des ingénieurs, fortement caricaturaux : « middle aged boffin », « designer », « the whiz », « mad scientist », « Mr fix-it », et « high visibility vest man » (20). Nous reproduisons ci-dessous, à titre d'exemple, deux de ces portraits qui mettent en lumière des différences de perception notables de la profession d'ingénieur au sein du public britannique, de même qu'une méconnaissance générale du rôle et des responsabilités des praticiens.

Tableau 5. Deux portraits-types de l'ingénieur établis par la *Royal Academy of Engineering*

The whiz	Mr Fix-it
Male or female	Grubby looking man
Well travelled and experienced	Works in homes or offices fixing things or a workshop
Has at least one degree, possibly more	Possibly a mechanic
Studied maths, physics, chemistry	Did an apprenticeship or course to learn trade
Extremely clever, bookworm	
Likes to find out how things work	

Source : RAE. 2007. *Public Attitudes to and Perceptions of Engineering and Engineers*.

Dans un article publié sur son site internet, *The ERA Foundation* met également en évidence les différences de perception qui existent entre le discours des profanes et celui des praticiens de l'industrie²⁵ (2014). Les adjectifs qualificatifs employés par le public rendent compte des représentations négatives dont souffre la profession :

Those within the industry speak about the subject with passion. They talk about the opportunities, intellectual challenges, innovation, creativity, team work and the satisfaction that comes from finding solutions to complex problems. And yet when those outside the profession talk about engineering, they use an entirely different and often uninspiring vocabulary. They speak of the profession as 'difficult', 'restricted', 'technical', 'badly paid', 'dirty', and 'unglamorous'. It's a stark contrast. (*The ERA Foundation*, 2014 : §18)

Ce déficit d'image tient, nous semble-t-il au caractère hybride de l'activité des ingénieurs. On peut aussi se demander s'il ne provient pas d'un manque d'intérêt du public pour les informations qui sont mises à sa disposition au sujet de la profession d'ingénieur. Plusieurs organisations du

²⁵ Voir la page suivante : <www.erafoundation.org/changing-perceptions-opening-peoples-eyes-to-engineering>. Consultée le 15/01/2015.

domaine, comme l'*Engineering Council (EC)*, la *Royal Academy of Engineering (RAE)* et les autres organismes responsables des spécialités, ont donc tenté de revaloriser le rôle des ingénieurs.

3.2. Les initiatives de revalorisation de la profession

3.2.1. Le discours de promotion du rôle de l'ingénieur

Le gouvernement du Royaume-Uni cherche, depuis quelques années, à élever le statut de la profession d'ingénieur et à attirer de nouvelles recrues au sein du domaine, en employant un discours de promotion qui nous paraît entrer en contradiction avec le discours de régulation des professions. En s'efforçant de valoriser l'image des ingénieurs et leur rôle au sein de la société, il contribue ainsi à promouvoir la profession auprès du public plutôt que d'en limiter l'accès aux seuls praticiens possèdent les compétences attendues pour l'exercice professionnel. Dans cette conception, il n'apparaît pas souhaitable d'imposer des restrictions à l'entrée de la profession, comme l'indiquent les membres du *Migration Policy Institute (MPI)*²⁶ dans un rapport sur la mobilité internationale des ingénieurs :

Regulating an activity that doesn't really need it is in principle undesirable: the broader the scope of occupational regulation around essential areas, the greater the unnecessary barriers to accessing jobs. (*MPI*, 2013 : 9)

Plusieurs initiatives ont été entreprises par les institutions constitutives du domaine afin de pallier le déficit d'image dont souffre l'ingénieur au Royaume-Uni. L'association *The Era Foundation*, par exemple, s'est inspirée du discours de la *National Academy of Engineering (NAE)*²⁷ pour définir des « messages-clés » en direction du public, qui doivent rester brefs afin d'être plus facilement compris par un public constitué de non ingénieurs :

Engineers are creative problem solvers

Engineers help shape the future

Engineering is essential to our health, happiness, and safety (*The Era Foundation*, 2014)

²⁶ Le *Migration Policy Institute (MPI)* est une organisation indépendante, à but non lucratif, dont la mission principale consiste à dresser un état des lieux des politiques migratoires internationales.

²⁷ Fondée en 1964, la *National Academy of Engineering (NAE)* est une organisation privée, à but non lucratif (*nonprofit*), qui cherche à encourager la prise de décision des ingénieurs (*engineering leadership*). Son objectif consiste à promouvoir et à valoriser le rôle de l'ingénieur et aider le gouvernement dans la prise de décision pour les questions liées à l'ingénierie et à la technologie. Elle comprend plus de 2000 membres relevant des secteurs de l'industrie, du monde universitaire, et du gouvernement.

La revalorisation de l'image de la profession au Royaume-Uni passe par la transmission de ces messages-clés, que l'on retrouve dans la plupart des communications officielles comme les rapports d'activité ou les sites internet des organismes professionnels. À titre d'exemple, dans le texte suivant, qui figure sur le site de l'*Institution of Civil Engineering (ICE)*, l'emploi de tournures négatives donne à penser aux dysfonctionnements qu'entraînerait l'absence d'ingénieurs :

Without civil engineers we wouldn't have a constant supply of clean water, or sustainable energy to help us save our planet. Without civil engineers the world we live in would be completely unrecognisable. (2015 : §4)

L'ajout de l'adjectif « *Professional* » devant le nom « *engineer* », qui vise à désigner exclusivement les praticiens agréés, s'inscrit également dans une démarche de revalorisation du rôle de l'ingénieur :

Some of our interviewees suggested that changing the term 'engineering' in a total rebrand, would in itself sweep away the perception problem. We also considered prefixing the title engineer, not just necessarily with a sector specification such as Chemical Engineer, but considering a broader prefix such as Professional Engineer. (*The Era Foundation*, 2014 : 16)

Dans ses travaux de recherche, H. Laffont indique également que le vaste champ d'intervention que recouvre l'ingénierie est souvent rappelé afin de mieux souligner l'utilité sociale de la profession et d'améliorer son image auprès du public : « les domaines pour lesquels la contribution de l'ingénieur est indispensable sont énumérés et couvrent tous les secteurs clés du pays, de l'économie à la défense en passant par la santé, le logement et l'alimentation » (2005 : 202). L'auteure en conclut que « le lecteur ne peut donc qu'être sensible à une argumentation qui va de l'intérêt général à l'intérêt particulier et qui interpelle l'individu par rapport à sa place dans la société mais aussi par rapport à sa vie personnelle » (202). En examinant plus spécifiquement le discours de la *Royal Academy of Engineering (RAE)*, elle relève également, dans les descriptions des ingénieurs, l'emploi de métaphores, comme « the life blood of the enterprise », d'adjectifs qualificatifs comme « dependent », ou encore de verbes comme « need » qui soulignent l'utilité sociale de la profession. Le discours des autres organismes professionnels est marqué par l'emploi de métaphores similaires, quelquefois organiques (« Engineers are the backbone of society », *IMechE*²⁸) qui contribuent à valoriser le rôle et l'image des praticiens.

²⁸ Voir la page <www.imeche.org/membership/professional-development-and-cpd/continuing-professional-development-cpd>. Consultée le 9/01/2015.

L'utilité sociale de la profession d'ingénieur est aussi mise en avant dans le discours de la presse britannique. On relève, par exemple, l'emploi de la métaphore suivante : « Engineers are *the lifeblood of a country* – and the UK doesn't have enough » (*The Guardian*, 2014 : §1). D'autres articles s'attachent à énumérer les qualités des praticiens : « a rarefied breed of problem-solvers » (*The Guardian*, 2014 : §3), « highly skilled inventors » (2014 : §13), « knowledgeable, skilled and influential professionals and public sector leaders » (*The Guardian*, 2013 : §2), « people across the whole civil service whose skills and expertise are invaluable to effective administration of the UK » (2013 : §5).

Si la régulation caractérise le domaine de l'ingénierie, le discours de valorisation de la profession prend le pas, nous semble-t-il, sur celui de la régulation. Le terme « *branding* », tiré du discours d'un ingénieur britannique pour souligner la nécessité d'améliorer l'« image de marque » de sa profession, montre que le domaine d'activité est gagné par un véritable discours de promotion :

being an engineer in the UK does not have the status it does in many countries in the world. If you're an engineer in China or Germany, this is an aspirational career, people are proud of it. We've got the branding of engineering wrong in the UK and industry, educators and government have a role to play to fix it. (*The Telegraph*, 2013 : §8)

L'*Institution of Mechanical Engineers (IMechE)* a ainsi publié en 2014 un guide intitulé « *Improving the world through engineering* », destiné à améliorer la communication visuelle des ingénieurs avec le public. Les conseils qui y sont prodigués doivent contribuer à véhiculer une image des praticiens qui soit aussi valorisante que possible. L'organisme professionnel va même jusqu'à y préconiser l'utilisation de photographies représentant les praticiens comme des héros :

to help explain and add context to the Institution's thought leadership and role promoting engineering excellence we use news based, hero engineering photographs. For these communications all shots should be desaturated to help make sure they feel important and newsworthy. (*IMechE*, 2014 : 44)

Ces photographies « modèles » montrent des engins de chantier, de défense, des machines spatiales ou encore agricoles dont la taille est impressionnante et ces images s'inscrivent, nous semble-t-il, dans une démarche d'« héroïsation » de la figure de l'ingénieur. En présentant le rôle du praticien comme une incarnation du progrès, elles s'attachent à attribuer à la profession une personnalité forte et une identité unique.

3.2.2. La modernisation du système de formation initiale

La revalorisation de la profession et l'élévation du statut de l'ingénieur doivent impérativement passer par la modernisation du système de formation initiale, dont on ne peut rendre compte des

transformations sans évoquer le rapport de recommandations rédigé par J. Perkins, qui fut Conseiller scientifique en chef (*Chief Scientific Adviser*) auprès du *Department for Business, Innovation and Skills (BIS)* entre 2012 et 2014. Intitulé « *Professor John Perkins' Review of Engineering Skills* » (2013), ce rapport est plus communément connu au Royaume-Uni sous le nom « *Perkins Review* ». Nous nous sommes également penchée sur le rapport d'étapes (*Progress report*) publié un an plus tard par le ministère de l'industrie (*BIS*, 2014) en réponse aux principales recommandations formulées par J. Perkins.

L'action du gouvernement britannique pour moderniser le système de formation a premièrement porté sur le tronc commun du cursus universitaire des ingénieurs (*Academic Foundations*) et, plus particulièrement, sur la valorisation des matières scientifiques. Dans ses recommandations, que nous reprenons dans ce paragraphe, J. Perkins avait signalé que la maîtrise des mathématiques et des sciences physiques était indispensable aux futurs membres de la profession (*BIS*, 2014 : 5). En conséquence, le gouvernement britannique a investi 135 millions de livres sterling dédiés à l'amélioration des programmes d'enseignement des matières scientifiques relevant de l'enseignement secondaire. Dans le domaine de l'enseignement supérieur, des bourses d'études au montant élevé (allant jusqu'à 25 000 livres sterling) ont également été allouées par le gouvernement afin de former davantage de professeurs dans les matières scientifiques. Un programme intitulé « *Your Life Call to Action* » a aussi été lancé pour recruter des chercheurs post-doctoraux en mathématiques et en sciences physiques. L'objectif de cette campagne de recrutement est de trouver davantage de professeurs pour enseigner les matières fondamentales aux élèves du secondaire (qui préparent les *A-levels physics and maths*), dont le nombre doit augmenter dans les années à venir. La lecture du rapport d'étape révèle une hausse, entre 2010 et 2014, du nombre d'élèves inscrits dans ces disciplines. Au sein du public préparant les *A-levels*, on observe, pour cette même période, une hausse de 15,3 % du nombre d'élèves qui présentent l'épreuve de mathématiques et une hausse de 20,5 % du nombre d'élèves qui présentent l'épreuve de mathématiques renforcées (*further mathematics*). Le nombre d'élèves inscrits en sciences physiques a aussi connu, entre 2010 et 2014, une hausse de 18,5 % du nombre d'inscrits à l'épreuve des *A-levels* (5).

Dans la perspective d'attirer de nouvelles recrues au sein de la profession, le gouvernement britannique s'est aussi impliqué dans la modernisation de la formation par apprentissage (*vocational education*) et a renforcé les partenariats entre employeurs et établissements de formation (*BIS*, 2014 : 6). En 2014, une cinquantaine de collèges d'enseignement supérieur (*colleges of higher education*) ont accueilli près de 27 000 apprentis et trois centres dédiés à la formation spécialisée des ingénieurs (*specialist apprentice training centres for engineering*) ont

été créés. Enfin, le gouvernement a alloué des subventions (d'un montant de 50 millions de livres sterling) aux universités britanniques qui préparent les étudiants aux formations en ingénierie axées sur des secteurs-clés de l'économie britannique, comme ceux des technologies de fabrication (*Manufacturing Technology*), du rail à grande vitesse (*High Speed Rail*), de l'ingénierie informatique (*Software Engineering*), et du nucléaire (*Nuclear*).

La diffusion d'informations sur la profession contribue également à faire connaître cette dernière et à valoriser le rôle de l'ingénieur auprès du public. Des efforts sont réalisés par les universités, notamment, pour promouvoir les sciences par le biais de leur site internet ou de partenariats mis en place avec les entreprises (Laffont, 2005 : 181). De plus, en réponse aux recommandations énoncées par J. Perkins, le gouvernement britannique a alloué en 2014 un financement de 250 000 livres sterling pour le développement du programme « *Tomorrow's Engineers* », qui s'attache à promouvoir les études et les carrières d'ingénierie auprès des plus jeunes. Ce programme, comme le précise *EngineeringUK* sur son site internet²⁹, a pour objectif de recruter 100 000 nouveaux étudiants par an par le biais, notamment, d'une vaste campagne d'information menée auprès des adolescents de 11 à 14 ans. La campagne s'efforce de renseigner le public sur les différents débouchés offerts par les études d'ingénierie et doit lutter contre les stéréotypes négatifs qui affectent l'image de la profession d'ingénieur. Des événements comme la « semaine de l'ingénierie » (*Engineering Week*) ont aussi eu lieu dans tout le Royaume-Uni, organisés en partenariat avec les entreprises faisant appel à des ingénieurs, dans la perspective d'attirer de nouvelles recrues au sein de la profession.

La revalorisation du rôle de l'ingénieur passe enfin par la modernisation du contenu des enseignements. Dès lors que l'on prend en considération les activités réelles des ingénieurs et les fonctions qu'ils exercent au sein des entreprises, leur formation ne doit pas se réduire aux sciences et techniques mais doit également comprendre des modules d'enseignements en sciences humaines et sociales. La formation des *engineers* a ainsi connu, à partir des années 1980, un élargissement à ces disciplines, comme le note K. Springer, qui met au jour une transformation de la figure de l'ingénieur dans l'extrait suivant : « all engineering faculties today offer courses in business, management and marketing. The content of these courses themselves has over the years swollen so as to include subjects as diverse as communication, patent law, company law, behavioural studies, industrial psychology and personnel management. Engineers have become human engineers too » (1993 : §5). L'auteur signale également que, depuis les années 1990, l'éthique sociale et environnementale a été introduite dans les cursus de formation afin de

²⁹ Voir la page <www.engineeringuk.com/tomorrowsengineers/>. Consultée le 05/01/2015.

présenter la profession d'ingénieur comme socialement responsable : « more recently environmental engineering has been gaining ground, so that the trainee engineer is faced not only with measuring the efficiency of the filter system in a coal-fired power station but also the ethical issues arising from the conflicting claims of cost-efficient technology and environment » (§5).

3.3. Quelques particularités de la régulation des ingénieurs

Si la fonction de régulation qui s'exerce sur le domaine de l'ingénierie est, comme dans d'autres domaines, mise en œuvre par divers acteurs, allant de l'État (qui agit le plus souvent de manière indirecte, par le biais d'acteurs délégués comme l'*Engineering Council*) aux parties prenantes de la société civile, l'une des particularités du domaine est que la régulation qui s'y exerce est accomplie, en grande partie, par les organismes professionnels.

Ce sont eux qui contrôlent quantitativement et qualitativement le flux d'élèves ingénieurs, déterminent le contenu des programmes de formation, et s'impliquent fortement dans les processus de sélection des candidats lors de l'entretien de sélection (*Professional Review Interview*). Ce sont eux qui proposent des candidats à l'*Engineering Council* pour l'inscription au registre, sélectionnant ainsi les futurs ingénieurs et contrôlant leur nombre et leur répartition au sein de chaque spécialité. L'importance de leur rôle nous permet ainsi d'affirmer que le domaine de l'ingénierie se différencie d'autres domaines, comme ceux de la santé et du droit, par l'existence d'une forme d'« auto-régulation ».

L'exercice de la profession est, comme dans d'autres domaines, régi par des codes mais, à la différence des codes qui régissent les pratiques des professionnels du droit et de la santé, ceux des ingénieurs ne prévoient pas ou peu de procédures disciplinaires en cas de manquement à la déontologie par un membre de la profession. L'application de sanctions est bien souvent laissée à la libre appréciation de l'organisme professionnel auquel appartient l'ingénieur agréé, puisque l'instance de régulation, l'*Engineering Council (EC)*, ne possède pas de réel pouvoir de sanction en cas de non respect d'une obligation par les praticiens.

L'obligation de développement professionnel continu (*Continuing Professional Development*) apparaît nettement moins contraignante que celle qui incombe aux professionnels de la santé et du droit. À titre d'exemple, un ingénieur s'engage à réaliser au moins 30 heures par an d'activités de formation tandis qu'un chirurgien est tenu de réaliser, pour la même période, un minimum de

50 heures³⁰.

Comme dans les autres secteurs de la société, un renforcement de la régulation est à prévoir au sein du domaine de l'ingénierie dans les années à venir :

Regulation across society is generally expected to increase, although with substantial differences in intensity and target in different scenarios. This will have a significant impact on training for certification and to meet regulatory norms. (*EngineeringUK*, 2014 : 4)

Ce renforcement, comme dans les domaines de la santé et du droit, doit inspirer la confiance des usagers, en les rassurant sur la qualité et la sécurité des services fournis. Cependant, plus que d'une crise de confiance, la profession d'ingénieur souffre d'un important problème d'identité et d'attractivité que les organismes professionnels, avec le soutien des pouvoirs publics, s'efforcent de corriger par diverses actions de promotion (promotion des sciences dans les universités ; organisation d'événements visant à faire connaître la profession aux plus jeunes ; etc.) qui semblent, à l'heure actuelle, plus pressantes que les mesures plus techniques de régulation professionnelle proprement dite mais contribuent plus largement à la régulation de l'ensemble du domaine.

*

³⁰ Ces informations proviennent du guide intitulé « *Full CPD Guide for Surgery* » (2011) publié par le *Royal College of Surgeons of England (RCS)*. <www.rcseng.ac.uk/surgeons/surgical-standards/docs/full-cpd-guide-for-surgery>. Page consultée le 10/01/2015.

CONCLUSION

Dans le cadre disciplinaire qui est le nôtre, celui de l'anglais de spécialité conçu, en suivant M. Petit, comme branche des études anglophones ayant pour objet l'étude des domaines spécialisés en contexte anglophone, nous avons choisi, dans notre recherche, de contribuer à cette étude sous l'angle de la fonction de régulation, moins généralement connue, nous semble-t-il, que d'autres aspects, relevant des fonctions d'opération et de formation dans notre cadre théorique (Petit, 2010), des domaines spécialisés.

Le choix d'aborder la régulation des domaines spécialisés à partir de domaines correspondant à des professions régulées et, pour nos études de cas de la deuxième partie, de trois domaines par ailleurs bien connus et étudiés en anglais de spécialité, qui nous a permis de disposer d'un riche terrain d'investigation, nous a conduit à préciser les outils d'analyse nécessaires, notamment en matière de typologie des acteurs de la régulation et de dispositifs de régulation. Nous espérons que ces outils, ainsi que les éléments plus généraux présentés dans les chapitres de la première partie, pourront être utiles pour l'étude de la régulation dans d'autres domaines, moins directement professionnels.

Nous présentons, dans les sections de cette conclusion générale, quelques réflexions suggérées par les résultats de notre recherche et les pistes de recherche ultérieure que, nous l'espérons, elle contribue à ouvrir.

A. L'univers complexe de la régulation

L'étude de la régulation met en évidence la complexité de son organisation et de son fonctionnement. Elle est largement due à la masse même des dispositifs (« *proliferation* », « *raft* », « *myriad* », « *plethora* »), à la diversité des structures impliquées (*Authority*, *Board*, *Council*, *Institute*, *Commission*, *Agency*, etc.), à la profusion de sigles et acronymes peu lisibles servant à leur désignation (*BSB*, *CILEx*, *HCPC*, *ICAEW*, etc.). Le nombre élevé des acteurs de la régulation, intervenant à des niveaux variés, peut conduire à une certaine incompréhension du système par le grand public, qui ne parvient pas toujours à distinguer leur rôle et leurs attributions : « it is hard to keep track of the total number of organisations involved in the

regulation, inspection, audit and scrutiny of different aspects of health and social care services [...] This structure makes it almost impossible for members of the public to navigate their way through » (PSA, 2015 : 3).

À la suite de plusieurs critiques dénonçant la complexité du système actuel, qualifié de « outdated, inflexible, overcomplex and not accountable or transparent enough » (LCD, 2002), les institutions des trois domaines que nous avons examinés, comme d'autres, ont mis en avant un besoin de simplification, auquel s'efforcent de répondre, notamment, le recours au *plain English* dans l'élaboration des documents administratifs destinés au public et la publication de glossaires éclairant le rôle des acteurs et des dispositifs de contrôle. Les efforts accomplis par les institutions répondent non seulement à une exigence de transparence vis-à-vis de la société civile mais visent aussi, nous semble-t-il, à améliorer la lisibilité des règles afin d'en favoriser l'acceptation par les professionnels du domaine.

B. La régulation et l'évolution des domaines spécialisés

L'étude des domaines spécialisés sous l'angle de la régulation permet non seulement de comprendre les aspects actuels de leur organisation, mais aussi de faire émerger certains traits de leur évolution.

Les fréquentes mutations que connaissent les régulateurs (fusion, création, suppression), la mise en place de nouveaux dispositifs de certification et d'assurance qualité, ainsi que l'actualisation des normes professionnelles et des référentiels de compétences indiquent des changements de perspective. Ainsi, l'apparition de plusieurs expressions empruntées au champ du marketing (« *service delivery* », « *client service* », « *value for money* », « *consumer satisfaction* ») et à celui du management des organisations (« *good practice* », « *accountability* », « *benchmarking* »), que l'on peut s'étonner de rencontrer dans le discours des institutions du secteur public, souligne moins l'intérêt dédié à l'amélioration du rendement de l'activité de travail que celui qui est porté, depuis quelques années, à la satisfaction des usagers. On peut y voir une redéfinition progressive du rôle des *professionals* (conçus comme des « *service providers* » plutôt que comme des experts) et des valeurs constitutives des domaines examinés. Dans le domaine du droit, nous avons ainsi pu observer que certaines valeurs traditionnellement portées par les juristes (« *professed values* » ou « *stated values* ») comme l'intégrité, le respect de la confidentialité et le sens de l'engagement, pouvaient entrer en conflit avec d'autres valeurs qui influencent la pratique quotidienne (« *dominant values* »), dictées par des impératifs d'efficacité et de maximisation du profit. Leur incompatibilité, comme l'ont montré plusieurs études sur lesquelles nous avons pris

appui, risquerait d'entraîner des stéréotypes négatifs liés aux professions et de nuire à leur *ethos* traditionnel.

C. La régulation et les autres fonctions des domaines spécialisés

L'étude de la régulation est particulièrement utile en ce qu'elle permet de révéler l'imbrication existant entre les différentes fonctions des domaines spécialisés, et d'isoler les spécificités de chacune d'entre elles. Son champ d'application, comme nous l'avons montré dans nos études de cas, porte à la fois sur les activités d'opération et celles de formation, qui doivent correspondre à des critères de qualité, d'efficience et de performance et garantir que les intérêts des usagers sont protégés. L'étroitesse du lien qui existe entre fonctions de formation et de régulation, par ailleurs, se remarque dans l'obligation imposée aux praticiens de s'impliquer dans un projet annuel de développement professionnel continu. En les encourageant à analyser et à auto-évaluer leurs propres besoins d'enseignement et d'apprentissage, elle contribue à installer et à développer chez eux une posture réflexive. L'identification des compétences à acquérir et la sélection des enseignements estimés pertinents au regard de la pratique va leur permettre de participer aux contrôles qui s'exerce sur leur offre de formation (Guerraud, 2006 : 60). Nourrie d'expériences concrètes, cette « auto-régulation des savoirs » s'exerce en référence aux activités de travail et permet, de cette façon, d'éclairer une autre fonction essentielle, qui est celle d'opération.

L'imbrication entre les trois fonctions des domaines spécialisés se reflète dans leur discours. Certaines des productions discursives que nous avons analysées dans le chapitre 2 servent en effet, dans le même temps, plusieurs objectifs fonctionnels. C'est le cas, par exemple, des genres de discours d'éthique comme les guides de bonnes pratiques et les codes de conduite des médecins. En tant que discours de régulation, ils énoncent des normes professionnelles liées à l'activité, organisent les rapports des praticiens entre eux, dictent les attitudes et les comportements appropriés. En tant que discours de formation et/ou d'information, ils définissent, explicitent et cherchent à transmettre, tant aux membres qu'aux futurs membres de la profession, une certaine conception des bonnes pratiques, remplissant ainsi « an educative function by inculcating ethical norms both at the start of and throughout a professional's career » (Nicolson, 2005 : 605). On peut supposer que la diffusion de connaissances et de savoir-être spécifiques à un domaine permettra d'en faciliter la compréhension, l'appropriation et l'utilisation par les professionnels dans le cadre de la pratique. Toutefois, le degré d'application des codes demeure plus ou moins variable selon les activités de travail examinées : certains d'entre eux, qualifiés d'« *aspirational* » puisqu'ils prennent la forme de simples conseils ou recommandations, ne prévoient pas nécessairement de sanction en cas d'infraction (Nicolson, 2005 : 606).

D. Le discours de régulation, objet de recherche

Dans le cadre de cette étude, nous avons envisagé les textes sur la régulation et contribuant à la fonction de régulation comme des genres de discours spécialisé. Ce n'est pas la nature des connaissances qu'ils transmettent¹, mais leur visée et leur ancrage dans un domaine professionnel particulier qui les légitiment et qui permettent d'y voir des formes de discours spécialisé.

Le discours de régulation nous paraît constituer un riche champ d'investigation, dont nous n'avons pu qu'esquisser dans notre thèse certains aspects, dans la perspective d'une analyse de genre appliquée au discours des domaines spécialisés : comptes-rendus et délibérations (*hearings and decisions*) rédigés par les instances de régulation engagées dans des procédures de *fitness to practise*² ; guides pratiques qui en explicitent les modalités d'application³ ; normes et référentiels de compétence (*standards*) ; rapports d'audit (*audit reports*) ; textes de référence sur les problématiques d'alerte éthique (*whistleblowing*)⁴ ; etc.

Certains d'entre eux pourraient être analysés dans une perspective diachronique afin de mieux appréhender les mutations des domaines spécialisés, dont le système de régulation est moins un ensemble figé que le produit d'une reconstruction sociale permanente, traversée d'incertitudes, de déplacements d'autorité et de négociations collectives.

Une autre piste de recherche pourrait concerner les phénomènes d'hybridation des discours de régulation avec d'autres discours connexes, comme ceux de la nouvelle gestion publique ou ceux de la communication externe des organisations. Certaines formes de discours, qui relèvent d'un genre relativement récent que nous avons appelé « discours de consultation du public », présentent un intérêt particulier compte tenu de leur caractère hétérogène, puisqu'elles se situent à la croisée entre discours expert et profane, discours savant et « spontané » (Meunier et Rosier, 2014 : 100). La conférence électronique ou « e-conférence » (*e-lecture*) en constitue un exemple

¹ Certains de ces textes, en effet, véhiculent des informations que seuls les experts du domaine seront capables d'interpréter tandis que d'autres contiennent des informations orientées vers le grand public, pouvant être vulgarisées. Enfin, certains peuvent s'adresser à ces deux types d'acteurs.

² Ces comptes-rendus et délibérations ont récemment été mis à disposition du public par les instances de régulation et sont désormais accessibles sur leur propre site internet.

³ On peut citer, par exemple, le guide *What happens if a concern is raised about me?* publié par le *Health and Care Professions Council* (2016) et le guide *Joint Guidance on the Fitness to Practise procedure* publié par le *Bar Standards Board* (2014).

⁴ Le lancement d'une alerte éthique consiste en la dénonciation d'actes qui sont estimés contraires à la déontologie établie par une organisation. Voir, notamment, le guide *Guidance on Whistleblowing* (2015) publié par l'*Engineering Council* et le guide *Draw the line. – A manager's guide to raising (whistleblowing) concerns* (2017a) publié par l'organisation *NHS Employers*.

car elle « rejoint l'ordinaire des connaissances du grand public tout en empruntant au spécialisé pour expliquer/justifier ces connaissances » (Rakotonoelina, 2016 : 76).

E. Les professionnels face à la régulation

L'identification de la notion de « *profession* », dans le troisième chapitre de la thèse, nous a permis d'isoler un certain nombre de caractéristiques essentielles à notre essai de caractérisation des professions de la santé, du droit et de l'ingénierie. Il est manifeste que la maîtrise d'un savoir spécialisé est au cœur de leur description, qui considère les connaissances théoriques et pratiques comme voie d'accès privilégiée à leur exercice. Mais c'est aussi et surtout l'expertise que possèdent les *professionals* dans la mise en application de ces connaissances qui fonde la spécificité de leur catégorie sociale. Leur attribut principal, comme le résume R. Girard, « n'est pas tant de posséder la connaissance que d'en faire usage au profit de leurs semblables » (2016 : 18). C'est bel et bien en tant qu'experts qu'ils sont consultés par d'autres dans l'exercice de leur activité et qu'ils peuvent intervenir dans des aires de compétences fermées à tout autre corps professionnel. En plus d'être associés aux notions de connaissance et d'expertise, les *professionals* ont historiquement bénéficié d'un statut social élevé⁵ et d'une relative autonomie, tant dans la sphère professionnelle que disciplinaire, puisque leur communauté contrôle elle-même « le savoir qu'elle utilise, crée et diffuse grâce à certains de ses membres dans les universités » et gère « la sélection et la formation de ses futurs membres et les règles morales de son exercice à travers un code et un conseil chargé de la déontologie » (Bourdoncle, 1991 : 79).

L'autonomie traditionnellement associée aux *professionals* semble toutefois remise en cause puisque leur rôle et leur identité se trouvent modifiés, depuis une vingtaine d'années, par l'action d'instances de régulation. Soulignant l'importance d'une éthique et d'un idéal de service, interprétés comme les fondements de l'efficacité et de la qualité, ces instances réaffirment les comportements à suivre et les valeurs à adopter. Elles publient ainsi de nombreux codes de conduite et guides de bonnes pratiques dans le but d'assurer une visibilité sociale soutenue aux *professionals* et d'en véhiculer une image collective (re)valorisante. Mais elles agissent surtout en qualité de « *governing bodies* » en faisant usage de leurs attributions disciplinaires⁶ pour exclure les membres qui ne correspondent pas à l'image souhaitée, le cas échéant (« getting rid of bad

⁵ À l'exception des ingénieurs, dont la profession souffre d'un important défaut d'image et dont le rôle et les compétences sont actuellement revalorisés au moyen d'un discours de promotion, mis en avant par les diverses institutions constitutives du domaine, comme nous l'avons montré dans le chapitre 6.

⁶ On peut citer, à titre d'exemple, la procédure de *fitness to practise*, qui consiste en une vérification des aptitudes d'un professionnel de santé et qui peut entraîner, en cas de non-conformité aux standards, une interdiction temporaire ou définitive d'exercer l'activité.

apples whose behaviour is tarnishing the reputation of the profession », pour reprendre les termes employés par un professionnel de santé, *HRPA*, 2015 : 8). Les appellations qui leur sont données (*Healthwatch, Monitor, Inspectorate, Watchdog*, par exemple)⁷ montrent que les praticiens sont placés sous étroite surveillance. Leur action institue de nouvelles règles tout en recomposant l'organisation du travail et de la formation au sein des domaines spécialisés. Elle en transforme les modes de contrôle notamment en instaurant une évaluation systématique des praticiens et de leurs activités, comme le montre, par exemple, l'obligation faite aux médecins de prouver, tous les cinq ans, que leurs connaissances sont à jour par le biais de la recertification (*revalidation*). Dans les trois domaines examinés, nous avons constaté que le développement de la régulation avait conduit à une plus grande formalisation et standardisation des activités de travail et de formation, *via* l'élaboration et la mise en œuvre de grilles d'évaluation, de référentiels de compétences et de cahiers des charges. En conséquence, on voit apparaître une identification et une définition toujours plus précises des étapes des carrières et des critères de sélection.

Notre étude nous a également permis de relever une extension du champ d'application de la régulation, avec le déploiement de dispositifs au sein de plusieurs professions qui n'étaient pas régulées auparavant et qui sont typiquement exercées au contact du public. Ainsi dans le domaine de la santé, l'audit clinique s'est imposé en tant qu'outil « multi-disciplinaire », au début des années 1990, à d'autres communautés que celles des médecins (comme celles des orthophonistes et des kinésithérapeutes). De la même façon, l'obligation de recertification, qui vient d'être évoquée, a été étendue, en avril 2015, aux groupes des infirmiers et des sages-femmes (*nursing and midwives*)⁸. Enfin, il est prévu que plusieurs titres professionnels du secteur paramédical fassent l'objet d'une protection légale dans les années à venir, à l'image de ceux des médecins généralistes et spécialistes.

L'extension des dispositifs à d'autres groupes socioprofessionnels montre non seulement que la régulation gagne en importance au sein des domaines spécialisés mais elle suggère aussi son renforcement dans les années à venir. La multiplication des acteurs chargés des contrôles, en

⁷ Certaines de ces appellations ont été modifiées, ces dernières années, afin de persuader les usagers que le système de régulation évolue vers une meilleure prise en compte de leurs besoins, d'une part, et de mieux faire accepter aux professionnels les nouveaux dispositifs de régulation qui leur sont imposés, d'autre part. L'organisme public *Monitor*, à titre d'exemple, a été renommé *NHS Improvement* en avril 2016.

⁸ Cette obligation est imposée aux infirmiers et sages-femmes tous les 3 ans comme l'indique l'organisation *NHS Employers* (2017a) sur son site internet : <www.nhsemployers.org/your-workforce/retain-and-improve/standards-and-assurance/professional-regulation/nursing-revalidation>

particulier, semble indiquer une « perte de confiance des autorités [...] dans la capacité autorégulatrice des milieux professionnels [...], dans leur conscience éthique et dans leur capacité technique à développer et à améliorer leurs pratiques et performances de façon autonome » (Maroy, 2007 : §33). Dans cette perspective, la prégnance de la fonction de régulation mérite d'être interprétée comme un processus politique et social qui cherche à remettre en question les modes actuels d'organisation des professions, ainsi que les pratiques, les normes et les valeurs qui les caractérisent. Elle nous conduit à nous interroger sur les effets indésirables que provoquerait un contrôle trop poussé sur l'autonomie et l'autorité professionnelles. Le recours à certaines formes de régulation peut entraîner des dérives : une pression à l'efficacité induite par une obligation de résultats aveugle, en particulier, peut nuire au professionnalisme. Dans le domaine de la santé, notamment, la mise en place d'objectifs de performance, d'incitations et d'augmentations salariales a pu conduire à plusieurs licenciements ainsi qu'à la fermeture de certains établissements hospitaliers (Kober-Smith, 2010b : §14). Même des pratiques d'apparence informelle, comme la publication par la presse de classements comparant plusieurs lieux d'exercice entre eux et la conduite d'enquêtes de satisfaction auprès du public, mises en œuvre au nom d'une plus grande participation citoyenne, sont des moyens « de faire pression sur les prestataires de services ou, à tout le moins, de les inciter à s'améliorer » (Tournadre-Plancq, 2010 : §2). Enfin, le lancement d'alertes éthiques, présenté comme une pratique socialement responsable considérant qu'« au pouvoir de contrôler pour certains s'ajoute celui d'alerter pour tous » (Charreire Petit et Surply, 2008 : 119), soulève certaines interrogations d'ordre politique, juridique et idéologique (respect de la confidentialité, droit d'accès du public à l'information, risques de dérapages vers la délation et la dénonciation calomnieuse, conséquences de la diffusion publique de résultats sur la carrière des médecins, notamment). Ainsi plusieurs auteurs d'origines disciplinaires variées (civilisation britannique, sociologie du travail, sciences de l'éducation) ont signalé les risques de déprofessionnalisation que peut entraîner un assujettissement aux règles de contrôle. Les professionnels, quant à eux, ont souligné les changements profonds qui affectent leur milieu en évoquant, notamment, « a culture of blame, fear, and intimidation », « an obsession with inspection » (*The Lancet*, 2015 : 829), et dénonçant les aspects intrusifs et contraignants de la régulation, qu'ils perçoivent moins comme un moyen d'amélioration continue que comme « a tool to threaten, punish, and harm » (829).

La prégnance de la fonction de régulation peut aussi avoir des effets positifs : elle encourage le partage de l'information entre experts et profanes, permet de définir plus précisément les responsabilités des professionnels, et leur assure une reconnaissance de leurs qualifications et leurs compétences. Le fait de suivre une formation initiale accréditée par les instances de régulation, l'octroi de titres professionnels protégés par la loi, ainsi que l'adhésion à un

organisme reconnu par la profession, par exemple, servent non seulement à rassurer le public mais permettent aussi d'accroître l'employabilité des praticiens qui possèdent le profil requis. La régulation crée, certes, de nouvelles normes de socialisation et d'intégration professionnelle auxquelles les praticiens sont sans cesse tenus de s'adapter, mais elle forme aussi de nouveaux espaces d'autonomie et de subjectivation des savoirs. Dans la sphère disciplinaire, le développement de certains outils réflexifs, tels que le *portfolio* utilisé au stade de la formation initiale et l'auto-évaluation, par les professionnels, de leurs besoins de formation continue, apparaît fort utile en ce qu'il interroge l'organisation actuelle des carrières et des trajectoires individuelles, d'une part, et le contenu des activités menées (formation, opération), d'autre part. On peut supposer que le recours à de tels outils, qui incitent les praticiens à examiner les compétences à acquérir et à réfléchir sur les expériences vécues, les aide à développer leur identité professionnelle et à renforcer leur engagement envers la profession envisagée.

Face aux formes diverses de régulation qui leur ont été imposées, les professionnels ont développé différentes stratégies d'adaptation ou de résistance. Ils siègent dans les conseils d'administration des instances de régulation, restent impliqués dans l'élaboration des référentiels de compétences et des « discours d'éthique » (normes, codes de conduite, recommandations, guides de bonnes pratiques...), instruisent les cas de *fitness to practise* et contribuent à leurs délibérations⁹, participent à la réflexion sur le contenu des formations initiale et continue, s'engagent dans des démarches d'auto-évaluation, et créent des systèmes de certification volontaire permettant au public de mieux apprécier leurs compétences. Enfin, l'accès aux professions dépend encore fortement de leur approbation car ce sont eux qui, par le biais de leurs organismes représentatifs, sélectionnent les étudiants et habilent les professionnels. C'est particulièrement le cas dans le secteur de l'ingénierie où, comme nous l'avons montré, les organismes professionnels interviennent à tous les niveaux du parcours des ingénieurs et où il règne, par conséquent, une forme d'auto-régulation mise en œuvre par les pairs. Bien que les membres des professions examinées doivent se conformer à la prescription de critères et d'objectifs de plus en plus construits et détaillés, leur autonomie ne disparaît pas et ils demeurent les acteurs centraux de leur domaine d'activité en raison de leur expertise.

⁹ Voir, par exemple, la page suivante pour plus détail sur la composition de la commission chargée de statuer sur les cas de *fitness to practise* concernant les *barristers* : <www.barstandardsboard.org.uk/complaints-and-professional-conduct/how-we-do-our-work/about-the-professional-conduct-committee/>

ANNEXES

Annexe 1. Les instances de régulation (<i>regulatory bodies</i>) du domaine de la santé.....	256
Annexe 2. Les instances de régulation (<i>regulatory bodies</i>) et les organismes professionnels (<i>representative bodies</i>) du domaine du droit.....	257
Annexe 3. Les 35 organismes professionnels (<i>representative bodies</i>) du domaine de l'ingénierie reconnus par l' <i>Engineering Council</i>	258
Annexe 4. <i>The Seven Principles of Public Life (the Nolan Principles)</i>	260
Annexe 5. « <i>The Changing NHS</i> », l'organisation du système public de santé du Royaume-Uni à la suite des réformes de 2013.....	261
Annexe 6. <i>The Regulatory Maze: Regulation of Legal Services Framework Map</i>	262

Annexe 1. Les instances de régulation (*regulatory bodies*) du domaine de la santé

General Chiropractic Council	Regulates chiropractors.
General Dental Council	Regulates dentists and dental therapists, dental hygienists, dental nurses, dental technicians, clinical dental technicians and orthodontic therapists.
General Medical Council	Regulates doctors.
General Optical Council	Regulates opticians, optometrists, student opticians, and optical businesses.
General Pharmaceutical Council	Regulates pharmacists, pharmacy technicians and pharmacy premises in Great Britain.
Health and Care Professions Council	Regulates 16 health and care professions: arts therapists, biomedical scientists, chiropodists, podiatrists, clinical scientists, dieticians, hearing aid dispensers, occupational therapists, operating department practitioners, orthoptists, paramedics, physiotherapists, practitioner psychologists, prosthetists and orthotists, radiographers, social workers (in England), speech and language therapists.
Nursing and Midwifery Council	Regulates nurses, midwives and specialist community public health nurses.
Pharmaceutical Society of Northern Ireland	Regulates pharmacists and pharmacy premises in Northern Ireland.

Source : *The General Osteopathic Council (GOsC).*

www.osteopathy.org.uk/about-us/uk-health-regulators/. Page consultée le 10/03/2017.

Annexe 2. Les instances de régulation (*regulatory bodies*) et les organismes professionnels (*representative bodies*) du domaine du droit

Profession	Regulatory body	Representative body
Solicitors	Solicitors Regulation Authority	Law Society
Barristers	Bar Standards Board	Bar Council
Legal Executives	CILEx Regulation	Chartered Institute of Legal Executives
Licensed Conveyancers	Council for Licensed Conveyancers (regulatory body for Licensed Conveyancers, no representative body)	
Patent Attorneys	Intellectual Property Regulation Board (Regulatory body for both CIPA and CITMA)	Chartered Institute of Patent Attorneys (CIPA)
Trade Mark Attorneys		Chartered Institute of Trade Mark Attorneys (CITMA)
Costs Lawyers	Costs Lawyer Standards Board	Association of Costs Lawyers
Notaries	Master of the Faculties (regulatory body for Notaries, no representative body)	
Chartered Accountants	Institute of Chartered Accountants in England and Wales All decisions relating to legal activities are delegated to the independently chaired Probate Committee	

Source : *The Legal Services Board (LSB)*

<www.legalservicesboard.org.uk/canwehelp/approvedregulators/>

Annexe 3. Les 35 organismes professionnels (*representative bodies*) du domaine de l'ingénierie reconnus par l'*Engineering Council*

BCS, The Chartered Institute for IT

British Institute of Non-Destructive Testing (BINDT)

Chartered Institution of Building Services Engineers (CIBSE)

Chartered Institution of Highways & Transportation (CIHT)

Chartered Institute of Plumbing and Heating Engineering (CIPHE)

Chartered Institution of Water and Environmental Management (CIWEM)

Energy Institute (EI)

Institution of Agricultural Engineers (IAgrE)

Institution of Civil Engineers (ICE)

Institution of Chemical Engineers (ICHEM)

Institute of Cast Metals Engineers (ICME)

Institution of Engineering Designers (IED)

Institution of Engineering and Technology (IET)

Institution of Fire Engineers (IFE)

Institution of Gas Engineers and Managers (IGEM)

Institute of Highway Engineers (IHE)

Institute of Healthcare Engineering and Estate Management (IHEEM)

Institution of Lighting Professionals (ILP)

Institute of Marine Engineering, Science & Technology (IMarEST)

Institution of Mechanical Engineers (IMechE)

Institute of Measurement and Control (InstMC)

Institution of Royal Engineers (InstRE)

Institute of Acoustics (IOA)

Institute of Materials, Minerals and Mining (IOM3)

Institute of Physics (IOP)

Source : *The Engineering Council*

<www.engc.org.uk/about-us/our-partners/professional-engineering-institutions/>

Annexe 4. *The Seven Principles of Public Life (the Nolan Principles)*

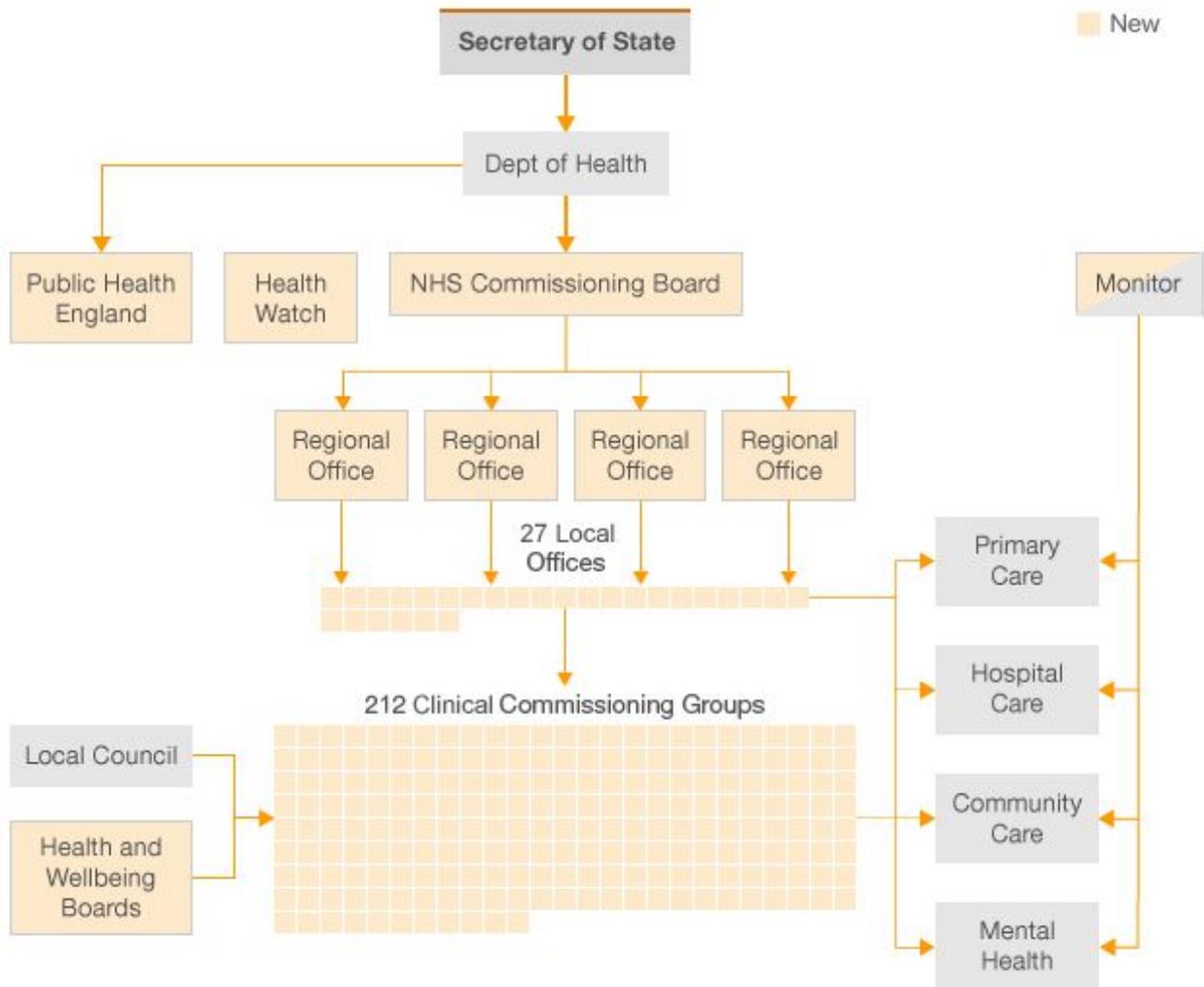
The Seven Principles of Public Life, known as the Nolan Principles, were defined by the Committee for Standards in Public Life. They are:

- **Selflessness.** Holders of public office should act solely in terms of the public interest. They should not do so in order to gain financial or other benefits for themselves, their family or their friends.
- **Integrity.** Holders of public office should not place themselves under any financial or other obligation to outside individuals or organisations that might seek to influence them in the performance of their official duties.
- **Objectivity.** In carrying out public business, including making public appointments, awarding contracts, or recommending individuals for rewards and benefits, holders of public office should make choices on merit.
- **Accountability.** Holders of public office are accountable for their decisions and actions to the public and must submit themselves to whatever scrutiny is appropriate to their office.
- **Openness.** Holders of public office should be as open as possible about all the decisions and actions that they take. They should give reasons for their decisions and restrict information only when the wider public interest clearly demands it.
- **Honesty.** Holders of public office have a duty to declare any private interests relating to their public duties and to take steps to resolve any conflicts arising in a way that protects the public interest.
- **Leadership.** Holders of public office should promote and support these principles by leadership and example.

Source : UK Government

<www.gov.uk/government/publications/the-7-principles-of-public-life>

Annexe 5. « *The Changing NHS* », l'organisation du système public de santé du Royaume-Uni à la suite des réformes de 2013.



Source : *The BBC*

<www.bbc.com/news/health-19674838>

Annexe 6. The Regulatory Maze: Regulation of Legal Services Framework Map

Regulation of Legal Services Framework Map

Super Regulators

- Lord Chancellor
- Master of the Rolls
- Financial Services Authority (also a Service Regulator)
- Office of Fair Trading (also a Service Regulator)
- Attorney General
- Judiciary
- Rules Committee
- Registrar for the Patents Office
- Legal Services Ombudsman

Professional Bodies

- Law Society (including OSS)
- Solicitors Disciplinary Tribunal
- General Council of the Bar (including Inns of Court)

Other Professional Bodies

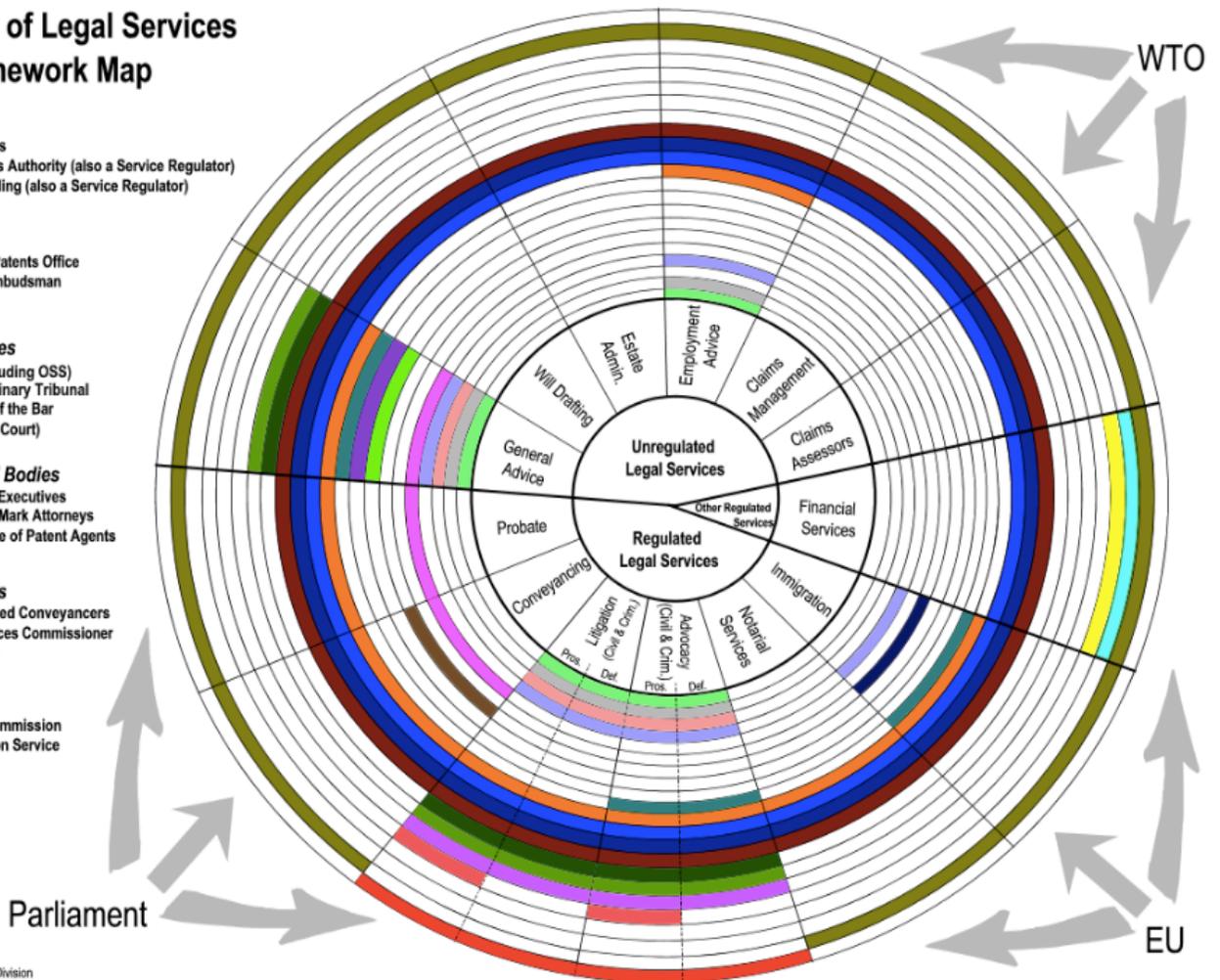
- Institute of Legal Executives
- Institute of Trade Mark Attorneys
- Chartered Institute of Patent Agents

Services Regulators

- Council for Licensed Conveyancers
- Immigration Services Commissioner
- Court of Faculties

Purchasers

- Legal Services Commission
- Crown Prosecution Service
- Local Authorities
- Insurers



Legal Services Development Division
February 2003

Source : Department of Constitutional Affairs (DCA). *The Future of Legal Services: Putting Consumers First* (2005 : 104).

BIBLIOGRAPHIE

Les publications (imprimées et en ligne) des différents organismes sont référencées sous le nom de l'organisme, le cas échéant sous la forme abrégée en vigueur (sigle ou acronyme) suivie de sa forme développée. Ces documents sont principalement des rapports sur la régulation, des rapports annuels d'activité, des textes de référence professionnelle (codes de conduite ; référentiels de compétences ; normes ; guides descriptifs des professions ; modalités du développement professionnel continu ; etc.).

Abel, R. 1988. *The Legal Profession in England and Wales*, Oxford : Blackwell.

—. 2003. *English Lawyers between Market and State: The Politics of Professionalism*, Oxford : Oxford University Press.

ABPI [Association of the British Pharmaceutical Industry]. 2014. *The Code of Practice for the Pharmaceutical Industry*, Londres : ABPI.

AC [Audit Commission]. 2002. *Comprehensive Performance Assessment, Scores and analysis of performance for single tier and county councils in England*, Londres : AC.

—. 2008. *Comprehensive Performance Assessment, The harder test framework for 2008*, Londres : AC.

Acheson, D. 1988. *Public Health in England*, Londres : Department of Health (DH).

Allal, L. 1979. « Stratégies d'évaluation formative : conceptions psycho-pédagogiques et modalités d'application », dans Perrenoud, P. (dir.) : *L'évaluation formative dans un enseignement différencié*, Berne : Peter Lang.

—. 1984. « Vers une implication active de l'élève dans le processus d'évaluation formative », Martigny (Suisse) : *Éducateur*, n°3, 22-26.

Allsop, J. & Robelet, M. 2009. « L'autorégulation de la profession médicale en question. Deux voies de reconfiguration des rapports entre profession, État et marché en France et en Grande-Bretagne », dans *Restructurations, précarisation, valeurs. Le travail en débats*, Toulouse : Octares, 471-486.

Alonso, M. 2005. « Les réformes des systèmes de santé. Les cas de l'Allemagne, du Royaume-Uni et de l'Espagne », dans Beltran-Vidal, D. et Maniez, F. (dir.), *Les mots de la santé*, 85-120, Lyon : Presses universitaires de Lyon.

Ambasciences. 2011. *Data.gov.uk, l'ouverture des données publiques au Royaume-Uni*, Science et technologie, mars-avril 2011, Londres : Ambassade de France au Royaume-Uni. <www.ambafrance-uk.org/data-gov-uk-l-ouverture-des>. Consulté le 30 mars 2016.

AOMRC [Academy of Medical Royal Colleges]. 2009. « The Consensus Statement on the Role of the Doctor », Londres : AOMRC.

Archambault, E. 2005. « Le bénévolat en France et en Europe », *Pensée plurielle*, 1/ 2005 n°9, 11-34.

Arendt, H. 1959. *The human condition*, Garden City : Doubleday Anchor Press.

Ashby, W.R. 1958. *Introduction à la cybernétique*, Paris : Dunod.

- Ashton, J. & Seymour, H.** 1988. *The New Public Health*, Milton Keynes : Open University Press.
- Assier-Andrieu, L.** 2007. « Une voie française de la critique du droit : les sciences sociales et l'objet juridique », dans *Mélanges Miaille* réunis par Laurence Weil, Paris : La Découverte.
- ATC [Advocacy Training Council].** 2014. « What is Advocacy? », Londres : *Council of the Inns of Court (COIC)*. <www.advocacytrainingcouncil.org/advocacy-training/what-is-advocacy>. Consulté le 16/05/2014.
- Bagust, J.** 2013. « The Legal Profession and the Business of Law », *Sydney Law Review*, vol 35, 27-52.
- Bar Council.** 2014. « About barristers », Londres : *Bar Council*. <www.barcouncil.org.uk/about-the-bar/about-barristers>. Consulté le 05/07/2014.
- Baudesson, T. & Roscher, P.** 2006. « Le secret professionnel face au *legal privilege* », *Revue de droit des affaires internationales*, n°1, 37-66.
- Bauer-Bernet, H.** 1989. « La production de textes juridiques en diverses langues officielles par les institutions des communautés européennes », *Llengua i Dret*, 13, 15-27.
- BBC [British Broadcasting Corporation].** 2000. « Interview George Carman QC », BBC Breakfast, 3 septembre 2000, Londres : *BBC*.
- . 2007. « NHS' customer service', a priority », 21 juin 2007, Londres : *BBC*. <www.news.bbc.co.uk/2/hi/health/6225716.stm>. Consulté le 10/07/2015.
- . 2013. « « The Changing NHS », 1^{er} mars 2013, Londres : *BBC*. <www.bbc.co.uk/news/health-19674838>. Consulté le 16/03/2014.
- BDRC Continental [Birhan Research and Development Consultancy].** 2012. *Continental Legal Services Benchmarking Report 11516*. <www.research.legalservicesboard.org.uk/wp-content/media/2012-Individual-consumers-legal-needs-report.pdf>. Consulté le 03/06/2014.
- Beaudoin, L.** 2000. « Traduire la common law en français : rebelle ou fidèle ? », dans Actes du colloque *La traduction juridique, Histoire, théorie(s) et pratique*, Université de Genève.
- Beaufrère-Bertheux, C.** 1983. « L'anglais de la chimie. Une langue de spécialité parmi d'autres », *Les Cahiers de l'APLIUT*, 10, 51-56.
- Beltran-Vidal, D.** 2007. « Les difficultés de traduction des mots de la santé dans l'espace européen », *Hermès La Revue*, 3/ 2007, n°49, 83-87.
- Benamouzig, D. & Pierru, F.** 2011. « Le professionnel et le système », in Bezes, P. ; Demazière, D. ; Le Bianic, T. ; Paradeise, C. ; Normand, R. ; Benamouzig, D. ; Pierru, F. ; Evetts, J. *New Public Management et professions dans l'État : au-delà des oppositions, quelles recompositions ?*, vol. 53, n°3, *Sociologie du Travail*, 293-348.
- Benson, C.** 1992. « Criteria for a group to be considered a profession » as recorded in Hansard (Lords), 8 juillet 1992, 1206-1207.
- Berger, B.** 2002. « Trial by Metaphor: Rhetoric, Innovation, and the Juridical Text », *Journal of the American Judges Association*, 30-38.
- Bergeron, H. & Nève, J.** 2011. « Nouvelle santé publique et individualisation », *Les Cahiers de Prospective Jeunesse. La médicalisation des assuétudes tome 1 : De la Réduction des risques à l'addictologie*, n°59, 10-17.
- Bernard, P.-J.** 1990. « Culture, structures et innovation. Questions au colloque », Introduction à Culture, structures et innovation, 29-30 octobre 1990, Paris : Ecole polytechnique, 4.
- Bessières, D.** 2013. « Explorer la communication des organisations publiques pour dévoiler les logiques englobant les pratiques », dans *Communication et organisation : perspectives critiques*, Villeneuve d'Ascq : Presses universitaires du Septentrion, 313-324. <www.books.openedition.org/septentrion/7502>.

- Beveridge, A.** 1942. « Social Insurance and Allied Services (the Beveridge Report) », Cmd 6404, Londres : HMSO.
- Bezes, P. ; Demazière, D. ; Le Bianic, T. ; Paradeise, C. ; Normand, R. ; Benamouzig, D. ; Pierru, F. ; Evetts, J.** 2011. « New public management et professions dans l'État : au-delà des oppositions, quelles recompositions ? », *Sociologie du travail*, vol. 53, n°3, 293-348.
- BIOS [British and Irish Orthoptic Society].** 2012. *Rules of Professional Conduct and Code of Ethics*, Londres : BIOS.
- Biros, C.** 2011. « Contribution à l'étude du discours environnemental : les organisations et leurs discours au Royaume-Uni », thèse de doctorat (dir. : M. Petit), Université de Bordeaux.
- BIS [Department for Business, Innovation and Skills].** 2014. *Engineering skills: Perkins review progress report*, Londres : BIS. <www.gov.uk/government/publications/engineering-skills-perkins-review-progress-report>. Consulté le 18/12/2014.
- . 2015. *Mutual Recognition of Professional Qualifications Directive, UK National Action Plan 2016*.
- BMA [British Medical Association].** 2014. *Becoming a Doctor*, Londres : BMA.
- BMJ Careers.** 2011. « Building a portfolio », 15 septembre 2011, Londres : BMJ. <www.careers.bmj.com/careers/advice/Buildingaportfolio#ref2>. Consulté le 10/07/2015.
- . 2013. « The new specialty selection test », 08 octobre 2013, Londres : BMJ.
- Boltanski, L. & Chiappello, E.** 1999. *Le nouvel esprit du capitalisme*. Paris : Gallimard.
- Boon, A.** 2010. « Professionalism under the Legal Services Act 2007 », *International Journal of the Legal Profession*, 17(3), 195-232.
- Boudon, R.** 1973. *L'inégalité des chances. La mobilité sociale dans les sociétés industrielles*, Paris : Armand Colin.
- Bouffartigue, P.** (dir.). 2002. « Cadres et comparaisons internationales : Les 'cadres' dans les pays d'Europe occidentale », actes de la journée du 30 novembre 2001 organisée par le LEST à Aix-en-Provence, in *Rapports de recherche du LEST*, 13, 35.
- Bouffartigue, P. et Gadéa, C.** 1997. « Les ingénieurs français. Spécificités nationales et dynamiques récentes d'un groupe professionnel », *Revue française de sociologie*, 38-2, 304.
- Bourdoncle, R.** 1991. Note de synthèse : La professionnalisation des enseignants : analyses sociologiques anglaises et américaines, *Revue française de pédagogie*, vol. 94, 73-91.
- . 1998. « Artisan moral ou professionnel ? La place des valeurs dans la conception de la fonction et de la formation des enseignants », *Spirale - Revue de Recherches en Éducation*, n°21, 25-34.
- Bourgueil, Y. ; Marek, A. ; Mousques, J.** 2007. « Médecine de groupe en soins primaires dans six pays européens, en Ontario et au Québec : quels enseignements pour la France ? », *Questions d'Economie de la Santé*, n°127, novembre 2007, Paris : IRDES.
- . 2008. « Pratiques, rôles et place des infirmières en soins primaires dans six pays européens, en Ontario et au Québec », *Recherche en soins infirmiers*, 2/2008, n°93.
- Boutet, J.** 1993. « Quelques propriétés des écrits au travail », *Cahiers Langage et Travail*, n°6, 21-28.
- . 2005. « Genres de discours et activités de travail », dans Filliettaz, L. et Bronckart, J.-P. (éds), *L'analyse des actions et des discours en situation de travail*, Louvain : Peeters Publishers.
- BPS [British Psychological Society].** 2014. « Regulation of Psychology », Londres : BPS. <www.bps.org.uk/what-we-do/bps/regulation-psychology/regulation-psychology>. Consulté le 15/02/2014.
- Bras, P.-L. ; Gohet, P. ; Lopez, A.** 2010. « L'information des usagers sur la qualité des prises en charge des établissements de santé », Paris : Inspection générale des affaires sociales (IGAS).

- BRE [Better Regulation Executive].** 2003. *Five principles of good regulation*, Londres : BRE.
- Breczko, A.** 2011. « Legal discourse ethics », *Studies in Logic, grammar and rhetoric*, 26 (39), 29-47.
- Brisard, E. & Malet, R.** 2004. « La formation professionnelle des enseignants en France et au Royaume-Uni : Dispositifs d’alternance et modèles de formation », *Revue française de pédagogie*, vol. 144, n°1, 57-68.
- Bronckart, E.** 2009. « Types de discours et interprétation de l’agir : Le potentiel développemental des ‘figures d’action’ », *Estudos Linguísticos*, (3), 135-152. <www.archive-ouverte.unige.ch/unige:37389>
- Brown, M.** 2007. « Medicine, quackery and the free market: the 'war' against Morison's Pills and the construction of the medical profession », c.1830–c.1850”, dans Jenner, M. & Wallis, P. (dir), *Medicine and the Market in England and its Colonies, c.1450-1850*, Basingstoke : Palgrave Macmillan.
- Bruilois, V. et Errecart, A.** 2016. « La communication organisationnelle vue par ses acteurs : entre identité professionnelle et identité discursive », *Revue française des sciences de l’information et de la communication*, 9 | 2016. <www.rfsic.revues.org/2027>
- BSB [Bar Standards Board].** 2014. *The Bar Standards Board Handbook (1st edition)*, Londres : BSB. <www.barstandardsboard.org.uk/media/1553795/bsbhandbookjan2014.pdf>. Consulté le 10/06/2014.
- BSB [Bar Standards Board].** 2014. *Joint Guidance on the Fitness to Practise procedure*, Londres : BSB.
- BSB [Bar Standards Board].** 2017. « About the Professional Conduct Committee », Londres : BSB. <www.barstandardsboard.org.uk/complaints-and-professional-conduct/how-we-do-our-work/about-the-professional-conduct-committee>
- BSB [Bar Standards Board] & Bar Council.** 2014. *Bar Barometer: Trends in the profile of the Bar.* <www.barcouncil.org.uk/media/287767/barbarometerreportupdatedjune2014.pdf>. Consulté le 15/05/2014.
- Butler, D.L. & Winne, P.H.** 1995. « Feedback and self-regulated learning : a theoretical synthesis », Washington D.C. : *Review of Educational Research*, 65, 245-281.
- Buysse, A. & Vanhulle, S.** 2010. « Le portfolio : une médiation contrôlante et structurante des savoirs professionnels », *Revue Suisse des Sciences de l’Éducation*, 32(1), 87-104.
- CAA [Civil Aviation Authority].** « Guidance on cost sharing and introductory flights. Information for PPL, NPPL and LAPL holders flying in the UK ». <www.caa.co.uk/General-aviation/Aircraft-ownership-and-maintenance/Guidance-on-cost-sharing-and-introductory-flights> Consulté le 05/12/2016.
- Cabinet Office.** 2013. *When laws become too complex. A review into the causes of complex legislation*, Londres : Cabinet Office, Office of the Parliamentary Counsel.
- Cabré, M. T.** 1998. *Terminology: Theory, methods and applications*, Philadelphia PA, John Benjamins, [transl. of *La Terminologia. La teoria, les mètodes, les aplicacions*, Barcelone, 1992].
- Cadiet, L. ; Jean J.-P. ; Pauliat, H. ; Binet-Grosclaude A. ; Foulquier, C.** 2012. « Mieux administrer la justice en interne et dans les pays du Conseil de l’Europe pour mieux juger », Paris : Agence nationale de la recherche (ANR).
- Calabrese, L.** 2014. « Rectifier le discours d’information médiatique. Quelle légitimité pour le discours profane dans la presse d’information en ligne ? », *Les Carnets du Cediscor*, 12 | 2014. <www.cediscor.revues.org/916>
- Canguilhem, G.** 1985. « Régulation (épistémologie) », *Encyclopaedia Universalis*, vol. 15, 797-799.
- Carayol, V. & Gramaccia, G.** 2015. « Recherches émergentes en communication des organisations », *Communication & Organisation*, 1/2015, n°47, 5-9. <www.cairn.info/revue-communication-et-organisation-2015-1-page-5.htm>
- Cardinet, J.** 1986. *Pour apprécier le travail des élèves*, Bruxelles, De Boeck.

- Carnet, D. & Charpy, J.-P.** 2014. *L'anglais médical à la faculté* (3^e édition), Ellipses, 3^e édition.
- . 2015. *L'anglais des spécialités médicales*, Paris : Ellipses.
- Carter, C. & Mueller, F.** 2005. « 'We are all managers now': The Almost Complete Displacement of a Professional Engineering Identity in a U.K. Utility », Paper for Critical Management Studies Conference, Cambridge.
- Cavet, A.** 2007. « Enseignant : un 'métier' ou une 'profession' ? », *Eduveille*, 2 octobre. <www.eduveille.hypotheses.org/267>. Consulté le 12/11/2015.
- CCBE [Conseil des barreaux européens]**. 2009. *Response to the Solicitors Regulation Authority's consultation on new forms of practice and regulation for alternative business structures*, Bruxelles : CCBE.
- CE [Commission Européenne]**. 2004. Réseau judiciaire européen. Organisation de la justice - Angleterre et Pays de Galles, Bruxelles : Commission européenne. <www.ec.europa.eu/civiljustice/orgjustice/orgjusticeengfr.htm>. Consulté le 02/06/2014.
- . 2005. « Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles », Bruxelles : Commission européenne.
- . 2012. *Study to provide an Inventory of Reserves of Activities linked to professional qualifications requirements in 13 EU Member States & assessing their economic impact, Final Report January 2012*, Bruxelles : Commission européenne.
- . 2013. « Évaluer les réglementations nationales en matière d'accès aux professions », Communication au Parlement européen, au Conseil et au Comité économique et social européen, COM (2013) 676, 2 octobre 2013, Bruxelles : Commission européenne.
- . 2014. « The EU single market. Regulated Professions Database », Bruxelles : Commission européenne. <www.ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof>. Consulté le 10/09/2015.
- CEFI [Centre d'études sur les formations et l'emploi des ingénieurs]**. 2003. « Le titre d'ingénieur diplômé. La reconnaissance professionnelle des titres ou diplômes au plan européen ».
- Champy, F.** 2011. « Le rôle des ordres : quelles missions pour quelles professions ? », *Constructif*, n°30, novembre 2011. <www.constructif.fr/> Consulté le 05/12/2017.
- Chanal, V. & Tannery, F.** 2005. « La communication de la stratégie ou l'art de persuader. Le cas du groupe Lafarge », *Revue française de gestion* 2005/6 (159), 165-186.
- Chapon, S.** 2013. « Mise au point sur l'éthique dans les séries télévisées à substrat juridique », *Recherche et pratiques pédagogiques en langues de spécialité*, vol. XXXII, no 2 | 2013, 104-123. <www.apliut.revues.org/3794>. Consulté le 24/07/2014.
- Chapoulie, J.-M.** 1973. « Sur l'analyse sociologique des groupes professionnels », *Revue française de sociologie*, n°14, 86-114.
- Chapuis, L.** 2012. « Argumentation dans le discours judiciaire : analyse linguistique des arrêts de la cour de cassation », thèse de doctorat sous la direction de Pineiro Maceiras, M.-L., Madrid : Université Rey Juan Carlos.
- Charaudeau, P.** 2005. *Le Discours politique. Les Masques du pouvoir*. Paris : Editions Vuibert.
- . 2006. « Un modèle socio-communicationnel du discours. Entre situation de communication et stratégies d'individuation », dans *Médias et Culture. Discours, outils de communication, pratiques : quelle(s) pragmatique(s) ?*, Paris : L'Harmattan.
- . 2009. « Il n'y a pas de société sans discours propagandiste », dans Ollivier-Yaniv, C. et Rinn, M. (dir.), *Communication de l'État et gouvernement social*, Presses Universitaires de Grenoble. <www.patrick-charaudeau.com/Il-n-y-a-pas-de-societe-sans.html>

- Charlot, M.** (dir.). 2003. *Nouvelles Valeurs dans l'Angleterre d'aujourd'hui*, Paris : Presses de la Sorbonne Nouvelle.
- Charret-Del Bove, M.** 2011. « Quelle place occupe l'anglais juridique dans les offres de stages proposés par les cabinets d'avocats en Angleterre et au pays de Galles ? », *ASp*, mars 2011, vol. 59, 95-114.
- Charreire Petit, S. & Surply, J.** 2008. « Du *whistleblowing* à l'américaine à l'alerte éthique à la française : Enjeux et perspectives pour le gouvernement d'entreprise », dans *Management*, « Éthique et Gouvernance », vol 11-2, 113-135.
- Chaserant C. & Harnay S.** 2010. « Déréglementer la profession d'avocat en France ? », *Revue internationale de droit économique*, 2/2010, 147-183. <www.cairn.info/revue-internationale-de-droit-economique-2010-2-page-147.htm>. Consulté le 10/06/2014.
- Chatzistavrou, F.** 2005. « L'usage du *soft law* dans le système juridique international et ses implications sémantiques et pratiques sur la notion de règle de droit », *Le Portique*, 15 | 2005. <www.leportique.revues.org/591>. Consulté le 22/06/2015.
- Chevallier, J.** 2001. « La régulation juridique en question », Paris : Librairie générale de droit et de jurisprudence (LGDJ), coll. Droit et Société, 49, 827-846.
- Chevalier, V. & Dussart, B.** 2002. « De l'amateur au professionnel : le cas des pratiquants de l'équitation », *L'Année sociologique*, 2/2002, vol. 52, 459-476.
- CHRE [Council for Healthcare Regulatory Excellence].** 2010. *Right-Touch Regulation*, Londres : CHRE. <www.osteopathy.org.uk/news-and-resources/document-library/our-work/ed-cttee-141210-item10-annexa>. Consulté le 15/04/2016.
- CHSTM [Centre for the History of Science, Technology and Medicine].** 2016. « The making of the medical profession », University of Manchester : CHSTM. <www.chstm.manchester.ac.uk/research/areas/medicalprofession/>
- CIHT [Chartered Institution of Highway and Transportation].** 2015. *Code of Professional Conduct*, Londres : CIHT.
- CII [Chartered Insurance Institute].** 2014. *Code of Ethics*, 2014 Issue, Londres : CII.
- CILEx [Chartered Institute of Legal Executives].** 2014. « Becoming a Chartered Legal Executive lawyer », Londres : CILEx. <www.cilex.org.uk/aboutcilexlawyers/becomingacilexlawyer.aspx>. Consulté le 05/07/2014.
- CIPA [Chartered Institute of Patent Attorneys].** 2014. « Patent attorney as a career », Londres : CIPA. <www.cipa.org.uk/pages/about-careers>. Consulté le 22/06/2014.
- Clementi, D.** 2004. *Review of the Regulatory Framework for Legal Services in England and Wales. A Consultation Paper*. <www.legal-services-review.org.uk/content/consult/review.htm>. Consulté le 15/06/2014.
- CNB [Conseil national des barreaux].** 2005. « Le rapport Clementi » dans *Assemblée générale des 9 et 10 septembre 2005*, Paris : CNB.
- Coglianesi, C. & Mendelson, E.** 2010, dans Baldwin, R.; Lodge, M.; Cave, M. *The Oxford Handbook of Regulation*, Oxford : Oxford University Press (Political Science).
- Cohu, S. ; Lequet-Slama, D. ; Raynaud, D.** 2007. La régulation du médicament au Royaume-Uni, *Revue française des affaires sociales*, 61 (3-4), 257-278.
- Collins, R.** 1990. « Changing Conceptions in the Sociology of the Professions », dans Thorstendahl, R. & Burrage, M., *The Formation of Professions : Knowledge, State and Strategy*, Londres : Sage, 11-23.
- Commission Darrois.** 2009. Rapport sur les professions du droit, Paris : Ministère de la Justice. <www.justice.gouv.fr/artpix/rapcomdarrois20090408.pdf>. Consulté le 10/06/2014.

- Commission Pochard.** 2008. *Livre vert sur l'évolution du métier d'enseignant*, Paris : Ministère de l'Éducation nationale.
- Contente, M. & Malgalhães, J.** 2005. « L'équivalence interlinguistique dans la terminologie médicale », dans Béjoint, H. et Maniez, F. (dir.), *De la mesure dans les termes*, Lyon : PUL, 424-445.
- Cookson, R.; McDaid, D.; Maynard, A.** 2001. « Wrong SIGN, NICE mess: is national guidance distorting allocation of resources? », *BMJ*, 29 septembre 2001, 323 (7315), 743–745.
- Cornu, G.** 1990. *Linguistique juridique*, Paris : Montchrestien.
- . 1996. *Le vocabulaire juridique*, Paris : PUF.
- . 2000. *Linguistique juridique*, Paris : Montchrestien.
- . 2005. *Vocabulaire juridique*, 7^{ème} édition, Paris : PUF (Quadrige).
- CRED [Center for Regional Economic Development].** 2012. *Business Perception of Regulatory Burden, a CRED report commissioned by BIS*, mai 2012, Carlisle : Université de Cumbria.
- Créhang, P.** 2012. *Introduction à l'art de la plaidoirie : Verba volant*, Paris : Lextenso éditions, Gazette du Palais.
- CSPL [Committee on Standards in Public Life].** 1995. *Standards in Public Life - First Report*, vol.1, 14.
- CSTB [Centre scientifique et technique du bâtiment].** 2010. *Étude comparative sur l'usage et le développement du bois construction en Europe*, juin 2010, Marne-la-vallée : CSTB.
- CTI [Commission des titres d'ingénieur].** 2014. « Analyse et Perspectives ». <www.fond-documentaire.cti-commission.fr/fr/fondocumentaire/document/13/chapitre-element/1049>. Consulté le 03/12/2014.
- . 2014. « Références et Orientations », Tome 2. <www.fond-documentaire.cti-commission.fr/fr/fondocumentaire/document/10/chapitre-element/479>. Consulté le 03/12/2014.
- D'Amours, M.** 2006. *Le travail indépendant. Un révélateur des mutations du travail*, Québec : Les Presses de l'Université du Québec.
- D'Amours, M. & Deshaies, M.-H.** 2012. « La protection sociale des artistes et autres groupes de travailleurs indépendants : analyse de modèles internationaux. Cadre d'analyse et synthèse des résultats », Laval : Université Laval.
- Daily Telegraph (The).** 2012. « Nurses 'are losing their sense of compassion' », Adams, S. et Smith, R., 9 janvier 2012. <www.telegraph.co.uk/health/healthnews/9003772/Nurses-are-losing-their-sense-of-compassion.html>. Consulté le 11/02/2014.
- Daumard, A.** 1963. « Une référence pour l'étude des sociétés urbaines en France aux XVIIe et XIXe siècles. Projet de code socio-professionnel », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, tome 10, 185-210.
- David, R. & Mouchot, C.** 2006. « Le statut des chercheurs et enseignants-chercheurs au Royaume-Uni », Londres : Ambassade de France au Royaume-Uni.
- Davis, M.H.** 2003. « OSCE: The Dundee Experience », Université de Dundee (Ecosse) : Centre for Medical Education.
- DCA [Department for Constitutional Affairs].** 2005. *The Future of Legal Services: Putting Consumers First*, Cm 6679, Londres : DCA.
- De Beausse de la Hougue, C.** 2005. « Un aspect des réformes constitutionnelles au Royaume-Uni : La disparition du Lord Chancelier », *Revue française de droit constitutionnel*, 2/2005, 62, 291-310.
- De Bellefon, R.** 2003. *Histoire des guides de montagne, Alpes, Pyrénées, Bayonne, Toulouse* : Cairn & Milan.

- Debras, C.** 2011. « Le discours militant ou l'ouverture vers l'extérieur du domaine spécialisé : l'exemple du discours militant écologiste du site web de Greenpeace International », dans Percebois, J. et Petit, M. (dir.), *Études de Stylistique Anglaise n°2 Bulletin de la Société de Stylistique Anglaise n°35*, « Styles spécialisés », Université Paris Ouest, 39-56.
- Dechamps, C.** 2004. « Enseignement/apprentissage des collocations d'une langue de spécialité à un public allophone : l'exemple de la langue juridique », *Études de linguistique appliquée*, 3/2004, n°135, 361-370.
- Decker, D. & Yarrow, G.** 2010. *Understanding the Economic Rationale for Legal Services Regulation*, Londres : LSB.
- Deech, B. R.** 2012. « The Legal Profession: Regulating for Independence », 9 mai 2012, Gresham College. <www.gresham.ac.uk/lectures-and-events/the-legal-profession-regulating-for-independence>. Consulté le 12/07/2014.
- Détourbe, M.-A.** 2011. « Contribution à la caractérisation des pratiques d'évaluation dans le domaine de l'enseignement supérieur britannique envisagé comme domaine spécialisé », thèse de doctorat, Université de Bordeaux.
- . 2012. « L'enseignement supérieur en contexte anglophone envisagé comme domaine spécialisé : aspects théoriques et méthodologiques », *ASp*, 61 | 2012, 5-23. <www.asp.revues.org/2717>
- DH [Department of Health].** 1989. *Working for Patients: Medical Audit Working Paper*, no. 6, Londres : HMSO.
- . 1997. *The New NHS: Modern, Dependable*, Londres : HMSO.
- . 2010. *Equity and excellence: Liberating the NHS*, Londres : HMSO. <www.gov.uk/government/publications/liberating-the-nhs-white-paper>. Consulté le 03/03/2014.
- . 2012a. *Compassion in practice. Nursing, midwifery and care staff: our vision and strategy*, Londres : HMSO. <www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/12/compassion-in-practice.pdf>. Consulté le 08/04/2014.
- . 2012b. *Liberating the NHS: Developing the Healthcare Workforce. From Design to Delivery*, Londres : HMSO. <www.gov.uk/government/publications/developing-the-healthcare-workforce-from-design-to-delivery>. Consulté le 10/04/2014.
- . 2013a. *2013/2014 Choice Framework*, Londres : Open Public Services. <www.micg.nhs.uk/useruploads/choice-framework-2013-14.pdf>. Consulté le 10/04/2014.
- . 2013b. *Putting Patients First: The NHS England Business Plan for 2013/14 – 2015/16*, Londres : HMSO. <www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/04/ppf-1314-1516.pdf>. Consulté le 15/03/2014.
- Divay, S. & Gadea, C.** 2007. « Les cadres de santé face à la logique managériale », dans 14^{ème} journée d'études du GDR CADRES, « Encadrer sous contrainte : les encadrants des organisations publiques », Annecy : Université de Savoie, 7 décembre 2007.
- Dolz, J. & Ollagnier, E. (dir.).** 2002. *L'énigme de la compétence en éducation*, Bruxelles : De Boeck Supérieur, « Raisons éducatives ».
- Domenec, F.** 2011. « Corporate discourse from a cross-disciplinary perspective : characterizing corporate social responsibility in the non-financial reports of American technological risk companies », *ASp*, 67 | 2015. <www.asp.revues.org/4633>
- . 2013. « Note de position de thèse », Université Paris-Sorbonne.
- Donaldson, L.** 2006. *Good Doctors, Safer Patients. Proposals to strengthen the system to assure and improve the performance of doctors and to protect the safety of patients*, Londres : DH.
- Doumont, D. & Aujoulat, I.** 2002. « Empowerment et éducation du patient », Dossier technique, 02-18.

- Doumont, D. & Verstraeten, K.** 2009. « Associations de patients, représentants des usagers de santé : situation en France, aux Pays-Bas et au Royaume Uni », École de santé publique, Université Catholique de Louvain (UCL).
- Drillon, G.** 2007. « Evaluer l'utilité sociale des réseaux de santé : une ambition improbable ? », Grenoble : Université Pierre Mendès-France.
- Dudley-Evans, A.** 1987. « Genre analysis and ESP », *ELR Journal*, vol.1, The University of Birmingham, 1-9.
- . 1994. « Genre analysis: an approach for text analysis for ESP » in Coulthard, M. (ed.), *Advances in Written Text Analysis*, Londres : Routledge, 219-228.
- . 1995. « Common-core and Specific Approaches to the Teaching of Academic Writing. », dans Belcher, D. & Braine, G. (dir.), *Academic Writing in a Second Language*, Norwood (New Jersey) : Ablex, 293-312.
- Dufiet, J.-P.** (dir.). 2012. « Les visites guidées Discours, interaction, multimodalité », Dipartimento di Studi Letterari, Linguistici e Filologici, Université de Trente.
- Duriez, B. & Ion, J.** 1994. « La représentation sociale de l'élite dans les classifications socioprofessionnelles britanniques », *Politix*, n°25, 104-116.
- Duriez, B. ; Ion, J. ; Pinçon, M. ; Pinçon-Charlot, M.** 1991. « Institutions statistiques et nomenclatures socioprofessionnelles. Essai comparatif Royaume-Uni, Espagne, France », *Revue française de sociologie*, 32 (1), 25-59.
- EC [Engineering Council].** 1997. *Standards and Routes to Registration (SARTOR)*, Londres : EC.
- . 2010a. *UK Standard for Professional Engineering Competence (UK-SPEC)*, Londres : EC.
- . 2010b. « FAQ - How do I make a complaint to the Engineering Council? », Londres : EC. <www.engc.org.uk/faq/giving-feedback-to-the-engineering-council/how-do-i-make-a-complaint-to-the-engineering-council>. Consulté le 10/12/2014.
- . 2013a. « Regulating Access to the Professions: a UK perspective », Londres : EC. <www.ec.europa.eu/internalmarket/conferences/2013/0617-access-professions/docs/presentation-pricharden.pdf>. Consulté le 03/11/2014.
- . 2013b. *Guidelines for Institution Codes of Conduct*, Londres : EC.
- . 2013c. *Continuing Professional Development (CPD). CPD Code for Registrants*, Londres : EC.
- . 2013d. « CPD Policy Statement », Londres : EC.
- . 2014a. « Access to practice in the UK », Londres : EC. <www.engc.org.uk/international-activity/access-to-practice-in-the-uk>. Consulté le 22/11/2014.
- . 2014b. *The UK Standard for Professional Engineering Competence (UK-SPEC), 3rd edition*, Londres : EC. <www.engc.org.uk/professional-registration/standards/uk-specH>
- . 2014c. *UK Standard for Professional Engineering Competence (UK-SPEC), Summary of key changes from the previous edition*, Londres : EC.
- . 2014d. « Professional Ethics », Londres : EC. <www.engc.org.uk/professional-ethics.aspx>. Consulté le 30/11/2014.
- . 2014e. *Guidelines for Institutions Codes of Conduct*, Londres : EC.
- . 2014f. « Continuing Professional Development (CPD) », Londres : EC. <www.engc.org.uk/education-skills/professional-development/continuing-professional-development>. Consulté le 05/01/2015.
- . 2015. « Why become professionally registered? », Londres : EC. <www.engc.org.uk/benefits.aspx>. Consulté le 03/01/2015.

- . 2015. *Guidance on Whistleblowing*, Londres : EC.
- EC [Engineering Council] & RAE [Royal Academy of Engineering]**. 2012. « Statement of Ethical Principles », Londres : EC.
- EC [Engineering Council] & RAE [Royal Academy of Engineering]**. 2014. « Tomorrow's Engineers », Londres : EC. <www.tomorrowsengineers.org.uk>. Consulté le 22/11/2014.
- EngineeringUK**. 2013. *The State of Engineering*. Londres : Engineering UK.
- . 2014. *The State of Engineering*. Londres : Engineering UK.
- Elliott, C. & Quinn, F.** 2017. *English Legal System*, Eighteenth edition, 2017/2018, Edinbourg : Pearson.
- Epstein, R. & Hundert, E.** 2002. « Defining and assessing professional competence », *Journal of the American Medical Association*, 287(2), 226-35.
- ERA Foundation (The) [The Electrical Research Association]**. 2014. « Changing Perceptions: Opening People's Eyes to Engineering ». <www.erafoundation.org/changing-perceptions-opening-peoples-eyes-to-engineering>. Consulté le 20/12/2014.
- ERS Research [The Engineering Researcher Society]**. 2010. *Survey of Registered Engineers. Report for the Engineering Council*, Londres : Engineering Council (EC).
- Espiet-Kilty, R. & Whitton, T.** 2006. *Citoyens ou consommateurs ? Les mutations rhétoriques et politiques au Royaume-Uni*, Clermont-Ferrand : Presses Universitaires Blaise Pascal, 137-154.
- Evetts, J. & Buchner-Jeziorska, A.** 2001. The Professionalization of Knowledge in European Markets : Engineering in the UK and Poland, *Current Sociology*, 49, 133-135.
- Fagermoen, S. M.** 1997. « Professional identity: values embedded in meaningful nursing practice », *Journal of Advanced Nursing*, 25 : 3, 434-441.
- Faïta, D.** 2001. « L'analyse du travail et le statut de 'l'activité' chez Bakhtine », *Travailler*, 2/2001, n°6, 13-30. <www.cairn.info/revue-travailler-2001-2-page-13.htm>
- Fassin, D.** 1996. *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*, Paris : Presses Universitaires de France (Sociologie d'aujourd'hui).
- Faure, P.** 2010. « Des discours de la médecine multiples et variés à la langue médicale unique et universelle », *ASp*, 58 | 2010. <www.asp.revues.org/1826>. Consulté le 22/03/2014.
- Fayolle, A.** *L'ingénieur Entrepreneur Français*, Paris : L'Harmattan, 15.
- Fenouillat, N.** *Médecins et charlatans en Angleterre (1760-1815)*, Presses universitaires de Bordeaux.
- Fernbach, N.** 2014. « Langue juridique et lisibilité », *Circuit*, n°123, été 2014. <www.circuitmagazine.org/langue-juridique-et-lisibilite>. Consulté le 20/07/2014.
- Fernet, G.** 2004. « La privatisation de l'industrie électrique au Royaume-Uni », *Gérer et comprendre*, septembre 2004, n°77, 40-45.
- FindLawUK**. 2014. « The role of judges ». <www.findlaw.co.uk/law/government/constitutional-law/citizensguidetothejudicialsystem/8034.html>. Consulté le 17/05/2014.
- Fons, J.-P.** 2008. « La redéfinition du rôle de l'État : une nouvelle identité britannique ? », *Observatoire de la société britannique*, 5 | 2008.
- Foot, C. & Ross, S.** 2010. « Accounting for the quality to the local community. Findings from focus group research », Londres : The King's Fund.
- Fortier, I.** 2010. « Expérience des réformes et transformation de l'ethos de service public dans l'administration publique québécoise », *Pyramides*, 19 | 2010. <www.pyramides.revues.org/705>. Consulté le 22/03/2014.

- Foucault, M.** 1982. « L'Herméneutique du sujet. Cours au Collège de France (1981-1982) », Paris : EHESS.
- FRA [Fundamental Rights Agency].** 2015. « Procédures d'accréditation et d'homologation des professionnels ». <www.fra.europa.eu/fr/publications-and-resources/data-and-maps/donnees-comparatives/protection-enfance/accreditation>. Consulté le 02/11/2015.
- Freidson, E.** 1970. *Professional dominance*, New York, Aldine Press.
- Freidson, E. ; Chamboredon, J.-C. ; Menger, P.-M.** 1986. « Les professions artistiques comme défi à l'analyse sociologique », *Revue française de sociologie*, 24 (3), 431-443.
- Gabbay, J. & Le May, A.** 2004. « Evidence based guidelines or collectively constructed 'mindlines'? Ethnographic study of knowledge management in primary care », Londres : *British Medical Journal (BMJ)*, 329, 1013-1017.
- Gadbin-George, G.** (dir.). 2017. *Droit, langues et cultures : regards croisés sur les difficultés d'accès à la justice au Royaume-Uni*, Paris : Éditions Panthéon-Assas.
- . 2016. *Déréglementation et professions du droit Outre-Manche*, Paris : Dalloz.
- Galonnier, B.** 1997. « Le discours juridique en France et en Angleterre », *ASp*, 15-18 | 1997. <www.asp.revues.org/3245>. Consulté le 10/07/2014.
- . 2000. « La métaphore dans les jugements anglais : nature et fonction », *ASp*, 27-30 | 2000. <www.asp.revues.org/2260>. Consulté le 10/07/2014.
- Garapon, A.** 1997. *Bien juger - Essai sur le rituel judiciaire*, Paris : Odile Jacob.
- Garner, B.** 1995. *A Dictionary of Modern Legal Usage*, New York/Oxford : Oxford University Press.
- Gazette (The).** 2013. « The Changing Legal Profession: Anticipating the Future », *The Gazette*, Spring 2013, 5-10.
- GDC [general Dental Council].** 2013. *Standards for the Dental Team*, Londres : GDC.
- Gémar, J.-C.** 1979. « La traduction juridique et son enseignement : aspects théoriques et pratiques », *Meta*, 24-1, 35-53.
- . 1988. « Les enjeux de la traduction juridique. Principes et nuances », Genève : Ecole de traduction et d'interprétation de l'Université de Genève.
- . 1991. « Terminologie, langue et discours juridiques. Sens et signification du langage du droit », *Meta*, 26-1, 275-283.
- Genieys, W.** 2006. « Nouveaux regards sur les élites du politique », *Revue française de science politique*, Fondation Nationale des Sciences Politiques, 2006/1, vol. 56, 121-147.
- Girard, R.** 2016. « Portrait des 'professionnels' en tant que narrateurs dans la fiction courte victorienne et édouardienne : les discours de pouvoir des médecins, des hommes d'église et des hommes de loi dans les nouvelles de Joseph Sheridan Le Fanu, Wilkie Collins et Arthur Conan Doyle », thèse de doctorat, Université Bordeaux Montaigne.
- GMC [General Medical Council].** 2009. *Tomorrow's Doctors*, Londres : GMC. <www.gmc-uk.org/education/undergraduate/tomorrowsdoctors2009.asp>. Consulté le 02/03/2014.
- . 2011a. *Specialties, sub-specialties and progression through training the international perspective*, Londres : GMC.
- . 2011b. *Glossary for the Regulation of Medical Education and Training*, Londres : GMC. <www.gmc-uk.org/GMCGlossaryformedicaleducationandtraining.pdf47998840.pdf>. Consulté le 10/04/2014.
- . 2012. *Leadership and management for all doctors, ensuring high standards of care*, Londres : GMC.

- . 2013a. *Good Medical Practice*, Londres : GMC.
- . 2013b. *Good Medical Practice Framework for appraisal and revalidation*, Londres : GMC.
- . 2013c. *The State of Medical Education and Practice in the UK*, Londres : GMC. <www.gmc-uk.org/SOMEPEP2013web.pdf53703867.pdf>. Consulté le 10/04/2014.
- Goode, W.J.** 1969. « The Theoretical Limits of Professionalization », dans Etzioni, A. *The Semi-Professions and their Organization: Teachers, Nurses, Social Workers*, New-York : The Free Press, 266-313.
- GPhC [General Pharmaceutical Council]**. 2012. *Standards of Conduct, ethics and performance*, Londres : GPhC.
- Grawitz, M.** 2004. *Lexique des sciences sociales*, 8^{ème} édition, Paris : Dalloz.
- Green, V.** 2001. « Le marché de l'architecture au Royaume-Uni, Direction des relations économiques extérieures », Paris : Ministère français de l'Economie.
- Guardian (The)**. 2004. « Solicitors, the new superheroes », 6 septembre 2004.
- . 2007. « I think, therefore I earn », 20 novembre 2007.
- . 2011. « Time to speak up for oral advocacy skills », Aldridge, A., 1^{er} décembre 2011.
- . 2012. « Royal Charters: What are they and how do they work? » O'Carroll, L., 7 décembre 2012.
- . 2013a. « Put scientists and engineers at the heart of government », Beddington, J., 14 février 2013.
- . 2013b. « David Cameron's prescription for NHS failings: target pay of nurses », Campbell, D., 6 février 2013.
- . 2014. « Engineers are the lifeblood of a country – and the UK doesn't have enough », Dyson, J. 16 août 2014.
- . 2015. « University guide 2015: league table for architecture », 3 juin 2014.
- Guerraud, S.** 2006. « La pratique réflexive : un enjeu déterminant pour les pratiques paramédicales », Rennes : École nationale de la santé publique (ENSP).
- Halimi, S.** 2004. *L'enseignement supérieur au Royaume-Uni*, Paris : Ophrys-Ploton.
- Halperin, J.-L.** 1994. Les professions judiciaires et juridiques dans l'histoire contemporaine : modes d'organisation dans divers pays européens, *Revue internationale de théorie du droit et de sociologie juridique*, n°26, 109-115.
- Ham, C.** 2002. « The medical profession, the public, and the government », *BMJ*, 324. <www.doi.org/10.1136/bmj.324.7341.838> Consulté le 10/12/2017.
- . 2009. *Health Policy in Britain* (6th edition, revised and updated), Basingstoke : Palgrave Macmillan.
- Hampton Roy, F.** 2006. « The Functioning Brains of Us Physicians Should Be 'Guidance Systems,' Not 'Books of Knowledge' », *MedGenMed*, 2006, 8(4), 50. <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1868334>. Consulté le 23/03/2014.
- Harvey, M.** 2005. « Approche du système de santé britannique à partir de quelques mots-clés », *in* Beltran-Vidal, D. et Maniez, F. (dir.), *Les mots de la santé*, 75-84.
- Hassenteufel, P.** 1997. *Les médecins face à l'État : une comparaison européenne*, Paris : Presses de Sciences Po.
- . 2014. « Les systèmes de santé entre conceptualisation économique et reconceptualisation politique », *Socio-logos, revue de l'association française de sociologie*, 9 | 2014. <www.socio-logos.revues.org/2812>. Consulté le 06/04/2014.
- Haumont, A.** 1987, « La pratique sportive », dans Thomas, R., Haumont, A. et Levet, J.-L. *Sociologie du sport*, Paris : PUF.

Hayles, N. K. 1990. *Chaos Bound. Orderly Disorder in Contemporary Literature and Science*, Ithaca et Londres : Cornell University Press.

HCPC [Health and Care Professions Council]. 2007. « Standards of Proficiency », Londres : HCPC.

—. 2016. « Protected Titles », Londres : HCPC. <www.hcpc-uk.org/aboutregistration/protectedtitles/>

—. 2016. *What happens if a concern is raised about me? – Information for registrants*, Londres : HCPC.

Healthwatch. 2013. *Annual Report 2012/2013*. <www.healthwatch.co.uk/sites/default/files/full-report-2012-130.pdf>. Consulté le 05/02/2014.

Hebson, G. ; Grimshaw, D. ; Marchington, M. 2002. « PPPs and the changing public sector ethos : case-study evidence from the health and local authority sectors », ESRC Future of Work, Working Paper 21, Manchester School of Management.

Hernandez, A. 1990. « L'anglais dans la formation de l'ingénieur français : étude appliquée à la région Midi-Pyrénées », thèse de doctorat sous la direction de Soula, J.P., Université de Toulouse.

Heyden, B. 2012. « D'une culture de *common law* à une culture civiliste : la traduction des doublets juridiques anglais en français » in *Traduire les droits*, Pagnouille, C. (dir.).

Heywood, P.M. 2010. *Integrity management and the public service ethos in the UK: patchwork quilt or threadbare blanket?*, dans « Integrity Management and Collaborative Governance », 16-18 septembre 2010, Hong Kong : ICAC.

Houbert, F. 2010. « Caught in the Web of the Law. Le traducteur juridique face à la métaphore » *Comparative Legilinguistics* 2, 26-39.

HPC [Health Professions Council]. 2011. *Professionalism in Healthcare Professionals*, Londres: HPC.

HRPA [Human Resources Professionals Association]. « Series on Governance for Professional Regulatory Bodies What does it mean to be a regulated profession? », Toronto : HRPA.

Hughes, E. C. 1958. *Men and their Work*, Glencoe : The Free Press.

—. 1971. *The sociological eye*, New York : Aldine.

—. 1996. *Le regard sociologique : Essais choisis, Recueil de textes traduits et présentés par J.-M. Chapoulie, J.-M.* (dir.), Paris : Éditions de l'EHESS.

Hyland, K. 1999. « Academic attribution: citation and the construction of disciplinary knowledge », *Applied Linguistics*, n°20, 341-67.

—. 2000. *Disciplinary discourses: Social interactions in academic writing*, Londres : Longman.

ICAEW [Institute of Chartered Accountants for England and Wales]. 2009. *Structure and Regulation of the Accountancy Profession*, Londres : ICAEW.

—. 2013. *How to Become an ICAEW Chartered Accountant*, Londres : ICAEW.

ICE [Institution of Civil Engineers]. 2014. *ICE Code of Professional Conduct*, Londres : ICE.

—. 2015. « What do civil engineers do? », Londres : ICE. <www.ice.org.uk/What-is-civil-engineering/What-do-civil-engineers-do>. Consulté le 04/01/2015.

IfoA [Institute and Faculty of Actuaries]. 2014. *The Official Guide to Becoming an Actuary*, Londres : IfoA.

IMarEST [Institute of Marine Engineering, Science and Technology]. 2015. « Professional Development – Helping you go further. Frequently Asked Questions », Londres : IMarEST. <www.imarest.org/membership/membership-registration/record-your-professional-development/cpd-resources/173-professional-development-faqs-1/file>. Consulté le 03/01/2015.

IMechE [Institution of Mechanical Engineers]. 2014. « Improving the world through engineering », Londres : IMechE.

- . 2015a. « Excusez-moi, êtes-vous un ingénieur ? », Londres : *IMechE*. <www.imeche.org>. Consulté le 03/01/2015.
- . 2015b. « Continuing Professional Development », Londres : *IMechE*. <www.imeche.org/membership/professional-development-and-cpd/continuing-professional-development-cpd>. Consulté le 20/01/2015.
- Indeed.** 2016. « *Chemical Engineer* », « *Building Services Engineer* », « *Water Engineer* », juin 2016. <www.indeed.co.uk>
- INSEE.** 2013. « Glossaire » dans *Emploi et salaires (Insee références)*, mars 2013, 171-184.
- Isani, S.** 2004. « Compétence de culture professionnelle : définition, degrés et didactisation », *ASp*, 43-44 | 2004.
- . 2011. « Developing Professional Cultural Competence through the Multi-layered Cultural Substrata of FASP: English for Legal Purposes and M. R. Hall's *The Coroner* », *Cahiers de l'APLIUT*, vol. XXX, n°2 | 2011.
- JAC [Judicial Appointments Commission].** 2017. « Qualities and Abilities », Londres : *JAC*. <www.jac.judiciary.gov.uk/970-qualities-and-abilities> Consulté le 28/06/2017.
- JAC [Judicial Appointments Commission].** 2014. « Can I be a judge? Qualities and abilities ». <www.jac.judiciary.gov.uk/application-process/qualities-and-abilities.htm>. Consulté le 13/06/2014.
- Jacobs, M.** 2001. « Don't just act, talk! », *New Statesman*, 2 juillet 2001. <www.newstatesman.com/node/153710> Consulté le 12/07/2015.
- James, C.** 2005. « The Rise of Regulation of the Public Sector in the United Kingdom », *Sociologie du travail*, 47 (3), 323-339.
- Jefferys, S.** 2002. « Does the status of *cadre* exist in the UK ? » dans Bouffartigue, P. (dir.), *Cadres et comparaisons internationales : les « cadres » dans les pays d'Europe occidentale*, *Les Cahiers du GDR Cadres*, 2, 60-80.
- Jolowicz, J.A.** 1980. « Le rapport de la Commission Royale sur les services juridiques au Royaume-Uni », *Revue internationale de droit comparé (RIDC)*, vol. 32, n°3, 539-569.
- Judge, H. G.** « Cross-national Perceptions of Teachers », *Comparative Education Review*, vol. 32, n°2, 143-158.
- Judges' Council.** 2013. *Guide to Judicial Conduct*, mars 2013, Westminster : *Judges' Council*. <www.judiciary.gov.uk/wp-content/uploads/JCO/Documents/Guidance/judicialconduct2013.pdf>. Consulté le 02/07/2014.
- Karpik, L.** 1995. *Les Avocats. Entre l'État, le public et le marché, XIII^e-XX^e siècle*, Paris : Gallimard.
- Kerbrat-Orecchioni, C.** 2004. « Suivez le guide ! Les modalités de l'invitation au voyage dans les guides touristiques : l'exemple de l'île d'Aphrodite », dans Baider, F. et al., *La communication touristique. Approches discursives de l'identité et de l'altérité*, 133-150, Paris : L'Harmattan.
- Kober-Smith, A.** 1997. « L'introduction de l'évaluation et de l'audit dans le NHS : une tentative de transformation culturelle ? », dans Charlot, M. (dir.), *Valeurs du privé - secteur public dans l'Angleterre post-Thatchérienne*, Paris : Presses de la Sorbonne Nouvelle, 77-107.
- . 2003. « L'émergence de nouvelles valeurs chez les patients britanniques », dans Charlot, M. (dir.), *Nouvelles Valeurs dans l'Angleterre d'aujourd'hui*, Paris : Presses de la Sorbonne Nouvelle, 92-99.
- . 2010a. *Le système de santé anglais à l'épreuve des réformes managériales*, Rennes : Presses universitaires de Rennes.

- . 2010b. « 'We will save the NHS' : la réforme du système de santé anglais sous le *New Labour* », *Observatoire de la société britannique*, 8 | 2010. <www.osb.revues.org/883>. Consulté le 02/03/2014.
- . 2010c. « *Le National Health Service* : une institution phare en pleine transformation », *Informations sociales*, 3/ 2010 n°159, 70-79. <www.cairn.info/revue-informations-sociales-2010-3-page-70.htm>. Consulté le 02/03/2014.
- Kober-Smith, A. & Feroni, I.** 2005. « La professionnalisation des cadres infirmiers : l'effet de l'action publique en France et en Grande-Bretagne », *Revue Française de Sociologie*, vol. 46, n°3, 469-494.
- Koumenta, M.; Humpris, A.; Kleiner, M.; Pagliero, M.** 2014. *Occupational Regulation in the EU and UK: Prevalence and Labour Market Impacts*, Londres : Queen Mary University of London.
- Krause, E.** 1988. « Les *guildes*, l'État et la progression du capitalisme : les professions savantes de 1930 à nos jours », *Sociologie et sociétés*, vol. XX, n°2, 91-124.
- Krieger, M. S.** 2009. « A twenty-first century ethos for the legal profession. Why bother? », *Denver University Law Review*, 86, 865-900.
- Krishnan, A.** 2009. « What are Academic Disciplines? Some observations on the Disciplinarity vs. Interdisciplinarity debate », Swindon : Economic and Social Research Council.
- Kuhn, I. F.** 2007. « Abbreviations and Acronyms in Healthcare: When Shorter Isn't Sweeter ». *Journal of Pediatric Nursing*, septembre 2007, vol. 33, no 5, 392-398. <www.medscape.com/viewarticle/5669663>. Consulté le 15/03/2014.
- Lacoste, M.** 2000. « L'espace du langage : de l'accomplissement du travail à son organisation », *Sciences de la société*, n°50/51, 128-148.
- Laffont, H.** 2005. « Contribution à la caractérisation de l'anglais pour l'ingénieur », thèse de doctorat (dir. : M. Petit), Université Bordeaux 2.
- . 2006. « Un ingénieur est-il bien *an engineer* ? Contribution à l'analyse contrastive du milieu professionnel de l'ingénieur en France, au Royaume-Uni et aux États-Unis », *ASp*, 49-50 | 2006. <www.asp.revues.org/766>. Consulté le 02/10/2014.
- Laffont, H. & Bachschmidt, P.** 2010. *L'anglais pour l'ingénieur. Guide pratique de la communication scientifique et technique*. Paris : Ellipses.
- Laforest, M.** 2011. « La stagiaire sage-femme devant sa cliente : un double rapport au savoir », *Lidil*, 43 | 2011. <www.lidil.revues.org/3103>. Consulté le 15/03/2014.
- Lancet (The).** 2015. « The UK general election: a manifesto for health », vol. 385, n°9980, 829.
- Lane, U.** 2013. « Régulation et revalidation au Royaume-Uni », dans « Actes de colloque : Pourquoi et comment réguler les pratiques médicales ? », 5 juin, Paris : Sciences-Po, Commissariat général à la stratégie et à la prospective, 52-58.
- Lang, V.** 2001. « Les rhétoriques de la professionnalisation et note en annexe sur M. Foucault », *Recherche & Formation*, n°38, 95-117.
- Law Commission; Scottish Law Commission; Northern Ireland Law Commission.** 2012. *Regulation of healthcare professionals. Regulation of social care professionals in England. Summary of Joint Consultation Paper*, Londres : Law Commission.
- Law Society.** 2010. *Becoming a judge*, Londres : Law Society.
- . 2011. *Trends in the solicitors' profession. Annual statistical report 2011*, Londres : Law Society.
- . 2013. *Trends in the solicitors' profession. Annual Statistics Report 2013*, Londres : Law Society.
- . 2014. *Becoming a Solicitor*, Londres : The Law Society.
- . 2014b. *Trends in the solicitors' profession Annual Statistics Report 2013*, Londres : Law Society.

- . 2014c. « Entry trends », Londres : *Law Society*. <www.lawsociety.org.uk/careers/becoming-a-solicitor/entry-trends> Consulté le 15/07/2014.
- LCD [Lord Chancellor's Department]**. 2002. *In the Public Interest? A Consultation following the Office of Fair Trading's report on Competition in Professions*, Londres : LCD.
- Le Bianic, T.** 2009. « Les professions face à l'Europe : les psychologues », dans Demazière, D. et Gadéa, C. (dir.), *Sociologie des groupes professionnels. Acquis récents et nouveaux défis*, Paris : La Découverte, « Recherches », 97- 107.
- Le Bianic, T. & Vion, A.** 2008. *Action publique et légitimité professionnelle*, Paris : LGDJ.
- Legendre, F.** 2004. « Représentations du métier et de l'école des accédants enseignants issus des immigrations à l'IUFM de Créteil », *Revue française de pédagogie*, vol. 149, 65-81.
- Lehmann, D.** 1993. *Objectifs spécifiques en langue étrangère*, Paris : Hachette.
- Lemosse, M.** 1989. « Le 'professionnalisme' des enseignants : le point de vue anglais », *Recherche et formation*, n°6, 55-66.
- Leplat, J.** 2006. « La notion de régulation dans l'analyse de l'activité », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 8-1. <www.pistes.revues.org/3101>. Consulté le 08/05/2016.
- Lerat, P.** 1994. « La pratique terminologique dans le domaine du droit », *Aspects terminologiques des pratiques langagières au travail*, Cahier n°7, réseau langage et travail, 19-24.
- Lessard, C.** 2000. « Evolution du métier d'enseignant et nouvelle régulation de l'éducation », *Recherche et Formation*, 35, 91-116.
- Lessard, C. & Meirieu, P. (dir.)**. 2008. *L'obligation de résultats en éducation. Évolutions, perspectives et enjeux internationaux*, Bruxelles : De Boeck.
- Lester, S.** 2015a. « On professions and being professional », Taunton : Stan Lester Developments.
- . 2015b. « The development of self-regulation in smaller UK professions », Taunton : Stan Lester Developments.
- LETR [Legal Education and Training Review]**. 2013. *Setting Standards: The Future of Legal Services Education and Training Regulation in England and Wales*, Londres : SRA, BSB, ILEX.
- Leveson B.H.** 2012. *An Inquiry Into the Culture, Practices and Ethics of the Press*, vol. 1, Londres : The Stationery Office (TSO).
- Lewis, N. & Longley, D.** 1994. « Ethics and the public service », *Public Law*, 596-608.
- Leydier, G. (dir.)** 2004. *Les services publics britanniques*, Rennes : Presses Universitaires de Rennes, 12-20.
- Libaert, T. et Catellani, A.** 2011. « Communication d'organisation et environnement. Evolution des approches, changement des pratiques », *Recherches en communication*, n°35, 7-16.
- Liff, S. ; Worrall, S. ; Cooper, C.L.** 1997. « Attitudes to women in management: an analysis of West Midlands businesses », *Personnel Review*, 26 (3): 152-173.
- LSB [Legal Services Board]**. 2010. « Research Specification: Understanding the economic rationale for legal services regulation », Londres : LSB.
- . 2011. « Reserved and Unreserved Lawyers' Activities », Londres : LSB. <www.legalservicesboard.org.uk/newspublications/latestnews/pdf/reservedandunreservedlawyers.pdf>. Consulté le 15/06/2014.
- . 2014a. « About us », Londres : LSB. <www.legalservicesboard.org.uk/aboutus>. Consulté le 20/05/2014.
- . 2014b. « Frequently Asked Questions », <www.legalservicesboard.org.uk/canwehelp/faqs>

- LSCP [Legal Services Consumer Panel].** 2013. *Breaking the maze. Simplifying legal services regulation*, septembre 2013, Londres : LSCP. <www.legalservicesconsumerpanel.org.uk/publications/consultationresponses/documents/20130902MoJsimplification.pdf>. Consulté le 22/06/2014.
- . 2013. *Empowering consumers: learning from other sectors*, Londres : LSCP.
- . 2014. *Recognising and Responding to Consumer Vulnerability. A Guide for Legal Services Regulators*, Londres : LSCP.
- LSI [Legal Services Institute].** 2010. *The Regulation of Legal Services. Reserved Legal Activities: History and Rationale - Strategic discussion paper*, Londres : LSI.
- Lurbe, P. & Viel, M.** 2013. *Le Royaume-Uni aujourd'hui* (7^{ème} édition), Paris : Hachette éducation.
- Maingueneau, D.** 1996. *Les termes clés de l'analyse du discours*, Paris : Seuil.
- . 2002. « Problèmes d'éthos » (version raccourcie et légèrement modifiée), *Pratiques*, n°113-114, juin 2002.
- . 2014. *Discours et analyse du discours*, Paris : Armand Colin.
- Manaf, J.A.** 2005. « A Case Study: Does An Engineer Have To Talk Like An Engineer? », Proceedings of the 2005 Regional Conference on Engineering Education, Johor : Universiti Teknologi Malaysia (UTM).
- Manaf, J.A. & Moden, J.B.** 2005. « An Ethnographic Study of the Oral Communication Skills of Civil Engineers at their Workplace », Johor : Universiti Teknologi Malaysia (UTM).
- Marchand, S.** 2015. « Des ingénieurs à la fois techniciens, gestionnaires et visionnaires », *La Revue Cadres*, n°467. <www.larevuecadres.fr/des-ing%C3%A9nieurs-%C3%A0-la-fois-techniciens-gestionnaires-et-visionnaires>
- Marique, Y.** 2011. « Un exemple anglais de régulation éthique : les conflits d'intérêt et la technique de 'Value for Money' », *Pyramides*, 16/2 | 2008, 119-158. <www.pyramides.revues.org/212>
- Maroy, C.** 2007. « Les modes de régulation de l'École », *Revue internationale d'éducation de Sèvres*, 46 | 2007, 87-98.
- . 2008. « Vers une régulation post-bureaucratique des systèmes d'enseignement ? », *Sociologie et Sociétés*, 40 (1), 31-54.
- . 2009. « Enjeux, pré-supposés et implicites normatifs de la poursuite de l'efficacité dans les systèmes d'enseignement », dans Dumay, X. et Dupriez, V. (dir.), *L'efficacité dans l'enseignement. Promesses et zones d'ombres*, Bruxelles : De Boeck, 209-224.
- . 2012. « Performance scolaire et régulation par les connaissances en éducation », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 43-2 | 2012. <www.rsa.revues.org/782>. Consulté le 30/03/2014.
- . 2014. « L'État évaluateur, *accountability* et confiance dans l'institution scolaire », *Revista Educação e Políticas em Debate*, vol. 2, n°2, juillet/décembre 2013.
- Maroy, C. & Dupriez, V.** 2000. « La régulation dans les systèmes scolaires. Proposition théorique et analyse du cadre structurel en Belgique francophone », *Revue française de pédagogie*, E.N.S. Éditions, n°130, 73-87.
- Martin, P.** 2007. *Le dialogue social, modèles et modalités de la régulation juridique en Europe*, Presses universitaires de Bordeaux.
- Massé, R.** 1998. « La santé publique comme nouvelle moralité », *Cahiers de recherches éthiques*, n°22, Fidès, 155-176.
- Mead, M.** 2014. « Editorial », *Les Dossiers de la Maïeutique*, 1(2), 43-49.
- Meiskins, P. & Smith, C.** 1993. *Engineering labour. Technical workers in comparative studies*, Londres :

Verso.

Meunier, D. et Rosier, L. 2014. « Quand le savoir s’emmêle... La construction discursive de la norme chez les locuteurs non experts », *Les Carnets du Cediscor*, 12 | 2014, 99–113.

Millot, P. 2012. « Caractérisation de l’anglais comme lingua franca professionnelle à travers une analyse de corpus de courriels échanges en entreprise : une étude de registre », thèse de doctorat, Université de Grenoble.

Moirand, S. 2004. « Le même et l’autre dans les guides de voyage au XXI^e siècle », dans Baider, F. ; Burger, M. ; Goutsos, D. (dir.), *La communication touristique. Approches discursives de l’identité et de l’altérité*. Paris : L’Harmattan, 151-172.

Moirand, S. et Tréguer-Felten, G. 2007. « Des mots de la langue aux discours spécialisés, des acteurs sociaux à la part culturelle du langage : raisons et conséquences de ces déplacements », *ASp*, 51-52 | 2007. <www.asp.revues.org/465>

Monchatre, S. 2007. « En quoi la compétence devient-elle une technologie sociale ? Réflexions à partir de l’expérience québécoise », *Formation emploi*, 99 | 2007, 29-45.

Mongin, M. 2007. « Réflexions sur le métier de philosophe », *Le Portique* (en ligne). <www.leportique.revues.org/1393>

Mons, N. & Dupriez, V. 2010. « Les politiques d’accountability », *Recherche & formation, ENS éditions*, 3/ 2010, n°65, 45-59.

Montserrat, L. D. 2006. « L’hétérogénéité du discours publicitaire », *Langage et société*, 2/2006, n°116, 129-145. <www.cairn.info/revue-langage-et-societe-2006-2-page-129.htm>

Mortureux, M.-F. 1993. « Didacticité et discours « ordinaire » », *Les Carnets du Cediscor*, 1 | 1993. <www.cediscor.revues.org/601>

Motard, A.-M. 2006. « Le partenariat néo-travailleuse, entre rhétorique et pratique », dans Espiet-Kilty, R. et Whitton, T. *Citoyens ou consommateurs ? Les mutations rhétoriques et politiques au Royaume-Uni*, Clermont-Ferrand : Presses Universitaires Blaise Pascal, 187-211.

Mourlhon-Dallies, F. 1995. « Une méthodologie pour l’analyse linguistique de genres discursifs produits en situation professionnelle : étude des écrits touristiques sur Venise en quatre langues », thèse de doctorat en Sciences du langage, Paris : Université Paris 3.

MPI [Migration Policy Institute]. 2013. *Skills, Professional Regulation and International Mobility in the Workforce*, Washington DC : MPI.

Naccache, N. ; Samson, L ; Jouquan, J. 2006. « Le portfolio en éducation des sciences de la santé : un outil d’apprentissage, de développement professionnel et d’évaluation », Brest : *Pédagogie Médicale*, mai 2006, 7(2) : 110-27.

Nativel, C. 2010. « Le service public de l’emploi à l’épreuve du nouvel esprit managérial », *Observatoire de la société britannique*, 8 | 2010, 171-189. <www.osb.revues.org/917>. Consulté le 22/03/2014.

NHS [National Health Service]. 2011. *Code of Conduct for Bedford Hospital NHS Trust staff, students and volunteers*, Londres : NHS.

—. 2014a. *The Queen Elizabeth Hospital King’s Lynn Confidentiality Code of Conduct*, Londres : NHS.

—. 2014b. *Ashford and St. Peter’s Hospitals: Visitor Code of Conduct*, Londres : NHS.

—. 2015. *Friends and Family Test (FFT)*, Londres : NHS.

NHS Careers. 2012. *Careers in Medicine*, NHSBC04 August 2012, Bristol.

- NHS Careers.** 2014. « Careers in the wider healthcare team », Bristol. <www.nhscareers.nhs.uk/explore-by-career/wider-healthcare-team/careers-in-the-wider-healthcare-team>. Consulté le 10/03/2014.
- NHS Choices.** 2014. « Making a Complaint ». <www.nhs.uk/choiceintheNHS/Rightsandpledges/complaints>
- NHS Employers.** 2017a. *Draw the line. A manager's guide to raising (whistleblowing) concerns*, mars 2017, Leeds : NHS.
- . 2017b. « Revalidation for nurses and midwives », 3 avril 2017, <www.nhsemployers.org/your-workforce/retain-and-improve/standards-and-assurance/professional-regulation/nursing-revalidation>
- NHS Improvement.** « Who we are », Londres : NHS Improvement. <www.improvement.nhs.uk/about-us/who-we-are/>
- Nicolson, D.** 2005. « Making lawyers moral? Ethical codes and moral character », The Law School, Glasgow : Université de Strathclyde.
- NMC [Nursing and Midwifery Council].** 2008. *The code: Standards of conduct, performance and ethics for nurses and midwives*, Londres : NMC.
- . 2010. *Standards for pre-registration nursing education*, 16 septembre 2010, Londres : NMC.
- . 2015. *The code: professional standards of practice and behaviour for nurses and midwives*, Londres : NMC.
- Nolan, C.** 1995. *Standards in Public Life*, Cm 2850, Londres : HMSO.
- Nolan, D.** 2008. « Professionalism without professions? Journalism and the Paradox of 'Professionalisation' », School of Culture and Communication, University of Melbourne.
- Notaries Society (The).** 2014. « The notarial profession ». <www.thenotariessociety.org.uk/the-notarial-profession>. Consulté le 04/07/2014.
- Notary Public Bracknell.** 2014. « Index ». <www.notarypublicbracknell.net/index.html>. Consulté le 05/06/2014.
- O'Connor, S.D.** 1999. « Professionalism, Address at Dedication of the William W. Knight Law Center », *Oregon Law Review Spring 1999*, vol 78, n°2, 385-386.
- OCDE [Organisation de coopération et de développement économiques].** 2001. *Responsabilité des entreprises : initiatives privées et objectifs publics*, Paris : OCDE.
- . 2004. « Les professions libérales. », *Revue sur le droit et la politique de la concurrence* 1/2004, vol. 6, 317-340.
- OFT [Office of Fair Trading].** 2001. *Competition in the Professions: A Report by the Director General of Fair Trading*, mars 2001, Londres : Office of Fair Trading (OFT).
- Oger C. & Ollivier-Yaniv, C.** 2003. « Analyse du discours institutionnel et sociologie compréhensive : vers une anthropologie des discours institutionnels », Paris : Mots. *Les langages du politique*, 71. <www.mots.revues.org/8423>. Consulté le 12/07/2015.
- OMS [Organisation mondiale de la santé].** 1946. Constitution de l'organisation mondiale de la santé (OMS). Préambule. <www.who.int/governance/eb/whoconstitutionfr.pdf>. Consulté le 02/03/2014.
- Onisep.** 2015. « Fiches métier : ingénieur(e) structures ». <www.onisep.fr/Ressources/Univers-Metier/Metiers/ingenieur-e-structures>. Consulté le 03/01/2015.
- ONS [Office for National Statistics].** 2010. *Standard Occupational Classification 2010, Volume 1 Structure and descriptions of unit groups*, Newport (South Wales) : Palgrave Macmillan.
- Optimisa Research.** 2013. *Consumer Use of Legal Services. Understanding Consumers who don't Use, don't Choose or don't Trust Legal Services Providers*. <www.research.legalservicesboard.org.uk/wp-content/media/Understanding-Consumers-Final-Report.pdf>. Consulté le 03/07/2014.

- ORR [Office of Rail and Road].** 2015. « Train Driving Licences and Certificates ». <www.orr.gov.uk/what-and-how-we-regulate/licensing/train-driving-licences-and-certificates>. Consulté le 04/11/2015.
- OSJ [Ordre des sages-femmes].** 2010. *Etude des régulateurs européens de sages-femmes*, 2^e éd.
- Percebois, J.** 2001. « Fonctions et vie des sigles et acronymes en contextes de langues anglaise et française de spécialité », *Meta*, 46-4, 627-645.
- Perelman, C.** 1999. *Logique juridique. Nouvelle rhétorique*, Paris : Dalloz.
- Perkins, J.** 2013. *Professor John Perkins' Review of Engineering Skills*, Londres : RAE.
- Perrenoud, P.** 1991. « Pour une approche pragmatique de l'évaluation formative », *Mesure et évaluation en éducation*, 13 (4), 49-81.
- Perroud, T.** 2012. « L'indépendance des autorités de régulation au Royaume-Uni », *Revue française d'administration publique*, 2012/3, n°143, 735-746.
- Petit, M.** 2002a. « Note de position : la notion et les types de spécialisé », documents du Master 2 Recherche d'anglais de spécialité, Université de Bordeaux.
- . 2002b. « Éditorial », *ASp*, 35-36 | 2002. <www.asp.revues.org/1552>. Consulté le 15/03/2014.
- . 2004. « Quelques réflexions sur la fiction à substrat professionnel : du général au particulier », in *Aspects de la fiction à substrat professionnel*, Petit, M. et Isani, S. (dir.), Bordeaux : Université de Bordeaux, 3-23.
- . 2005. « La notion de style spécialisé et les divers types de spécialisé », in Hokrova, Z. et al., *Sborník Príspevku Z Konferencie PROFILINGUA 2005* (Actes de la Conférence Profilingua 2005), Pilsen (Rép. tchèque) : Západočeská univerzita v Plzni, 140- 144.
- . 2008. « Once more unto the breach, dear friends », *ASp*, numéro spécial « Les trente ans du GERAS », 21-24.
- . 2010. « Le discours spécialisé et le spécialisé du discours : repères pour l'analyse du discours en anglais de spécialité », *E-rea*. <www.erea.revues.org/1400>. Consulté le 12/11/2013.
- Piaget, J.** 1967. *Biologie et connaissance*, Paris : Gallimard.
- Picon, A.** 2014. « Qu'est-ce qu'un ingénieur ? », Quatrième Leçon Inaugurale 2014, Champs-sur-Marne : École nationale des ponts et chaussées (ENPC).
- Picotte, J.** 1995. *Juridictionnaire. Recueil des difficultés et des ressources du français juridique*, Centre de Traduction et de Terminologie juridiques, Ecole de Droit de l'Université de Moncton.
- Plain English Campaign.** 2011. *The A to Z guide to legal phrases*, New Mills : Plain English Campaign.
- . 2014. *Plain English in-house course for lawyers*, New Mills : Plain English Campaign.
- Pleasence, P. & Balmer, N.** 2013. *In Need of Advice? Findings of a Small Business Legal Needs Benchmarking Survey*, Londres : LSB. <www.research.legalservicesboard.org.uk/wp-content/media/In-Need-of-Advice-report.pdf>. Consulté le 20/06/2014.
- Polton, D.** 2003. « Décentralisation des systèmes de santé - Quelques réflexions à partir d'expériences étrangères », *Questions d'économie de la santé*, n°72, Paris : CREDES, 2003/10, 6.
- Pope, D. & Hill, D.** 2011. *Mooting and Advocacy Skills* (2nd édition), Londres : Sweet & Maxwell.
- Porter, R.** 1988. « Before the fringe: 'quackery' and the eighteenth-century medical market », dans Cooter, R. (dir.), *Studies in the history of alternative medicine*, Basingstoke : Macmillan, 1-27.
- . 2000. *Quacks: fakers and charlatans in English medicine*, Stroud : Tempus.

- PSA [Professional Standards Authority].** 2010. *Right-touch regulation*, Londres : PSA. <www.professionalstandards.org.uk/docs/psa-library/right-touch-regulation.pdf?sfvrsn=0>. Consulté le 05/04/2014.
- . 2012. *Code of Conduct for Board Members*, Londres : PSA.
- . 2016. *Rethinking Regulation*, Londres : PSA.
- QAA [Quality Assurance Agency].** 2014. « Subject benchmark statement. Engineering: Draft for consultation », septembre 2014. <www.qaa.ac.uk/en/Publications/Documents/SBS-consultation-engineering.pdf>. Consulté le 20/11/2014.
- Rakotonoelina, F.** « L'e-conférence écologiste sur les sites web d'(in-)formation : entre genre ordinaire et genre spécialisé », *Les Carnets du Cediscor*, 12 | 2014. <www.cediscor.revues.org/929>
- RAE [Royal Academy of Engineering].** 2007. *Public Attitudes to and Perceptions of Engineering and Engineers*, British Market Research Bureau (BMRB), Londres : RAE.
- . 2009. *Guidance on sustainability for the Engineering Profession*, Londres : RAE.
- . 2012. *Jobs and growth: the importance of engineering skills to the UK economy*, Londres : RAE.
- . 2014. « Innovation and Entrepreneurship ». <www.engineeringforgrowth.org.uk/innovation-and-entrepreneurship/>. Consulté le 14/12/2014.
- . 2015. *An Introduction*, Londres : RAE. <www.raeng.org.uk/publications/strategy-and-finance/raeng-an-introduction-brochure>. Consulté le 30/06/2015.
- Raffenne, C.** 2010. « La nouvelle gouvernance de la santé au Royaume-Uni ou les apories de la gouvernementalité néolibérale », *Observatoire de la société britannique*, 8, 271-296. <www.osb.revues.org/944>. Consulté le 12/02/2014.
- Ragaigne, A.** 2012. « L'évolution des discours sur l'évaluation des services publics par la satisfaction des usagers : une analyse comparative France et Royaume-Uni sur la période 1980-2007 », *Politiques et Management Public*, 29, n°3, novembre, 325-342.
- Ravazzolo, E.** 2012. « Les manifestations de l'interaction entre le guide et son public en situation de visite guidée », dans Dufiet, J.-P. (dir.). 2012. *Les visites guidées Discours, interaction, multimodalité*, Dipartimento di Studi Letterari, Linguistici e Filologici, Université de Trente.
- RCN [Royal College of Nursing].** 2003. « Defining Nursing », Londres : RCN. <www.rcn.org.uk/data/assets/pdf/0016/482200/004332.pdf>. Consulté le 02/03/2014.
- RCPCH [Royal College of Paediatrics and Child Health].** 2010. « Curriculum for Paediatric Training Paediatrics Level 1 Training », <www.gmc-uk.org/ paedcardioLevel1only.pdf34181946.pdf>. Consulté le 15/02/2014.
- RCVS [Royal College of Veterinary Surgeons].** 2015. « Registration », <www.rcvs.org.uk/registration>
- Red Tape Challenge.** 2014. « About Red Tape Challenge », Londres : Cabinet Office. <www.redtapechallenge.cabinetoffice.gov.uk/about>. Consulté le 20/07/2014.
- Registrar General.** 1911. *Registrar General's Social Classes*, Londres.
- Resche, C.** 2009. « Le discours du Président de la Réserve Fédérale : langue de culture, culture de la langue ? », dans Greenstein, R. (dir.), *Langue et culture : un mariage de raison ?*, Paris : Publications de la Sorbonne, 45-94.
- Reynaud J.-D.** 1989. *Les règles du jeu. L'action collective et la régulation sociale*. Paris : A. Colin.
- . 1995. *Le conflit, la négociation et la règle*, Toulouse : Octarès.
- . 1997. *Les règles du jeu. L'action collective et la régulation sociale*, 3^e éd., Paris : A. Colin.

- Rhode, D.L.** 2000. *In the Interests of Justice: Reforming the Legal Profession*, Oxford University Press.
- Richard, I.** 2006. « L'évolution de l'emploi de *shall*, de *must* et du présent simple dans le discours juridique normatif dans le cadre du *Plain Language Movement* », *ASp*, 49-50 | 2006. <www.asp.revues.org/742>. Consulté le 02/06/2014.
- Rothgang, H. ; Cacace, M. ; Frisina, L. ; Grimmeisen, S. ; Schmid, A. ; Wendt, C.** 2010. *The State and Healthcare: Comparing OECD Countries*, Basingstoke : Palgrave.
- Roux, M.-A.** 2002. « Promouvoir la place de l'utilisateur. D'une vision mécaniste des professions du social vers un accompagnement moderniste et politique du citoyen », *Les Cahiers de l'Actif*, n°318/31, 149-165.
- Roy, A.** 2013. « The Future of Legal Regulation », Thornby : *Society of Licensed Conveyancers*.
- Rpharms [Royal Pharmaceutical Society].** 2014. « A career in primary care », Londres : *Rpharm*. <www.rpharms.com/pharmacy-roles/primary-care.asp>. Consulté le 2 mars 2014.
- Saber, A.** 2006. « Tradition, mémoire et préconstruit chez les militaires américains », *ASp*, 49-50, 35-48.
- SAES [Société des anglicistes de l'enseignement supérieur].** 2011. « Évolution et enjeux des formations et de la recherche dans le secteur LANSAD ». <www.sha.univ-poitiers.fr/saesfrance/IMG/pdf/ASP-LANSAD-DidactiquedelanglaisDEFdoc.pdf>. Consulté le 16/03/2014.
- Sapiro, G.** 2006. « Les professions intellectuelles entre l'État, l'entrepreneuriat et l'industrie », *Le Mouvement Social*, 1/2006 (214), 3-18.
- Sarcevic, S.** 2000. *New Approach to Legal Translation*, La Haye : Kluwer Law International.
- Scalia, A. & Garner, B. A.** 2008. *Making Your Case: The Art of Persuading Judges*, St. Paul : Thomson/West.
- Scallon, G.** 2000. *L'évaluation formative*, St-Laurent, Québec : Éd. du Renouveau Pédagogique.
- Scott, C.** 2012. « Regulating everything: From mega to meta-regulation », *Administration*, vol. 60, n°1, 61-89.
- Scottish Government.** 2008. Supporting the Development of Advanced Nursing Practice - A Toolkit Approach, *CNO Directorate - Scottish Government*.
- Sénat.** 2002. « L'exercice des activités de transaction immobilière, Paris : Sénat. <www.senat.fr/lc/lc114/lc114mono.html>. Consulté le 04/11/2015.
- . 2007. « Un recrutement diversifié, une formation ambitieuse. Les impératifs d'une justice de qualité ». Rapport d'information, n°383 (2006-2007), Paris : Commission des lois.
- Slee Blackwell Solicitors.** 2014. « About us », Taunton. <www.sleeblackwell.co.uk/page/about-us.html>. Consulté le 03/07/2014.
- Somerville, D. & Keeling, J.** 2004. « A practical approach to promote reflective practice within nursing », *The Nursing Times*, vol. 100, n°12, 42-45.
- Sourieux, J.-L. & Lerat, P.** 1975. *Le langage du droit*, Paris : PUF.
- Sowels, N.** 2006. « L'évolution des dépenses publiques sociales au Royaume-Uni : quelques éléments comparatistes pour la définition d'un nouveau modèle social », *Observatoire de la société britannique*, 1 | 2006. <www.osb.revues.org/545>. Consulté le 06/03/2014.
- Spada Company.** 2009. *British Professions Today: The state of the sector*, Londres : Spada.
- Springer, K.** 1993. « EUU, English for the *Uomo Universale* », *ASp*, 2. <www.asp.revues.org/4332>. Consulté le 12/11/2014.
- SRA [Solicitors Regulation Authority].** 2011. *SRA Code of Conduct 2011*, Londres : SRA. <www.sra.org.uk/solicitors/handbook/code/content.page>. Consulté le 30/06/2015.

- . 2014a. *SRA Handbook Glossary (version 10)*, 1^{er} juillet 2014, Birmingham : SRA. <www.sra.org.uk/solicitors/handbook/glossary>. Consulté le 16/07/2014.
- . 2014b. « Qualifying law degree providers », Birmingham : SRA. <www.sra.org.uk/students/courses/qualifying-law-degree-providers.page>. Consulté le 23/07/2014.
- . 2014c. « Legal Practice Course (LPC) providers ». <www.sra.org.uk/students/courses/lpc-course-providers.page>. Consulté le 24/07/2014.
- . 2015. « What we do », <www.sra.org.uk/sra/how-we-work/what-we-do.page>. Consulté le 30/06/2015.
- Sugarman, D.** 1994. *A Brief history of the Law Society*, Londres : Law Society.
- Susskind, R.** 2012. *Provocations and Perspectives. A working paper submitted to UK CLE Research Consortium*, octobre 2012, *Legal Education and Training Review (LETR)*.
- . 2013. *Tomorrow's Lawyers, An introduction to Your Future*, Oxford University Press.
- Swales, J.M.** 1981. *Aspects of Article Introductions*, ESP Monograph, No. 1, Language Studies Unit : Aston University.
- . 1990. *Genre Analysis: English in Academic and Research Settings*, Cambridge University Press.
- Tamanaha, B.Z.** 2006. *Law as a Means to an End: Threat to the Rule of Law*, Cambridge University Press.
- Taylor, R.** 2014. « How does engineering contribute to the UK economy and how can that contribution be increased? Is there a role for UK engineering in higher education in making this happen? », Newcastle : Newcastle University.
- TDA [Training and Development Agency for Schools].** 2008. « *Professional Standards for Qualified Teacher Status and Requirements for Initial Teacher Training* », Londres.
- Telegraph (The).** 2013. « *Shell chief: UK engineering is suffering due to lack of women* », 26 mars 2013.
- Terral, F.** 2004. « L’empreinte culturelle des termes juridiques », *Meta, journal des traducteurs*, vol. 49, n°4, décembre 2004, 876-890.
- Terry, L.** 2013. « The changing legal profession: anticipating the future », *The Law Society Gazette*, 5-10.
- Terssac (de), G.** 1992. *Autonomie dans le travail*. Paris : Presses universitaires de France (PUF).
- (dir.). 2003. *La théorie de la régulation sociale de Jean Daniel Reynaud. Débats et prolongements*, Paris : La Découverte.
- The Student Room.** 2014. « Engineering Degree ». <www.thestudentroom.co.uk/wiki/EngineeringDegree>
- Thévenet, M.** 1993. *La Culture d’entreprise*, Paris : Presses universitaires de France (Que sais-je ?).
- Thomas, G.** 2015. « Les commentaires sportifs télévisés en anglais : caractérisation d’un genre de discours spécialisé », thèse de doctorat, Université Lumière Lyon 2.
- Tiersma, P.M.** 1993. « The Judge as Linguist », 27, *Loyola Law Review*. <www.digitalcommons.lmu.edu/llr/vol27/iss1/11>. Consulté le 25/06/2017.
- Touraine, A.** 1951. « Classe sociale et statut socio-économique (à propos de quelques travaux en langue anglaise) », *Cahiers internationaux de Sociologie*, vol. 11.
- Tournadre-Plancq, J.** 2010. « L’heure du choix. Personnalisation et compétition dans l’État social britannique », *Raisons politiques*, 1/2010, n°37, 147-169. <www.cairn.info/revue-raisons-politiques-2010-1-page-147.htm>. Consulté le 20/04/2016.
- Towsend, A. ; Brault, M. ; Baudesson, T.** 2013. « Déontologie comparée des avocats et des *solicitors*.

Compte rendu de la réunion de la Commission ouverte Paris-Londres du barreau de Paris », *Lexbase Hebdo édition professions*, n°141, 10 janvier 2013.

Trognon, A. & Larrue, J. 1994. *Pragmatique du discours politique*, Paris : Armand Colin.

Trouillon, J.-L. 2003. « L'ordre d'opération dans l'Armée de Terre », *ASp*, 39-40 | 2003. <www.asp.revues.org/1288>

—. 2006. « Introduction au langage des forces armées anglophones », *ASp*, 49-50 | 2006. <www.asp.revues.org/635>

—. 2010. *Approches de l'anglais de spécialité* (nouvelle édition), Perpignan : Presses universitaires de Perpignan. <www.books.openedition.org/pupvd/1411>.

Tsai, R. 2004. « Fire, Metaphor, and Constitutional Myth-Making », *The Georgetown Law Journal*, vol. 93, 181-239.

Turpin B. « Le jargon, figure du multiple », *La linguistique*, 1/ 2002, vol. 38, 53-68. <www.cairn.info/revue-la-linguistique-2002-1-page-53.htm>. Consulté le 15/03/2014.

UCL [University College London]. 2015. « Architecture BSc », Londres : UCL. Consulté le 04/11/2015. <www.ucl.ac.uk/prospective-students/undergraduate/degrees/architecture-bsc>

Uff, J. 2007. « Ethics are a matter of principle », 5 juin 2007, Londres : *The Engineer*. <www.theengineer.co.uk/in-depth/ethics-are-a-matter-of-principle/300101.article>. Consulté le 05/01/2015.

UKIPG [UK Interprofessional Group]. 2002. « Professional Regulation : A Position Statement by the UK Inter-Professional Group », Londres : UKIPG. <www.ukipg.org.uk/publications/ProfRegBooklet.pdf>. Consulté le 02/04/2016.

—. 2010. *Guide to the Revalidation of Professional Competence*, Londres : UKIPG.

University of Manchester. 2015. « Architecture (3 Years) [BA]. 2016 Entry ». <www.manchester.ac.uk/study/undergraduate/courses/2016/00178/architecture-3-years-ba>

Van der Yeught, M. 2016. « A proposal to establish epistemological foundations for the study of specialised languages », *ASp*, 69 | 2016, 41-63.

Vanderlinden, J. 1995. « Du droit de la langue ou de la langue et du droit ? », dans Snow, G. et Vanderlinden, J., *Français juridique et science du droit*, Bruxelles : Bruylant.

Vercher, C. ; Palpacuer, F. ; Charreire Petit, S. 2011. « Codes de conduite et systèmes d'alerte éthique : La RSE au sein des chaînes globales de valeur », *Revue de la régulation*, n°9 | 1^{er} semestre 2011. <www.regulation.revues.org/9259>. Consulté le 08/04/2016.

Vérin, H. 1993. *La gloire des ingénieurs. L'intelligence technique du XVIe au XVIIIe siècle*, Paris : Albin Michel.

Villez, B. S. 1994. « Jouer avec l'anglais juridique », *ASp*, 5-6 | 1994, 237-242.

—. 1995. « Analyse morphologique des mots composés de l'anglais juridique », *ASp*, 7-10 | 1995, 73-80.

Waechter, V. 2001. « La relation usager/service public : d'un modèle à l'autre ou vers la confusion des sphères d'action privée et publique », *Revue des sciences sociales*, n°28.

Wanless, D. 2004. *Securing Good Health for the Whole Population*, Londres : HM Treasury.

Watson, M. 2003. « La formation des bibliothécaires et des documentalistes au Royaume-Uni », *Bulletin des bibliothèques de France*, n°1.

Weil, H. 2011. « Le cabinet d'avocats – une entreprise comme les autres ? », *ERA Forum*, n°12, 25–36.

Williams, C. 2011. « Legal English and Plain Language: An Update », *ESP Across Cultures*, vol 8, 139–151.

- Wozniak, S.** 2011. « Contribution à la caractérisation de l'anglais de l'alpinisme par l'étude du domaine spécialisé des guides de haute montagne états-uniens », thèse de doctorat, Université Bordeaux Segalen.
- . 2012. « L'angliciste de spécialité et son objet de recherche : contribution à la réflexion épistémologique », *ASp*, 61 | 2012, 25-37.

*

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Le spectre de compétences génériques élaboré par R. Epstein et E. Hundert en référence à la pratique médicale [5, §1.2.1.].....	167
Tableau 2. Les principales juridictions du Royaume-Uni [5, §1.3.1.]	174
Tableau 3. Les activités réservées à certains professionnels du droit au Royaume-Uni (<i>reserved activities</i>) [5, §2.3.2].....	200
Tableau 4. Les restrictions appliquées à l'exercice des professionnels du droit [5, §2.3.3].....	202
Tableau 5. Deux portraits-types de l'ingénieur établis par la <i>Royal Academy of Engineering (RAE)</i> [6, §3.1].....	243

INDEX

L'index comporte trois sections.

La section 1 (NOMS) répertorie le nom des principaux auteurs dont les travaux, de nature académique (ouvrages ; articles de recherche ; etc.) ou autre (rapports notamment), sont cités ou mentionnés dans le texte de la thèse et par ailleurs référencés dans la bibliographie.

La section 2 (ORGANISMES) répertorie le nom des principaux organismes (départements ministériels ; organisations professionnelles ; etc.) mentionnés dans le texte de la thèse, ainsi que le titre des publications de ces organismes qui sont citées ou mentionnées dans le texte et par ailleurs référencées dans la bibliographie. Le nom des organismes figure en petites majuscules, le cas échéant sous la forme abrégée en vigueur (sigle ou acronyme) suivie de sa forme développée. Les titres de publication figurent en italique, de même que les titres de textes de loi.

La section 3 (TERMES ET NOTIONS) répertorie les principaux termes et notions descriptifs et analytiques utilisés dans le texte de la thèse, de portée générale pour l'étude des domaines spécialisé ou commune aux trois domaines étudiés. Elle ne renvoie pas, à l'exception de l'intitulé anglais de quelques catégories professionnelles (en minuscules), aux termes et notions propres à l'organisation ou au fonctionnement de l'un ou l'autre de ces domaines, que l'on pourra retrouver dans le texte à partir de la table des matières détaillée du chapitre concerné et de la section 2 (ORGANISMES) de l'index.

Les numéros de pages figurant en gras indiquent les passages comportant des éléments de définition ou de présentation détaillée des organismes et publications ainsi que des termes et notions.

SECTION 1 : NOMS

ACHESON (SIR DONALD). 106.

ARCHAMBAULT, E. 105, 106.

ASHTON, J. 107.

BEVERIDGE (LORD). 109.

BOURDONCLE, R. 48, 76-79, 254.

BRISARD, E. 79.

CHARLOT, M. 109.

CHARRET-DEL BOVE, M. 91, 172, 197-198.

CLEMENTI (SIR DAVID). 187-189.

DETOURBE, M.-A. 16, 21-23, 51.

FONS, J.-P. 7, 116.

HUGUES, E.C. 2.

- KOBER-SMITH, A. 7, 128-131, 139, 149, 151-153, 156, 158, 256.
- LAFFONT, H. 4, 7, 212, 217, 221, 223, 224-230, 232-233, 239, 244.
- LEMOSSÉ, M. 81.
- LESSARD, C. 54.
- LEYDIER, G. 7, 110, 159.
- MAINGUENEAU, D. 30, 114.
- MALET, R. 79.
- MARROY, C. 45, 48, 153, 155, 256.
- MOIRAND, S. 15, 28, 37-38.
- NATIVEL, C. 7, 140, 150.
- NICOLSON, D. 64, 67-68, 252.
- PERKINS, J. 225, 246-247.
- PETIT, M. 6, 10-13, 15-17, 19-20, 24-28, 35, 43, 47, 49, 104-105, 115, 220, 260.
- RESCHE, C. 15.
- REYNAUD, J.-D. 45, 51, 53.
- SEYMOUR, H. 107.
- SOWELS, N. 7, 110, 130-131.
- SUSSKIND, R. 195, 207.
- SWALES, J.M. 56.
- TERSSAC (DE), G. 43, 45, 53.
- TOURNADRE-PLANCQ, J. 60, 256.
- TROUILLON, J.-L. 25, 32, 35, 163, 178.
- WOZNIAK, S. 8, 15, 20-21, 25, 35-36.

SECTION 2 : ORGANISMES

- AC, AUDIT COMMISSION. 72.
- ARB, ARCHITECTS REGISTRATION BOARD. 94, 96, 98, 101.
- BAR COUNCIL. 50, 166, 187-188, 260.
- BIS, DEPARTMENT FOR BUSINESS, INNOVATION AND SKILLS. 26, 62, 246.
- BMA, BRITISH MEDICAL ASSOCIATION. 49, 69, 145.
- BMJ, BRITISH MEDICAL JOURNAL. 145.
- BSB, BAR STANDARDS BOARD. 171, 181, 250.
- CE, COMMISSION EUROPÉENNE. 6, 88-89, 122.
- CQC, CARE QUALITY COMMISSION. 49, 72, **133-134**, 139.
- DCA, DEPARTMENT FOR CONSTITUTIONAL AFFAIRS. 58-59, 165, 187, 265.
- DEPARTMENT FOR BUSINESS, ENERGY & INDUSTRIAL STRATEGY. 62, **220**.
- DH, DEPARTMENT OF HEALTH. 48, 66, 73, 107, 110, 118, 129, 130, **132-133**, 138, 145, 148, 151, 191.
- EC, ENGINEERING COUNCIL. 214-216, **220-221**, 222-226, 229-231, 233-236, 238, 243, 248.
- ENGINEERINGUK. 217-219, **221**, 224, 239, 247, 249.
- ERA FOUNDATION (THE). 240, 242-244.
- GMC, GENERAL MEDICAL COUNCIL. 4, 40, 50, 59, 69, 74, 112, 122, **135-137**, 143-146, 150, 152, 232.
- GOOD MEDICAL PRACTICE*. **40-41**, 69, 74, 112, 137.
- GPHC, GENERAL PHARMACEUTICAL COUNCIL. 99, 112-113.
- HEALTH AND SOCIAL CARE ACT 2012*. 67, 131.
- HEALTHWATCH. 139, 150, 255.
- LAW SOCIETY. 4, 68-70, 97, 163-164, 179, 188, 192, 195, 197, 200, 203, 260.
- LCD, LORD CHANCELLOR'S DEPARTMENT. 58-59,

- 251.
- LEGAL SERVICES ACT 2007*. 161, 165, 180, 186-189, 191-193, 200.
- LEO, LEGAL OMBUDSMAN. **191**, 201, 202.
- LETR, LEGAL EDUCATION AND TRAINING REVIEW. 167, 169, 170, 172, 179, 206, 208.
- LSB, LEGAL SERVICES BOARD. 5, 49, 50, 49, 187-190, **191-192**, 195, 200-201, 232, 260.
- LSCP, LEGAL SERVICES CONSUMER PANEL. 60-63, 201.
- MOJ, MINISTRY OF JUSTICE. 48, **190**, 202.
- MONITOR. 119, 133, **135**, 139, 255.
- NHS, NATIONAL HEALTH SERVICE. **108-110**, 115, 116, 118-120, 121, 123, 128-131, 145, 147-151, 156-158.
- NICE, NATIONAL INSTITUTE FOR CLINICAL EXCELLENCE. 133, **134**.
- NMC, NURSING AND MIDWIFERY COUNCIL. 66.
- OCDE, ORGANISATION DE COOPERATION ET DE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUES. 63, 97, 98, 101.
- OFT, OFFICE OF FAIR TRADING. 181, 187.
- OMS, ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. 106.
- PROFESSIONAL STANDARDS AUTHORITY (PSA). 67, 148, 188, 251.
- RAE, ROYAL ACADEMY OF ENGINEERING. 59-60, 213, 214, **221-222**, 223, 225, 233-234, 241-244.
- RCN, ROYAL COLLEGE OF NURSING. 111-112.
- RIBA, ROYAL INSTITUTE OF BRITISH ARCHITECTS. 96, 98, 100.
- ROYAL COLLEGE(S). 4, 46, 50, 51, 99, 145, 146
- SPADA COMPANY. 47, 48, 52.
- SRA, SOLICITORS REGULATION AUTHORITY. 59, 181, 190, 192, 196-197, 203-204, 209.
- TOMORROW'S DOCTORS*. 69.
- TOMORROW'S ENGINEERS*. 213, 221, 247.
- TOMORROW'S LAWYERS*. 207.
- UCAS, UNIVERSITIES AND COLLEGES ADMISSIONS SERVICE. 91, 141, 195.
- UK STANDARD FOR PROFESSIONAL ENGINEERING COMPETENCE (UK-SPEC)*. 216, 232, 237.
- UKIPG, UNITED KINGDOM INTER-PROFESSIONAL GROUP. 47, 87, 88, 97.

SECTION 3 : TERMES ET NOTIONS

- ACCOUNTABILITY*. 66, 74, 111, 135, 153-155, 251, 263.
- Accountant*. 88, 93, 95, 96, 100, 101, 189, 231, 260.
- ACCREDITATION / ACCREDITATION*. 76, 93, **95-96**, 98, 133, 135, 179.
- ACTEURS DE LA REGULATION. 6, 8, 25, 26, 42, 45, 48-50, 52, 132-139, 190-194, 220-224. V. aussi État, Instances de régulation, Méta-régulateur, Organismes administratifs, Organismes professionnels, Parties prenantes de la société civile, Usagers.
- ALPINISME (DOMAINE SPECIALISE). 15, 20, 21, 25, 35, 36.
- ALTERNATIVE BUSINESS STRUCTURES (ABS)*. 190.
- ANGLAIS DE SPECIALITE. 1, 7, 8, 10, 11, 12, 15, 21, 32, 108, 250.
- Architect*. 5, 47, 88, 91, 92, 94, 95, 96, 98, 100, 101, 196.
- ARCHITECTURE (DOMAINE SPECIALISE). 13, 80, 101.
- ARM'S LENGTH BODIES*. 49, 133.

- ARTS (DOMAINE SPECIALISE). 30, **81-83**, 84.
- AUDIT. 135, 146, **151-152**, 251, 253, 255.
- AUTO-EVALUATION. 74, 75, 152, 154, 160, 236, 257.
- AUTO-RÉGULATION. 52, 64, 132, 153, 232, 248, 252, 257.
- Barrister*. 2, 51, 68, 79, 97, 101, 161, 165, 166, 169, 170, 171, 173, 178-182, 188-189, 192, 199-200, 202-203, 205-206, 208.
- BENCHMARKING*. 40, 136, 251.
- CERTIFICATION* / CERTIFICATION. 5, 6, 25, 49, 55, 76, 86, **94-95**, 99, 169, 249, 251, 257.
- Chartered Engineer (CEng)*. 2, 3, 90, 216, 217, **227-229**, 230, 236, 237.
- CODE D'ETHIQUE ET DE CONDUITE. 2, **63-67**, 222, 229, 233, 235.
- COMMON LAW*. 64, 161, 164, 169, 184, 187, 196, 207.
- Consultant*. 120, 123, 143, 146.
- CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT (CPD)* / DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU. **98**, 159, 160, 178, 179, 192, 194, 202, 206, 207, 229, 235, 236, 237, 238, 244, 248.
- CURSUS UNIVERSITAIRE. 70, 71, 92, 142-146, 150, 195-198, 246.
- DEONTOLOGIE. 4, 15, 26, 51, 52, 63, 64, 65, 79, 88, 99, 101, 116, 169, 172, 192, 194, 200, 203-205, 209, 233, 234, 248, 253, 254.
- DIDACTICITE. 38.
- DISCOURS (GENRES DE —). 26-40, 54-75. V. aussi Discours spécialisé, Discours de régulation.
- DISCOURS DE REGULATION. **54-75**. V. aussi Code, Guide (de bonnes pratiques), Loi, *Portfolio*, Rapport institutionnel, Référentiel de compétences, *Standards*.
- DISCOURS SPECIALISE. 14, 26-28, 38, 39, 253.
- DISPOSITIFS DE REGULATION. V. *Accreditation*, *Audit*, *Certification*, *Continuing Professional Development (CPD)*, *Licensing*, *Portfolio*, *Protected professional title*, *Reserved activities*, *Revalidation*, *Standards*.
- DOMAINE SPECIALISE. [DEFINITION] 11-16. [FONCTIONS] 24-26. [ORIENTATION SPECIALISEE] 17-24. [DISCOURS] 26-28.
- DOMAINES SPECIALISES. V. Alpinisme, Architecture, Arts, Droit, Enseignement supérieur et recherche, Ingénierie, Musique, Philosophie, Santé, Sport, Tourisme.
- DROIT / *LAW* (DOMAINE SPECIALISE). 161-186.
- EMPOWERMENT*. 117, 150, 151.
- Engineer*. 211-216.
- ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET RECHERCHE (DOMAINE SPECIALISE). 21-24, 83-84.
- ÉTAT. 4, 7, 48, 49, 52, 79, 110, 116, 132-133, 139, 190-191, 203, 210, 220, 222, 232, 239, 248.
- ETHOS. 114-117, 163, 166, 252.
- EVALUATION. 72, 74, 75, 134, 135, 143, 146, 151-155, 226, 255.
- FONCTIONS DES DOMAINES SPECIALISES. 1, 6, 10, 11, 15, **24-26**, 31-36, 39, 40-41, 250, 252, 253, 256.
- FRONT-LINE REGULATORS*. 187.
- GUIDE (DE BONNES PRATIQUES). **40-41**, 252, 254, 257.
- Incorporated Engineer (IEng)*. **226-227**, 236, 237.
- INGÉNIERIE / *ENGINEERING* (DOMAINE SPÉCIALISÉ). 211-220.
- INSTANCES DE REGULATION. **49**, **94**, 133, 135-137, 191-193, 202, 203, 206, 213, 216, 232, 233, 239, 253, 254, 257, 259.
- Judge*. **163-165**, 166, 175, 176, 177.
- LANGUE SPECIALISEE. 6, 54, 123-127, 182-186.
- Lawyer*. 67, 163, 165-166, 171, 178, 188, 189, 196, 200, 207, 208, 209, 215.
- LEGAL DISCIPLINARY PRACTICE (LDP)*. 188, 189.
- Legal Executive*. 2, 50, 97, 161, 169, 199, 202, 203, 260.
- LICENSING* / LICENCE D'EXERCICE. 93-94.
- META-REGULATEUR. / META-REGULATOR. 187, 191.

- Midwife*. 66, 100, 110, 121, 255.
- MULTIDISCIPLINARY PRACTICE (MDP)*. 188, 189.
- MUSIQUE (DOMAINE SPECIALISE). 13, 17, 24, 105.
- NEW PUBLIC MANAGEMENT (NPM) / NOUVELLE GESTION PUBLIQUE (NGP)*. **115**, 140, 234, 253.
- Notary public / Notaire agréé*. 161, 163, 169, 180, 199, 205.
- Nurse*. 98, 110, 117, 120, 121, 158, 159.
- OPERATION (FONCTION D' —). **24**, 31-34.
- ORGANISMES PUBLICS. **49**, 133-135, 191.
- ORGANISMES PROFESSIONNELS. 4-5, 26, **49**, 179, 200, 202, 213, 216, 222, 221-223, 226, 232, 234, 236, 249.
- PARTENARIAT. 71, 116, 130, 140, 156-159, 193, 213.
- PARTIES PRENANTES DE LA SOCIETE CIVILE. **49-50**, 137-140, 193-194, 223-224, 248.
- Pharmacist / Pharmacien*. 88, 99, 121, 139, 149, 157.
- PHILOSOPHIE (DOMAINE SPECIALISE). 17-19.
- PLAIN ENGLISH*. 63, 71, 138, **193**, 208, 251.
- PORTFOLIO*. 54, 71, **73-75**, 237, 257.
- PROFESSION / *PROFESSION*. 2, 76-83.
- PROFESSIONNELS / *PROFESSIONALS*. **76-80**, 84-87, 88, 251. V. aussi *Accountant*, *Alpinisme*, *Architect*, *Arts*, *Barrister*, *Consultant*, *Engineer*, *Enseignement*, *Enseignement supérieur et recherche*, *Chartered Engineer (CEng)*, *Incorporated Engineer (IEng)*, *Judge*, *Lawyer*, *Legal Executive*, *Musique*, *Notary public*, *Nursing*, *Officer of the court*, *Pharmacist*, *Philosophie*, *Psychologist (Chartered)*, *Solicitor*.
- PROTECTED PROFESSIONAL TITLE / TITRE*
PROFESSIONNEL PROTEGE. 96, **146-148**, 199, 224, 230-231, 255, 256.
- Psychologist (Chartered)*. 99, 146-148.
- RAPPORT INSTITUTIONNEL. **57-63**, 71, 107, 138.
- REFERENTIEL DE COMPETENCES. 5, 6, 49, 53, 148, 149, 226, 229, 232, 251, 253, 255, 257.
- REFORMES. 6, 7, 58, 104, 107, 115, 128-132, 137, 149, 156.
- REGISTRATION / INSCRIPTION AU REGISTRE*
PROFESSIONNEL. **94**, 136, 137, 143, 146, 188, 221, 225, 226, 231, 248.
- REGULATION. [DEFINITIONS] **43-45**. V. aussi *Acteurs de la régulation*, *Discours de régulation*, *Dispositifs de régulation*.
- REGULATIONS / REGLEMENTATION*. **89-90**, 127, 157, 194, 197, 198, 203, 205, 211, 220, 233, 234.
- RESERVED ACTIVITIES / ACTIVITES RESERVEES*. **96-98**, 189, 198-200, 229-230.
- REVALIDATION / RECERTIFICATION*. 55, 74, **152**, 255.
- SANTE / *HEALTH* (DOMAINE SPECIALISE). 105-127.
- SAVOIR-ETRE. 2, 13, 52, 66, 79, 113, 144, 166, 168, 252.
- SECTEUR PRIVE. 130, 131, 156, 220.
- SECTEUR PUBLIC. 110, 115-116, 119, 130, 156, 251.
- Solicitor*. 70, 97, 101, 161, 163, 165, 169, 170, 172, 178, **179**, 186, 192, 194-197, 199, 203, 205.
- SPORT (DISCOURS SPECIALISE). 15, 19, 20-21, 36-37.
- STANDARDS / NORMES*. 87, 95, 115, 127, 146, 166, 167, 170, 172, 179, 180, 196, 197, 198, 232, 234, 253.
- TOURISME (DOMAINE ET DISCOURS SPECIALISES). 28-30, 37-39, 89.
- USAGER. **49-50**, 61, 110, 113-116, 127-132, 137-139, 147, 148, 150-151, 156-157, 158-159, 170, 189-191, 199, 201, 203, 224, 255.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉS ET MOTS-CLÉS	ii
REMERCIEMENTS	iv
SOMMAIRE	v
INTRODUCTION	1
A. Les domaines de la santé, du droit et de l'ingénierie	1
B. Repères historiques sur la régulation professionnelle	3
C. La régulation et l'étude des domaines spécialisés	6
D. Une approche pluridisciplinaire de la régulation professionnelle	7
E. Structure de la thèse	8
PREMIÈRE PARTIE : FONDEMENTS THÉORIQUES ET POINTS DE REPÈRE GÉNÉRAUX	10
CHAPITRE 1. LES DOMAINES SPÉCIALISÉS	11
1. <i>La nature des domaines spécialisés</i>	11
1.1. La notion de domaine spécialisé	11
1.1.1. Domaines spécialisés et domaines de spécialité.....	12
1.1.2. Définition des domaines spécialisés.....	12
1.1.3. Les domaines spécialisés comme objet d'étude	14
1.2. Le spécialisé des domaines spécialisés	16
1.2.1. Définition et combinaison des orientations spécialisées	17
1.2.1.1. Orientation professionnelle.....	17
1.2.1.2. Orientation disciplinaire	17
1.2.1.3. Orientation de troisième type	19
1.2.2. Les orientations du sport comme domaine spécialisé	20
1.2.3. Les orientations de l'enseignement supérieur comme domaine spécialisé	21
2. <i>Les fonctions des domaines spécialisés</i>	24
2.1. La fonction d'opération.....	24
2.2. La fonction de formation.....	24
2.3. La fonction de régulation	25
3. <i>Le discours des domaines spécialisés</i>	26
3.1. La notion de discours des domaines spécialisés.....	26
3.2. La place du discours dans l'activité des domaines spécialisés.....	28
3.3. Le discours et les fonctions des domaines spécialisés	31
3.3.1. Discours et fonction d'opération	31
3.3.1.1. Caractères généraux.....	32
3.3.1.2. Discours d'opération et discours de régulation	33
3.3.1.3. Remarques complémentaires.....	34
3.3.2. Discours et fonction de formation	35
3.3.2.1. Caractères généraux.....	35
3.3.2.2. Le cas du discours de commentaire sportif	36
3.3.2.3. Le cas du discours des guides touristiques	37

3.3.3. Discours et fonction de régulation.....	40
3.3.3.1. Caractères généraux.....	40
3.3.3.2. Le guide Good Medical Practice	40
CHAPITRE 2. LA FONCTION DE RÉGULATION	42
1. <i>La notion de régulation</i>	43
1.1. Quelques définitions.....	43
1.2. Des modèles de régulation ?.....	45
2. <i>La régulation et les domaines spécialisés</i>	46
2.1. Régulation et structuration des domaines spécialisés	46
2.2. Une pluralité d'acteurs	48
2.2.1. Panorama des régulateurs.....	48
2.2.2. Diversité terminologique.....	50
2.3. Le caractère évolutif de la régulation.....	51
2.4. Les effets de la régulation sur l'autonomie et l'autorité professionnelles.....	52
3. <i>Le discours et la régulation</i>	54
3.1. La notion de genre discursif.....	56
3.1.1. Caractères généraux	56
3.1.2. Les genres de discours de régulation.....	57
3.2. Les rapports institutionnels	57
3.3. Les codes d'éthique et de conduite	63
3.3.1. Caractères généraux	63
3.3.2. Le code d'éthique	65
3.3.3. Le code de conduite ou de pratique.....	66
3.3.4. La mise à jour des codes.....	66
3.3.5. Le degré d'application des codes	67
3.4. Les guides descriptifs des professions	68
3.5. Autres formes de discours en rapport avec la régulation	71
3.5.1. Justification de la régulation.....	71
3.5.2. Consultation du public : les enquêtes de satisfaction	71
3.5.3. Pratiques professionnelles : le <i>portfolio</i>	73
CHAPITRE 3. LES PROFESSIONS À ACCÈS RÉGULÉ.....	76
1. <i>La notion de profession et les professionnels</i>	76
1.1. La notion de « <i>profession</i> »	76
1.2. La catégorisation de certaines activités en tant que <i>professions</i>	80
1.2.1. Deux catégories de <i>profession</i>	80
1.2.2. Le cas de l'activité artistique.....	81
1.2.3. Le cas de l'activité de recherche universitaire	83
1.3. Le statut des <i>professionnels</i> dans la société britannique.....	84
1.4. Le lien entre régulation et <i>profession</i>	87
2. <i>Les principaux dispositifs de régulation</i>	89
2.1. Les dispositions légales et réglementaires (<i>regulations</i>).....	89
2.2. La sélection universitaire	91
2.3. Les conditions d'exercice professionnel	93
2.3.1. L'octroi de licences d'exercice (<i>licensing</i>)	93
2.3.2. L'inscription au registre des instances de régulation (<i>registration</i>).....	94

2.3.3. La certification (<i>certification</i>)	94
2.3.4. L'accréditation (<i>accreditation</i>).....	95
2.3.5. Les titres professionnels protégés (<i>protected titles</i>)	96
2.3.6. Les activités réservées (<i>reserved activities</i>)	96
2.3.7. Le développement professionnel continu (<i>Continuing Professional Development</i>)	98
2.4. L'adhésion à un organisme professionnel (<i>professional membership</i>).....	99
2.5. Le respect des codes	101
SECONDE PARTIE. ÉTUDES DE CAS. LES DOMAINES DE LA SANTÉ, DU DROIT ET DE L'INGÉNIERIE	103
CHAPITRE 4. LE DOMAINE DE LA SANTÉ	104
1. <i>Le domaine de la santé comme domaine spécialisé</i>	105
1.1. L'activité principale du domaine de la santé.....	105
1.1.1. La santé publique.....	106
1.1.2. Le NHS et le droit à la santé	108
1.1.3. Les professions de santé	110
1.2. La mise en œuvre de compétences particulières	112
1.2.1. Des compétences génériques et spécifiques	112
1.2.2. L' <i>ethos</i> des professionnels de santé	114
1.2.3. Valeurs du secteur public et valeurs du secteur privé	115
1.2.4. Un <i>ethos</i> spécifique ?	116
1.3. L'organisation spécifique du domaine de la santé	118
1.3.1. L'organisation géographique du domaine de la santé	118
1.3.1.1. À l'échelle du Royaume-Uni	118
1.3.1.2. Aux niveaux régional et local	118
1.3.1.3. En unités de terrain	119
1.3.2. Les secteurs professionnels	121
1.3.3. Les spécialités : l'exemple du domaine médical	122
1.4. La langue des professionnels de santé.....	123
2. <i>La fonction de régulation dans le domaine de la santé</i>	127
2.1. Le contexte des réformes du système public de santé au Royaume-Uni	128
2.2. Les acteurs de la régulation dans le domaine de la santé	132
2.2.1. L'État : le <i>Department of Health (DH)</i>	132
2.2.2. Les organismes publics	133
2.2.3. Les instances de régulation : l'exemple du <i>General Medical Council (GMC)</i>	135
2.2.4. Les parties prenantes de la société civile.....	137
2.3. Les principaux dispositifs de régulation du domaine de la santé.....	140
2.3.1. La régulation de la formation initiale : la formation médicale.....	140
2.3.1.1. L'accès aux études médicales.....	140
2.3.1.2. Le déroulement du cursus universitaire.....	142
2.3.2. Les titres professionnels protégés (<i>protected titles</i>) : le cas des psychologues	146
2.3.3. La responsabilisation et le consentement des acteurs	148
2.3.4. L'évaluation des professionnels de santé	151
2.3.5. Les dispositifs d' <i>accountability</i>	153
2.3.6. La régulation par le partenariat	156
2.3.6.1. Entre acteurs du secteur public et du secteur privé	156

2.3.6.2. Entre professionnels de santé	157
2.3.6.3. Entre professionnels et usagers.....	158
2.3.7. Le développement professionnel continu (CPD)	159
CHAPITRE 5. LE DOMAINE DU DROIT	161
1. <i>Le domaine du droit comme domaine spécialisé</i>	161
1.1. L'activité principale du domaine du droit	161
1.1.1. Le droit	162
1.1.2. Les professions du droit	163
1.1.2.1. Les juges (<i>judges</i>).....	163
1.1.2.2. Les avocats (<i>lawyers</i>)	165
1.2. La mise en œuvre de compétences particulières	166
1.2.1. Des compétences génériques.....	166
1.2.2. Des compétences spécifiques	169
1.3. L'organisation spécifique du domaine du droit.....	173
1.3.1. L'organisation juridictionnelle	173
La Cour suprême (<i>Supreme Court</i>)	175
La Cour d'appel (<i>Court of Appeal</i>).....	175
La Haute Cour (<i>High Court</i>).....	176
La Cour de la Couronne (<i>Crown Court</i>).....	176
Les tribunaux d'instance (<i>Magistrates' Courts</i>)	176
Les tribunaux de comté (<i>County Courts</i>)	177
Les tribunaux spécialisés (<i>tribunals</i>).....	177
1.3.2. Les secteurs professionnels et les spécialités	178
1.3.3. La dualité de la profession d'avocat.....	180
1.4. La langue des professionnels du droit	182
1.4.1. Une langue spécialisée	182
1.4.2. Une langue complexe	183
2. <i>La fonction de régulation dans le domaine du droit</i>	186
2.1. La réforme de l'organisation des services juridiques et ses implications	187
2.2. Les acteurs de la régulation.....	190
2.2.1. L'État : le <i>Ministry of Justice (MoJ)</i>	191
2.2.2. Les organismes publics : le <i>Legal Ombudsman (LeO)</i>	191
2.2.3. Les instances de régulation.....	192
2.2.3.1. Le <i>Legal Services Board (LSB)</i> : un « méta-régulateur ».....	192
2.2.3.2. Les autres instances de régulation du domaine du droit.....	192
2.2.4. Les parties prenantes de la société civile.....	193
2.3. Les principaux dispositifs de régulation.....	194
2.3.1. La régulation de la formation initiale des <i>solicitors</i>	195
2.3.1.1. L'accès aux études de droit	195
2.3.1.2. Le déroulement du cursus universitaire.....	196
2.3.2. Les activités réservées (<i>reserved activities</i>)	198
2.3.3. Les restrictions appliquées à l'exercice professionnel	201
2.3.4. Les obligations déontologiques des professionnels du droit	204
2.3.5. L'obligation de développement professionnel continu (CPD).....	207
2.4. Régulation et enjeux professionnels.....	208

CHAPITRE 6. LE DOMAINE DE L'INGÉNIERIE	211
1. <i>Le domaine de l'ingénierie comme domaine spécialisé.....</i>	212
1.1. L'activité principale du domaine de l'ingénierie	212
1.1.1. L'ingénierie	212
1.1.2. Le rôle de l'ingénieur	212
1.1.3. L'utilité sociale de la profession et son apport en matière d'innovation.....	213
1.1.4. Le statut social des ingénieurs au Royaume-Uni	215
1.2. La mise en œuvre de compétences particulières	217
1.3. L'organisation spécifique du domaine de l'ingénierie.....	218
1.3.1. La répartition géographique des sociétés d'ingénierie	218
1.3.2. La répartition géographique des étudiants en ingénierie	219
1.3.3. Les secteurs professionnels et les spécialités	220
2. <i>La fonction de régulation dans le domaine de l'ingénierie</i>	221
2.1. Les acteurs de la régulation	221
2.1.1. L'État : le <i>Department for Business, Energy and Industrial Strategy</i>	221
2.1.2. L' <i>Engineering Council (EC)</i> , instance unique de régulation	221
2.1.3. Les organismes professionnels	222
2.1.3.1. La <i>Royal Academy of Engineering (RAE)</i>	222
2.1.3.2. Les autres organismes professionnels responsables des spécialités	223
2.1.4. Les parties prenantes de la société civile.....	224
2.2. Les principaux dispositifs de régulation.....	225
2.2.1. La régulation de la formation initiale des <i>Professional Engineers</i>	226
2.2.1.1. L' <i>Engineering Technician (EngTech)</i>	226
2.2.1.2. L' <i>Incorporated Engineer (IEng)</i>	227
2.2.1.3. Le <i>Chartered Engineer (CEng)</i>	228
2.2.2. Les activités réservées	230
2.2.3. Les titres professionnels protégés (<i>protected titles</i>)	231
2.2.4. L'adhésion à un organisme professionnel (<i>membership</i>).....	232
2.2.5. Les normes et les référentiels de compétences (<i>standards</i>)	233
2.2.6. Les codes d'éthique et de conduite (<i>codes of ethics, codes of conduct</i>)	234
2.2.7. L'obligation de développement professionnel continu (<i>CPD</i>).....	236
3. <i>Régulation et enjeux professionnels.....</i>	240
3.1. La crise de la formation et de la profession	240
3.2. Les initiatives de revalorisation de la profession	244
3.2.1. Le discours de promotion du rôle de l'ingénieur	244
3.2.2. La modernisation du système de formation initiale	246
3.3. Quelques particularités de la régulation des ingénieurs	249
CONCLUSION	251
A. L'univers complexe de la régulation	251
B. La régulation et l'évolution des domaines spécialisés.....	252
C. La régulation et les autres fonctions des domaines spécialisés	253
D. Le discours de régulation, objet de recherche	254
E. Les professionnels face à la régulation	255
ANNEXES	259

.....	266
BIBLIOGRAPHIE.....	267
LISTE DES TABLEAUX.....	292
INDEX.....	293
TABLE DES MATIÈRES.....	298