



HAL
open science

L'universitarisation de la formation de sage-femme et ses conséquences pour les structures de formation : entre dynamique de professionnalisation et remaniements de l'identité des enseignants en maïeutique

Isabelle Vaast

► To cite this version:

Isabelle Vaast. L'universitarisation de la formation de sage-femme et ses conséquences pour les structures de formation : entre dynamique de professionnalisation et remaniements de l'identité des enseignants en maïeutique. Education. Université Charles de Gaulle - Lille III, 2017. Français. NNT : 2017LIL30043 . tel-01880616

HAL Id: tel-01880616

<https://theses.hal.science/tel-01880616>

Submitted on 25 Sep 2018

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.

UNIVERSITE DE LILLE-SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
ECOLE DOCTORALE SCIENCES DE L'HOMME ET DE LA SOCIETE

THESE DE DOCTORAT

Présentée et soutenue le 21 décembre 2017

par

Isabelle AMIOT, épouse VAAST

Pour l'obtention du grade de Docteur de l'Université de Lille

Discipline : Sciences de l'éducation

L'universitarisation de la formation de sage femme

et

ses conséquences pour les structures de formation :

**Entre dynamique de professionnalisation et remaniements de l'identité professionnelle
des enseignants en maïeutique**

Tome 1

Sous la direction de

Mr Christophe NIEWIADOMSKI

JURY

Mr Rémi GAGNAYRE, Professeur des Universités, Université Paris 13

Mme Fabienne MAILLARD, Professeure des Universités, Université Paris 8

Mr Christophe NIEWIADOMSKI, Professeur des Universités, Université de Lille

Mme Maria PAGONI, Professeure des Universités, Université de Lille

Mme Patricia CHAMPY-REMOUSSEWARD, Professeure des Universités, Université de Lille

Mr Richard WITORSKI, Professeur des Universités, Université de Rouen

REMERCIEMENTS

Cette thèse ne tient pas du hasard, mais est la résultante d'un long chemin professionnel et personnel. Même si l'écriture d'un tel travail relève d'un exercice éminemment solitaire, cette thèse n'aurait pas pu voir le jour sans la présence bienveillante de celles et ceux qui m'ont accompagnée, à des degrés divers, tout au long de ce parcours.

Mes chaleureux remerciements s'adressent en premier lieu à Christophe Niewiadomski, directeur de cette thèse, pour la confiance qu'il m'a accordée, pour son accompagnement, son soutien tant sur le plan intellectuel qu'humain durant ces dernières années.

Ma gratitude se dirige aussi vers l'ensemble des enseignants de l'Université, les membres du laboratoire CIREL-PROFEOR, qui ont nourri, par leurs interventions, mon questionnement. Grâce à eux, j'ai découvert de nouveaux horizons.

Je tiens à remercier les membres du jury qui me font l'honneur d'évaluer ce travail, Mr Rémi GAGNAYRE, Mme Fabienne MAILLARD, Mme Maria PAGONI, Mme Patricia CHAMPY-REMOUSSEWARD et Mr Richard WITTORSKI.

Ma reconnaissance va aussi au Professeur Gérard Forzy et au Professeur Patrick Hauteceur, successivement doyens de la Faculté de Médecine et Maïeutique, qui m'ont encouragée à poursuivre un cursus universitaire, à Mr Pierre Giorgini, Président-Recteur de l'Université Catholique de Lille, et à Mr Nicolas Vaillant, vice recteur, vice président recherche, autorisant un aménagement de mon temps de travail, ces deux dernières années.

Je tiens à remercier toutes les collègues sages-femmes, les médecins, qui ont accepté de participer à cette recherche. Sans eux, ce travail n'aurait que peu de sens.

J'ai une pensée toute particulière pour mes collègues de travail. Christiane, Anne-Sophie, Brigitte, Elodie, Romain et Sylvie, sans vos encouragements, votre soutien indéfectible, votre aide au quotidien pour alléger mon activité pédagogique, ce travail n'aurait jamais abouti. Chacun et chacune, à votre façon, vous m'avez fait avancer dans ma réflexion ; nos discussions, vos remarques, vos réactions à l'actualité professionnelle ont contribué à étayer et stimuler ce travail.

A votre contact, notamment durant ces quatre années, les mots : solidarité, complicité et amitié ont pris un réel sens que je ne pourrai oublier.

Un très grand merci aussi à Laurence pour sa disponibilité et sa gentillesse.

Enfin, je ne pourrai jamais assez remercier mes proches : Emilie, Louise et Antoine, vous avez toujours soutenu votre maman « étudiante » dans la réalisation de ce travail. Vos sourires et rires ont été d'une aide précieuse. J'espère que, chacun dans votre domaine, vous aussi, serez animés par la curiosité qui m'a toujours habitée. Quant à toi Pascal, malgré les épreuves que nous avons traversées, tu m'as toujours encouragée à mener à bien ce projet. Ce soutien a été particulièrement aidant dans les moments de découragement, d'incertitude et m'a permis de persévérer et garder espoir.

« La vie nous donne toujours une seconde chance qui s'appelle demain. »

Paul Fort

Sommaire

Remerciements

Sommaire

Table des illustrations

Introduction4

1^{ère} Partie: Elements de contexte

Chapitre1. Réforme de l'éducation : professionnalisation et universitarisation 15

1.1 La professionnalisation 18

1.2 Universitarisation 48

1.3 Spécificité de la professionnalisation et universitarisation des professions de santé 60

Chapitre 2. Le monde de la Santé 61

Chapitre 3. Le monde de la naissance 67

Chapitre 4. La profession de sage-femme 76

4.1 Au fil du temps 79

4.2 Des années cinquante à nos jours : la sage-femme au 21^{ème} siècle..... 89

Chapitre 5. Mise en contexte de la réforme de l'éducation dans les écoles de sages-femmes.....103

5.1 Les établissements de formation 107

5.2 Les étudiants en science maïeutique 111

Chapitre 6. De la place particulière de la sage-femme enseignante vers les questions de recherche
.....116

2^{ème} partie: Cadre théorique et conceptualisation

Chapitre 7. Savoir(s) et compétence(s)124

7.1 Information, connaissance, savoir (s) ...Vers une définition.....125

7.2 Rapport au savoir131

7.3 Enseigner...Transmission du savoir ?138

7.4 Savoirs et enseignement professionnels 143

Chapitre 8. L'Identité professionnelle.....151

8.1 Identité ou travail identitaire..... 151

8.2 Identité professionnelle 159

8.3 Identité et reconnaissance 169

Chapitre 9. L'autonomie professionnelle177

9.1 Le concept d'autonomie 178

9.2 L'autonomie au travail 180

Chapitre 10. L'identité de genre au travail.....184

10.1 Notion de genre 184

10.2 Genre et travail 188

Chapitre 11. Savoir(s), visibilité, reconnaissance, autonomie, identité, sage-femme : quelle alchimie ?	195
11.1 Savoir(s) et sages-femmes.....	195
11.2 Autonomie, visibilité, reconnaissance des sages-femmes : Le sens d'une quête.....	198
11.3 Identité et sages-femmes.....	203
Chapitre 12. Des concepts à l'enquête en contexte	210
12.1 Problématique et hypothèses.....	210
12.2 Méthodologie de recherche.....	212
3^{ème} partie: résultats de l'enquête en contexte, analyse et discussion	
Chapitre 13. Analyse et discussion par rapport à la méthodologie de recherche	219
13.1 Le questionnaire.....	219
13.2 Les entretiens.....	222
Chapitre 14. Caractéristiques générales de la population et des structures de formation	225
14.1 Description de la population ayant répondu au questionnaire.....	225
14.2 Description de la population sollicitée pour les entretiens.....	227
14.3 Les structures de formation.....	232
Chapitre 15. Résultats, analyse et discussion par rapport au contexte d'universitarisation	234
15.1 Universitarisation et intégration universitaire : Une non évidence.....	234
15.2 Entre attentes et réalités.....	243
15.3 Mécanismes de développement ou d'empêchement ?.....	248
Chapitre 16 Analyse et discussion autour du concept du savoir	253
16.1 La certification : quelle réalité ?.....	253
16.2 La certification : une nouvelle norme ?.....	261
16.3 Le savoir enseigner, les savoirs enseignés.....	263
16.4 Des savoirs vers la recherche.....	270
16.5 La recherche en maïeutique.....	277
Chapitre 17 Analyse et discussion autour du concept d'identité	285
17.1 Je suis la sage-femme.....	286
17.2 L'activité : reflet de l'identité ?.....	289
17.3 Altérité ou opposition. Je résiste donc je suis ?.....	293
17.4 Une identité qui ne va pas de soi.....	297
17.5 Une problématique de genre ?.....	300
Chapitre 18 : Transactions identitaires, reconnaissance et visibilité	303
18.1 La quête de reconnaissance.....	304
18.2 De la reconnaissance à la visibilité, vers l'autonomie : la recherche en question.....	313
Chapitre 19 : Perspectives	316
19.1 Un avenir à l'Université.....	316
19.2 Le nouveau visage des structures de formation.....	318

19.3 Le devenir des enseignants sages-femmes	319
19.4 Un changement de professionnalité, une évolution de la périnatalité	321
19.5 La recherche en perspective	322
Conclusion.....	325
Bibliographie.....	330

Table des illustrations

Tableaux

- Tableau 1: Représentation de la polarité: Académisation et professionnalisation [POSTIAUX, ROMAINVILLE-2011]
- Tableau 2 : Eléments composant les entretiens ciblés
- Tableau 3: Caractéristiques des structures de formation
- Tableau 4 : Récapitulatif des entretiens
- Tableau 5 : Comparatif sémantique entre Entité universitaire et Ecole hospitalière
- Tableau 6 : Domaines des diplômes universitaires des sages-femmes enseignantes et directrices

Figures

- Figure 1 : Identité personnelle, identité professionnelle, identité sociale [LAROUCHE, LEGAULT-2003]
- Figure 2 : Construction sociale de l'identité professionnelle [BECKERS-2007]
- Figure 3 : L'identité professionnelle : entre tensions et transactions [PEREZ-ROUX-2011]
- Figure 4 : Formes de reconnaissance (ou de non-reconnaissance) de l'individu au travail [EL AKREMI et al-2009]
- Figure 5 : Transdisciplinarité de la maïeutique [PIHEN-2014]
- Figure 6 : Tableau de distribution des réponses au questionnaire
- Figure 7 : Répartition en âge des membres des équipes pédagogiques
- Figure 8 : Ecart entre le DE et la 1ère fonction d'enseignant
- Figure 9 : Ancienneté dans l'enseignement
- Figure10: Statut du lieu d'exercice
- Figure 11: Signification du terme « universitarisation » (plusieurs réponses possibles)
- Figure 12 : L'universitarisation pour la profession de sage-femme (plusieurs réponses possibles)
- Figure 13 : L'universitarisation pour la formation de sage-femme (plusieurs réponses possibles)
- Figure 14 : Devenir des écoles hospitalières (77 répondants)
- Figure 15 : Structures de formation souhaitées par les équipes
- Figure 16 : Structures de formation souhaitées par la population interrogée à titre personnel
- Figure 17 : Légitimité du formateur vis-à-vis de...
- Figure 18 : Certification/compétence à enseigner
- Figure 19 : Activités réalisées par l'équipe pédagogique
- Figure 20 : Répartition des activités au sein de l'équipe pédagogique
- Figure 21 : Satisfaction de ce mode de pratique
- Figures 22 : Activités les plus chronophages

INTRODUCTION

Dans la mouvance de la restructuration de l'enseignement supérieur, la profession de sage-femme a revendiqué, depuis que la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002, une formation universitaire. Obtenue en 2009, celle-ci entraîne des transformations identitaires, notamment pour les sages-femmes enseignantes.

En effet, au-delà de la refonte des programmes d'enseignement, créant des opportunités de développement de stratégies pédagogiques innovantes, cette intégration à l'université bouleverse les structures mêmes des lieux de formation (passage d'un fonctionnement « d'école professionnelle » à une entité universitaire qui se cherche encore) et les personnels de ces entités. Si la démarche d'universitarisation s'inscrit dans une quête de reconnaissance professionnelle où l'identité de sage-femme est réaffirmée avec force, elle instaure de fait un nouveau système de normes et de valeurs remettant en cause l'identité des sages-femmes enseignantes. Pour exemple, l'évolution lexicale de la fonction enseignante, (de « sage-femme enseignante » à « enseignant en maïeutique »), vient traduire une renormalisation de l'activité enseignante mais également un profond questionnement identitaire [LEGAULT-2003] à la fois individuel et collectif. La professionnalisation ainsi engagée ne peut être soustraite à l'historicité du métier de sage-femme qui, de fait, a toujours conjugué un rôle médical et social. De la transmission à travers les âges de la maïeutique à sa déclinaison contemporaine et future, le processus de professionnalisation [WITORSKI 2008] met aujourd'hui en tension l'autonomie d'une profession, sa reconnaissance dans le monde médical et dans la société, mais aussi la place de la recherche et la compétence professionnelle à enseigner et pour enseigner [REGE COLET- BERTHIAUME 2009].

Cette introduction inscrit le choix de l'objet de recherche par rapport à trois éléments :

- La trajectoire professionnelle du chercheur et son rapport personnel à l'objet de recherche
- La problématique de l'universitarisation et professionnalisation.
- La quête identitaire d'une profession peu ou mal connue.

1 Un sujet de recherche avec une résonance personnelle

Sage-femme depuis plus de trente ans et enseignante depuis vingt-huit ans, nous avons vécu de l'intérieur de la structure de formation, de nombreuses réformes, la dernière en date contribuant indirectement à influencer notre parcours personnel et à nous interroger sur notre identité professionnelle. Successivement nommée monitrice sage-femme, formatrice, enseignante sage-femme et maintenant enseignante en maïeutique, nous avons appris notre métier d'enseignant au

contact de nos collègues plus anciennes dans la fonction, tout en gardant une activité clinique. Les changements de programmes de formation, mais aussi les mutations observées tant dans le domaine médical que sociétal, nous ont incité à développer nos capacités d'adaptation et enrichir nos savoirs et compétences au sein d'une structure « Ecole » relativement stable. Cependant les volontés politiques d'harmonisation européenne au niveau de l'enseignement supérieur, bouleversent non seulement les modes de recrutement des futurs enseignants mais visent à restructurer l'entité même de formation. Ces nouvelles exigences mettent nécessairement en tensions nos compétences à enseigner et aux savoirs à enseigner, modifient l'environnement de travail et nous questionnent quant à une éventuelle nouvelle identité professionnelle. Dans un précédent travail, nous nous étions interrogés sur la posture d'enseignant sage-femme face à l'accompagnement des étudiants et avons mis à jour une unicité quant à l'image identitaire sage-femme mais des positionnements différents sur le plan pédagogique. Il nous a semblé pertinent d'approfondir cette notion d'identité professionnelle des enseignants au sein d'une profession en demande de reconnaissance perpétuelle dans un contexte de réforme pédagogique sans précédents.

Ce travail demandera nécessairement une rupture épistémologique de la part du chercheur, praticien réflexif mais aussi observateur d'un monde auquel il appartient. Il faudra donc évoluer sur une ligne de crête, attentif à l'objectivité nécessaire à tout travail scientifique mais conscient d'une subjectivité possible voir inévitable. En effet, la posture du praticien chercheur [DE LAVERGNE-2007], posture ambivalente, implique une dialectique entre intériorité et extériorité, entre l'individuel et le collectif. Cette préoccupation de la place du chercheur, la prise en compte de sa subjectivité, « *la mise à jour des valeurs sous-jacentes à la recherche et la transparence du chercheur sont des éléments importants afin d'assurer la rigueur de la recherche* » [ANADON-2006].

S'interroger sur sa propre pratique professionnelle relève d'un cheminement personnel qui, pour nous, s'est peu à peu imposé comme une évidence, nous amenant à nous situer « *Entre posture de recherche et posture professionnelle* »¹. C'est mener une démarche anthropologique sur son ordinaire et donc effectuer une « *conversion du regard* » pour observer, analyser non pas un monde objet mais un monde vécu [CHAUVIER-2011]. C'est paradoxalement faire l'expérience de l'étrangeté, c'est-à-dire accepter une confrontation à des espaces étrangers, dans un milieu qui nous paraît familier. C'est inclure le doute dans le connu et nécessairement se confronter à l'inconfort d'une possible autre réalité. Accepter le principe même de la recherche, même dans un milieu connu, c'est entrer dans l'incertitude, voire se trouver confronté à certains errements propices à la découverte. Nous nous reconnaissons alors comme « *acteur engagé à la fois dans une pratique*

¹ Titre du 1^{er} groupe d'intervention lors du colloque Faire de la recherche en sciences de l'éducation, Colloque Rouen 14/10/2015, organisé par les doctorants en sciences de l'éducation du Centre interdisciplinaire de recherches sur les valeurs, les idées, les identités et les compétences (CIVIIC) et du Centre d'études et de recherche en sciences de l'éducation (CERSE)

socioprofessionnelle de terrain et dans une pratique de recherche ayant pour objet et pour cadre son propre terrain et sa propre pratique » [ALBARELLO -2004]². Percevant l'objet de l'intérieur (démarche ethnographique), la prise de recul permet d'effectuer un glissement progressif du praticien réflexif vers le praticien chercheur dont « *le parcours initiatique du chercheur structurant son identité épistémologique est nécessairement marqué par des adhésions, des remises en question, des ruptures, des digressions, et surtout, des choix parmi un éventail très large de positions épistémologiques, théoriques et méthodologique* » [WENTZEL-2011].

Cependant « *comment porter un regard distancié sur un processus dont on est soi-même acteur ?* » [COUTURE-2014], tel est-notre questionnement en abordant notre sujet de recherche. Peut-on, sans risque de distorsion, analyser le milieu dont on est partie prenante ? Faut-il comme KOHN (2001) penser que « *la posture du praticien chercheur est un « cas limite* », un analyseur « *qui met en relief beaucoup de questions et de situations qui se posent à tout chercheur* ». A quel moment la participation du chercheur à son terrain d'enquête est-elle positive ou frein à la recherche ? Quelles peuvent être les conséquences d'une interrogation sur l'identité de nos pairs et donc sur la nôtre ? La distance analytique peut-elle être compromise par l'émotion liée à un trop grand investissement ? Sur ce dernier point, l'émotion n'est pas ennemie de la cognition comme le montrent les neurosciences dès lors que le sujet a conscience que la connaissance produite se construit à partir de la position où il se trouve. LAVIGNE (2007) aborde cette problématique, faisant un parallélisme entre la thématique de la séparation/rencontre du chercheur avec celle du pur et de l'impur en ethnologie. La crainte d'une pollution du chercheur par une trop grande proximité est légitime et a justifié la posture académique de DURKHEIM³. Le chercheur doit assumer sa posture, endosser la responsabilité d'une certaine subjectivité tout en cherchant à garder « *une juste distance à son sujet d'étude* » [BENSA-1995]. L'élucidation de l'implication amène à ne pas nier cette subjectivité mais, au contraire, à en connaître les interférences possibles avec la réflexion menée, ce d'autant que la recherche en sciences sociales s'applique à ne pas juger les pratiques mais en comprendre la genèse, l'évolution, les enjeux, les représentations [LAVIGNE-2007]. Se crée alors une dynamique entre intégration et distinction, « *une implication réflexive* » [ALTHABE, HERNANDEZ - 2004]. Un « *audit de subjectivité* » [BELISLE-2001] permet d'être au clair avec ses valeurs, de reconnaître sa place de « soi personnel » et de professionnel impliqué. Etant ethnologue de soi-même [ERNAUX-1997], le questionnement de cette subjectivité est un travail de définition de soi. Une distanciation, un regard surplombant permet de « *comprendre autrement, tout en restant à l'intérieur* » [DE LAVERGNE-2007].

²ALBARELLO, L. (2004) *Devenir praticien-chercheur*. Bruxelles : De Boeck, cité par WENTZEL (2011)

³ DURKHEIM, E. (1885) *Les règles de la méthode sociologique*, réédité chez PUF en 1968

Cette prise de recul ne veut pas dire neutralité, car les liens étroits entre l'expérience individuelle et la trajectoire collective ne sont pas gommés et les positions de praticien et chercheur sont synchrones. On retrouve alors la notion d'implexité : « *dimension complexe des implications, complexité largement opaque à une explication. L'implexité est relative à l'entrelacement de différents niveaux de réalités des implications qui sont pour la plupart implicites (pliées à l'intérieur)* » [LEGRAND-2000].⁴

Allier de fait une posture de recherche et une posture professionnelle peut représenter un atout, l'une étant au service de l'autre et surtout rendre possible un va et vient entre théorie et pratique dans une visée constructive. Cette imbrication entre les différentes postures est source de stimulation et d'enrichissement mutuel [LEMOINE-2005]. On peut faire nôtre la constatation d'ANNOOT (2003) pour qui la double identité de chercheuse et d'enseignante permet à l'enseignante d'apporter des intuitions à la chercheuse et à la chercheuse d'éclairer l'enseignante. La proximité du chercheur avec l'objet de recherche va lui permettre de se nourrir de ses propres expériences pour apporter des éléments de compréhension du contexte et faciliter une traduction des situations. On peut espérer ainsi tirer parti de cette apparente position contradictoire pour analyser le système de l'intérieur, décrypter les jeux d'acteurs et les processus, comprendre les logiques politiques, institutionnelles, professionnelles, culturelles en jeu. On peut alors évoquer une « *posture compréhensive* » [CHARMILLOT, DAYER-2006] tentant d'analyser à la fois les démarches collectives et individuelles, leur signification, leur interaction et interdépendance et d'objectiver des composantes identitaires de notre propre groupe d'appartenance. Comme le souligne WENTZEL (2011) « *le parcours initiatique du chercheur structurant son identité épistémologique est nécessairement marqué par des adhésions, des remises en question, des ruptures, des digressions, et surtout, des choix parmi un éventail très large de positions épistémologiques, théoriques et méthodologiques* ». L'itinéraire finalement, est constitué d'une succession de spirales amenant l'individu à analyser son identité, à la faire et la voir évoluer... C'est une dialectique entre rupture et prolongation de soi-même, qualifiée par BOURDIEU (2003) de « *lent parcours initiatique* », l'auteur étant « *convaincu que l'on connaît de mieux en mieux le monde à mesure qu'on se connaît mieux, que la connaissance scientifique et la connaissance de soi et de son propre inconscient social progressent d'un même pas, et que l'expérience première transformée par la pratique scientifique transforme la pratique scientifique et réciproquement* ».

Hormis le fait que la lecture et la compréhension du réel par la mobilisation de savoirs issus de champs variés n'est pas toujours chose aisée, il faut admettre que l'implication du professionnel-chercheur et la distanciation du chercheur-professionnel constitue une gageure, un exercice

⁴LE GRAND.JL (2000) Implexité : implication et complexité, cité par DE LAVERGNE(2007)

d'équilibriste où « *la règle dit que les deux positions non seulement coexistent mais se valent, que l'une peut dominer un temps, mais qu'ensuite ce sera l'autre, et ainsi de suite, en hiérarchie enchevêtrée* » [KHON, 2001]. Cette posture hybride et non schizophrène, suppose un souci d'objectivation, une conscientisation de ses préconceptions et à priori, une attention particulière à ne pas exercer une autocensure. « *Nous avons besoin d'échanges et communications entre les différentes régions de notre esprit. Il faut prendre conscience du ça et du on qui parlent à travers le je, et sans cesse être en alerte pour tenter de détecter le mensonge à soi-même* » [MORIN-2000]. La familiarité avec le terrain de recherche peut induire à tort un certain confort, une apparente connaissance optimale du milieu professionnel ; regarder son environnement avec un œil neuf amène ainsi à questionner des évidences et à « *trouver un équilibre entre détachement et participation* » [HUGUES-1996]⁵. Etre à la fois sujet et objet, c'est-à-dire agissant et en même temps que se regardant agir, amène BOURDIEU (2003) à proposer une « *objectivation participante ... [qui] vise à une objectivation du rapport subjectif à l'objet qui, loin d'aboutir à un subjectivisme relativiste et plus ou moins antiscientifique, est une des conditions de l'objectivité scientifique.* »

Cependant, notre activité de sage-femme enseignante nous place par essence dans un double ancrage professionnel (clinique et pédagogique) « *qui agit en quelque sorte, quand se développe la logique de recherche, comme une invitation à la relativité, à la différenciation et à la nuance* » [LEMOINE-2005]. A notre double posture de praticien chercheur se surajoute une mise en tension de deux mondes en apparence bien distincts : le monde médical et le monde des sciences de l'éducation. Chacun se réfère à des paradigmes spécifiques, des concepts, parfois similaires mais vus au travers de prismes différents, que l'on pourrait qualifier d'éléments fixes ; cependant ces deux mondes sont soumis à des éléments conjoncturels communs permettant d'envisager une interaction, voire une osmose dès lors qu'une cohérence verticale est garantie. Le double ancrage, médical et éducatif, peut permettre de s'éloigner du dogmatisme et du prescriptif pour tendre vers la critique constructive et le réflexif et ainsi questionner la relation entre l'agir professionnel, la formation et la recherche. Le praticien chercheur peut devenir ainsi passeur de savoirs et faciliter le rapprochement, voire à la médiation entre la communauté de recherche et la communauté de pratique.

Si le refus de cloisonnement entre monde médical et sciences de l'éducation semble possible voire souhaitable lors de notre recherche, il n'en demeure pas moins complexe du fait que chaque domaine est lui-même pluridisciplinaire. Cette porosité entre ces deux mondes, nous conduira à aborder nécessairement les notions de pluridisciplinarité, interdisciplinarité et transdisciplinarité.

Il est tentant de faire un parallèle entre la maïeutique et les sciences de l'éducation dans le sens où toutes deux revendiquent « *une pluralité de regards... Une pluri référentialité, une pluri-*

⁵HUCURS, E C (1996). In Regard sociologique. Paris : éd. EHESS,. Cité par LEMOINE, 2005

disciplinarité et une pluri-professionnalité » [MAUBANT-2014]. Les replis individuels, voire corporatistes, résultats de morcellements disciplinaires, que ce soit dans le monde de la santé ou celui de l'éducation, ne sont guère constructifs et ne laissent que peu de place à l'innovation. Nouvel objet de recherche, tout du moins en France, la maïeutique ne peut être isolée des sciences médicales ni des sciences humaines et à l'exemple des sciences de l'éducation, peut être initiatrice de dialogue entre disciplines. De même, il ne s'agit pas d'élaborer de nouvelles théories purement académiques mais de tenter de cerner une complexité (celle de la naissance) que peuvent s'approprier aussi bien les scientifiques que les praticiens pour et avec les parents.

En choisissant délibérément de prendre pour objet de recherche notre quotidien professionnel personnel et collectif, outre la mobilisation de notre expérience, il nous faudra prendre en compte ce passé professionnel sans occulter les rapports à ce passé, et nous tenterons de faire nôtre, l'affirmation de SOULAGE : « *c'est ce que je fais qui m'apprend ce que je cherche* »⁶.

2 Un sujet de recherche dans un contexte de réforme de l'enseignement

Aborder « *l'enseignement supérieur est un tel enjeu politique que le débat est souvent le fait des politiques plus que des chercheurs* » faisant appel aux sciences politiques, la sociologie, l'économie ou encore les sciences de l'éducation [FAVE-BONNET-2008].

Professionnalisation et universitarisation sont des rhétoriques de plus en plus présentes dans de nombreux secteurs professionnels depuis les années 1990. Si elles ont suscité de nombreuses polémiques dans le domaine de l'enseignement du primaire et du secondaire [ALTET, PAQUAY, PERRENOUD-2002, BOURDONCLE-1991, MEIRIEU-1989], ce n'est que relativement récemment, qu'elles ont touché le monde de la Santé. D'abord globalement réticente, la communauté européenne médicale a diversement intégré le processus de Bologne allant « *d'un immobilisme confinant à une quasi ignorance du processus de Bologne jusqu'à une implantation complète du dispositif* » [PATRICIO⁷-2009]. Les facultés de médecine françaises ont relevé le défi à partir de la rentrée 2011, amorçant la transformation par la mise en place de la PACES⁸. De par son statut médical, la profession de sage-femme a de fait réécrit l'ensemble de son programme de formation dans l'optique d'une intégration à l'université à l'instar de plusieurs modèles européens. Outre les bouleversements structurels et pédagogiques engendrés par cette réforme, la professionnalisation des enseignants sages-femmes s'est imposée logiquement, instituant « *un processus dans lequel chaque professionnel s'inscrit pour garder une légitimité dans l'exercice de son métier et qui contribue à la construction de son identité professionnelle* » [MATTEÏ-MIEUSSET-2013].

⁶Pierre SOULAGE, peintre français, né en 1919

⁷Présidente, *Association for Medical Education in Europe* (AMEE)

⁸Première année commune aux études de santé

3 Un sujet de recherche dans un contexte de revendications professionnelles.

« La sage-femme, que sait-elle faire et que fait-elle au juste ? Certes, on sait l'essentiel. Elle préside à la naissance. Des plis d'une femme à l'autre, elle accueille à chaque fois les premiers cris de l'humanité. Placée au cœur de ce mystère, elle en recueille à la fois les éclats et les éclaboussures. Si bien que, logée dans cette posture inamovible des origines et de l'aube de l'humanité, on voudra aussi n'en retenir que celle-là avec le climat qui l'accompagne. Alors quand le mythe abandonne sa posture millénaire pour faire la grève, pour descendre dans la rue, clamer l'épuisement professionnel ou réclamer la revalorisation et la juste reconnaissance de son statut, on n'y comprend plus rien. Comment peut-on réclamer, alors qu'on occupe la position si gratifiante et magnifiée du «plus beau métier du monde» ? » [SCHALCK-2001].

Fort ancienne, la profession de sage-femme, parfois fantasmée, reste méconnue y compris dans le monde de la Santé. Connait-on réellement le rôle des sages-femmes dans le domaine de la périnatalité⁹ bien qu'elles mettent au monde plus de 750 000 enfants chaque année ? Pourtant chacun d'entre nous a croisé lors de sa naissance ce professionnel. Comme le souligne SCHALCK (2001), le nom de sage-femme paraît à la fois familier, renvoyant à l'intimité, et en même temps reste imprécis. Ayant pendant de nombreuses années peu fait l'objet d'études sociologiques en comparaison de celles faites sur les infirmières et les médecins, ce n'est qu'à partir des années quatre-vingt-dix, d'abord au Québec puis en France, que des recherches sur la profession de sage-femme ont été publiées. On peut citer QUENIART (1987), SAILLANT et O'NEILL (1987), De KONINCK (1990), BERGERON (2012), SAILLANT et BOULIANNE (2003) pour le Québec et CARRICABURU (1987-1992-1994-2005), GELIS (1977-1988), SCHWEYER (1996), JACQUES (2007), KNIBIEHLER (1984-2007), DESNOYERS (2007) pour la France. Abordant souvent au travers de l'Histoire, les tensions ancestrales entre accoucheurs et sages-femmes et s'interrogeant sur ce métier essentiellement féminin, il faut attendre cette dernière décennie pour avoir des études plus spécifiques sur l'activité réelle des sages-femmes et leur place actuelle dans le monde de la naissance : Rapport CHARRIER (2011), rapport de la Cour des Comptes (2011). Un champ de compétence partagé avec d'autres professionnels, le nombre restreint de sages-femmes (moins de 2000 en France¹⁰), des modes d'exercice variés et des multiples activités, des évolutions aux rythmes de l'histoire et des progrès médicaux, concourent sûrement à alimenter ce flou comme le constate GELIS (1988): *« Leur formation et leur mode de recrutement, leurs qualifications et leurs compétences sont tout aussi*

⁹ Une étude réalisée au CHU de Toulouse en 2004 auprès de jeunes accouchées [Martinez, 2005] montre que les femmes ne découvrent les rôles et les prérogatives des sages-femmes, l'étendue de leurs compétences et de leurs responsabilités que lors de leur propre accouchement.

¹⁰ Au 31 décembre 2014, on comptait 21700 sages-femmes en activité, selon L'ordre des sages-femmes,

définis par les remaniements de l'histoire, rendant les sages-femmes visibles ou invisibles, compétentes ou médiocres, autonomes ou dépendantes, professionnelles ou profanes».

Alors que le mouvement actuel de professionnalisation remet en cause « une logique de formation reposant sur une seule offre externe de savoirs et la valorisation de l'activité « in situ » comme outil direct ou indirect de formation (via la notion de compétence, par exemple) »[WITTORSKI-2009] avec un rapprochement entre métier et formation, la nouvelle dénomination des formateurs de la profession de sage-femme semble, au nom d'une reconnaissance statutaire, s'en écarter. La formation initiale a toujours été assurée par des professionnels expérimentés, avec, il y a peu de temps encore, une symbiose entre école et lieu d'exercice. Le changement d'appellation proposé, contemporain du processus d'universitarisation, efface la personnification au profit d'une théorisation. Une science ne constitue pas à elle seule un métier ni un professionnel. Si enseigner implique de fait une transmission, l'enseignant en maïeutique, dans quelques années, pourrait-il affirmer comme Régis DEBRAY : « on ne transmet que la culture » ?¹¹ Ou comme JAURES : « On n'enseigne pas ce que l'on sait ou ce que l'on croit savoir : on n'enseigne et on ne peut enseigner que ce que l'on est »¹².

Enseignant en maïeutique, sage-femme enseignante : les mots ont leur importance quant à leur choix et leur ordre : dans la première assertion, le mot enseignant est en premier et semble donc prédominer ; dans la deuxième expression, il est complément. De plus l'entité « maïeutique » se réfère à un domaine de connaissances, alors que le mot « sage-femme » définit un métier, un professionnel. Le passage lexical de l'un à l'autre, qui pourrait de prime abord paraître anodin, est en fait lourd de sens et la traduction d'une mutation. Les professionnels concernés en ont-ils vraiment conscience ?

La prospective dans le domaine de la réflexion sur les métiers est aujourd'hui encore peu prise en considération dans les problématiques organisationnelles. Pourtant, au-delà d'une histoire et d'une actualité tumultueuses, d'une place particulière au sein de la profession de sage-femme, l'enseignante en maïeutique, si tel est son nom, présente des spécificités qui justifient le choix de ce travail. La formation des générations futures à un métier non seulement d'aujourd'hui mais aussi de demain, tout en étant empreint de valeurs professionnelles et culturelles reçues des générations précédentes, relève de la responsabilité des enseignants. Les interrogations d'ordre identitaires intéressant les professionnels actuels, mais aussi à venir, méritent un travail d'investigation ce

¹¹ DEBRAY, R dans la revue Transmettre(1997)

¹²Janvier 1910. Jaurès intervient plusieurs fois à la Chambre, notamment sur la question de la laïcité et de l'enseignement. Interventions publiées sous le titre « Pour la laïque » actuellement publiée dans L'esprit du socialisme : 6 études et discours (1971) DENOEL

d'autant qu'il faut « *considérer tout ce qui touche à l'identité comme un matériau pour la recherche* » [BARBIER-2006].

Ces trois niveaux d'approches (personnelle, professionnelle et institutionnelle) constituent un carrefour temporo-spatial dans le sens où se croisent l'anthropologie, la sociologie, la psychologie, les sciences de l'éducation, la philosophie et l'histoire dans un contexte de crise. Ces situations de transitions font émerger plusieurs pôles générateurs de normes, de règles du vivre ensemble, d'arbitrages collectifs et individuels [MAILLOT-2015]. Cette mise en tension de normes inter et intra personnelles, lieu d'articulation de rationalités différentes dans un parcours professionnel établi, opère comme agent catalyseur d'une démarche réflexive.

En adoptant un positionnement critique, on reconnaît nécessairement un « *impératif d'une posture méthodologique qui pose une double nécessité : celle d'une rupture avec la doxa...ainsi que celle d'une dialectique empirico-théorique* » [GRANJON-2012]. Ce travail tenant à la fois du scientifique, pour ce qui est de la démarche et du professionnel pour ce qui est de l'objet, nécessitera, dans un premier temps, d'explorer les éléments de contexte prévalent à la problématisation permettant de comprendre la toile de fond, puis le développement des concepts sous-jacents afin d'élaborer nos hypothèses de recherche. En effet, le cadre conceptuel, carte [PAILLE-MUCHELLI, 2003] et boussole d'un travail de recherche, outre son rôle organisateur de la réflexion, permet de construire, préciser et modifier les hypothèses. L'appropriation de savoirs disponibles sur le thème choisi (*créer le déjà là*)¹³ permet une contextualisation et conceptualisation qui tenteront de répondre aux pourquoi et comment est pensée cette recherche avant d'aborder les modalités de la recherche. Enfin, nous combinerons plusieurs techniques de collectes et d'analyses de données [ANADON-2006] permettant de s'adapter à la complexité des phénomènes socioprofessionnels et dont les résultats seront confrontés aux éléments conceptuels car « *le travail sur le réel implique toujours une position théorique scientifique de départ* » [BEAUD-2006].

Ainsi, en revendiquant l'appartenance à la famille médicale et se saisissant du processus de Bologne pour ambitionner une intégration de sa formation à l'université, la profession de sage-femme espère aujourd'hui une reconnaissance accrue de ses savoirs spécifiques, tant de la part du grand public que des autorités politiques. Ces dernières années, dans un contexte socio-économique difficile et dans le droit fil d'une histoire professionnelle tumultueuse, les sages-femmes cherchent à défendre une place privilégiée dans le monde de la maternité et de la santé génésique.

¹³ Expression attribuée à WINNICOT

Cependant, alors que l'accompagnement de la naissance s'organise aujourd'hui dans un contexte hyper médicalisé et concomitant d'un « retour au naturel », la tension entre défiance et fascination à l'égard de la technique réinterroge en permanence le périmètre de compétence et le degré d'autonomie des sages-femmes. En effet, leurs activités font appel à des savoirs hautement scientifiques mais aussi expérientiels.

Les équipes pédagogiques, confrontées aux mutations professionnelles, externes et de cœur de métier, doivent accompagner de jeunes étudiants dans une structure elle-même en totale refonte. En effet, le processus d'universitarisation de la formation au métier de sage-femme, voulu par les instances professionnelles, met en lumière un contraste entre une situation initialement désirée et une réalité souvent beaucoup moins idéalisée. L'intégration aux Facultés de Médecine et/ou UFR de Santé, confronte désormais les enseignants sages-femmes à une dynamique de professionnalisation qui ne peut qu'interpeler leur identité professionnelle. En effet, le processus d'universitarisation de la formation tente de faire tenir ensemble la revendication d'une appartenance à la famille médicale mais aussi celle d'une originalité, d'une spécificité, tant sur le plan des savoirs que des modalités d'appropriation de ces savoirs, nous amenant à formuler la question de recherche suivante :

Quelle sont les conséquences de l'intégration universitaire des structures de formation en maïeutique, sur l'identité professionnelle des sages-femmes et des sages-femmes enseignantes ?

1^{ère} partie : Éléments de contexte

Aborder les éléments de contexte semble évident dès lors que l'on cherche à présenter une situation, néanmoins, il convient de définir cette notion. Cadre et espace, alliant donc de fait des limites et un infini, le contexte est une entité précaire, non prédéterminée [GROSSEN-2001], un espace interactif, « *dynamique et instable* » [SALAZAR-ORVIG-1999]. Tridimensionnel, le contexte ne peut faire abstraction d'une dimension mémorielle nécessaire pour appréhender l' « ici et maintenant ». Nous définirons donc les éléments de contexte de notre sujet de réflexion, comme étant tout ce qui est pertinent pour l'interprétation au plan des ressources cognitives mobilisées.

Notre sujet, abordant tout autant l'individu et le collectif, le particularisme institutionnel et les directives supranationales, ne peut faire l'économie de cette contextualisation. En effet lorsque l'on se réfère par exemple, aux différents pays de l'Union Européenne, l'usage de termes linguistiques, uniformisés par le prisme de l'anglais international, donne une fausse image d'unicité politique et culturelle [BARBIER-2008]. Ces approximations langagières, argumentées par un besoin de comparaison internationale, peuvent engendrer des contre sens, réduire la philosophie d'une réforme à des préconisations inapplicables, car non comprises.

La contextualisation est aussi indispensable dès lors que l'on aborde les sciences de l'éducation : dans une période de mutation il y a perte de repères, renversement de schémas de pensée ; les héritages conceptuels s'effritent et ne servent que difficilement de guide. La communauté enseignante risque alors de tendre vers un assemblage de personnes où la défense d'intérêts locaux, personnels ou corporatistes prédomine. La réforme de l'enseignement supérieur en est un vibrant exemple : en bousculant une culture politique, « *système de significations mobilisant notamment des valeurs, des normes et des images* » [BARBIER-2008], le processus de Bologne a suscité des enthousiasmes parfois excessifs, posant comme évidence le « copié-collé » d'un pays à un autre et des rejets arbitraires : « notre système ne le permet pas ». On touche alors à la distinction entre cadre et contexte, le premier relatif à l'aspect technique d'une action, le second relevant des ressources interprétatives. « *La définition des cadres et le contenu des contextes dépendent des acteurs en présence, de leur histoire passée et de leurs jeux et ne peut jamais être figée* » [GIRIN-2001]. Ces notions d'interactivité (jeux) et d'évolutivité (non figée dans l'espace et le temps) seront omniprésentes dans ce travail du fait de la multiplicité et de la variabilité du positionnement des acteurs mais aussi de la nécessaire actualisation des données politiques et professionnelles. Appliquée à la profession de sage-femme, la refonte de l'enseignement illustre l'écart entre l'intention et la concrétisation. L'ouverture vers des influences extérieures évite

l'enfermement sans toutefois renier une histoire qui se perpétue : pour la profession de sage-femme, l'histoire est longue, tumultueuse et oscille constamment entre mythe, réalité et symbole [DE GUNZBOURG-2011]. On entre alors dans le domaine de la représentation sociale¹⁴, « *ensemble organisé et hiérarchisé des jugements, des attitudes et des informations qu'un groupe social donné élabore à propos d'un objet. Les représentations sociales résultent d'un processus d'appropriation de la réalité, de reconstruction de cette réalité dans un système symbolique* » [ABRIC-2003]. Cette notion de symbole est tout aussi importante pour le mot sage-femme qu'Université et Faculté de médecine. En effet, ces trois entités sont « *à la fois images concrètes saisies directement et en même temps renvoient à un ensemble de rapports plus systématiques qui donnent une signification plus ample à ces images concrètes* » [DOISE, PALMONARI-1986]. Les représentations sociales qui y sont attachées, issues du passé, contribuent peu ou prou à la construction de leur avenir ; en faire l'abstraction amputerait certainement la compréhension des rapports complexes qui les unissent et les divisent. En effet l'étude des représentations sociales donne accès à la fois aux langages, aux postures, croyances et valeurs défendues par un groupe permettant alors de mieux comprendre ses fonctionnements.

Cet aparté sur les représentations sociales, conforte l'importance de cerner le contexte, les paramètres sociologiques ; c'est pourquoi, dans un premier temps nous camperons en toile de fond la réforme de l'enseignement supérieur et son application au monde de la Santé. De même avant d'aborder les mutations du contexte professionnel des sages-femmes enseignantes, nous nous attarderons, du fait de l'évolution des techniques médicales et des politiques de santé, sur la sociologie de la naissance.

Chapitre1. Réforme de l'éducation : professionnalisation et universitarisation

« Certains changements se font sans réforme. Une réforme est un changement volontaire. Et puis, il ne suffit pas de prendre une décision. Il faut qu'elle s'applique, et tenir la main à son application¹⁵. »

Au nom du processus dit de Bologne, la France, comme d'autres états européens, a entrepris une restructuration de l'enseignement supérieur. Souvent présenté comme imposé par les instances supra nationales [MULLER, RAVINET-2008, RAVINET-2007], ce processus n'est en fait qu'une coordination européenne des politiques d'enseignement supérieur, développée hors du cadre

¹⁴Cette notion sera explicitée en 2^{ème} partie de ce travail

¹⁵PROST, A. historien, auteur *Du changement dans l'école (Seuil)* interview V.SOULE, Libération, 25/09/2013

institutionnel de l'Union Européenne (UE), fondé sur des déclarations d'intentions par les pays signataires sans risque de sanction en cas de non atteinte des objectifs. En effet, alors que la compétence en matière de recherche est reconnue à la Commission Européenne, son pouvoir décisionnel sur l'enseignement supérieur est restreint [RAVINET-2007] se limitant à encourager la mobilité des étudiants et l'enseignement tout au long de la vie. Le processus de Bologne repose sur une économie de l'innovation « *où la connaissance est centrale dans le processus de production de biens et de services, et déterminante pour la compétitivité dans un contexte de mondialisation croissante des échanges économiques et sociaux* », s'appuyant en particulier sur la théorie du capital humain et la théorie de la croissance endogène [MULLER, RAVINET-2008]. Ce système vise à améliorer la lisibilité des politiques de formation et de recherche c'est-à-dire rendant compréhensible les organisations universitaires au niveau international. Même si les arguments de cohérence des diplômes et de mobilité des étudiants et travailleurs sont louables, notamment dans un contexte économique difficile, ils servent essentiellement une volonté de réforme nationale [CYTERMANN-2010]. C'est ainsi que l'on perçoit l'influence d'un climat idéologique (international ou national) sur les critères des décideurs permettant de légitimer des changements nécessaires mais difficilement acceptés. Différentes études montrent bien que l'application de ce projet inter européen est variable d'un pays à un autre, tant dans l'agenda que dans le degré des mutations, reflet d'une pluralité de sens donnée à cette évolution, du poids de l'environnement national, des typologies institutionnelles différentes. Il s'agit bien d'une volonté d'harmonisation et non d'uniformisation. Des travaux comparatifs, au niveau de l'organisation et la régulation interne des systèmes d'enseignement, montrent que des changements sont constamment initialisés dans des systèmes décentralisés, comme le système anglais, alors que les systèmes centralisés comme le système français, induisent de longues tractations, compromis, concessions au sommet retardant inévitablement les mises en œuvres concrètes ; il s'instaure alors une dilution des objectifs principes établis par les promoteurs. Cependant l'ensemble des réformes mises en place dans les différents pays européens renforcent le rôle des universités dans les sociétés et l'économie contemporaine, « *pièces maîtresses des systèmes d'enseignement supérieur et de recherche* » [MUSSELIN-2009]. Aujourd'hui quarante-sept pays européens (y compris la Russie et la Turquie) sont engagés dans ce processus.

Les changements initiés depuis 1999 dans l'enseignement supérieur, avec un réagencement en deux cycles, pré et post licence, mettent en exergue, les notions de professionnalisation et d'universitarisation, de plus en plus évoquées [MAILLARD-2012, BRUNO-2010, DUBAR, TRIPIER-1998]. Cependant, bien que ces deux paradigmes émanent de volontés conjointes (pouvoirs publics, milieux professionnels et de formation), on peut observer, en France, une polysémie des concepts et des divergences dans la mise en œuvre [AGULHON, CONVERT-2011]. Il subsiste encore de

nombreuses ambiguïtés, contradictions à mettre en liens avec, d'une part la variabilité des acteurs (état, organisations professionnelles, structures de formations, étudiants...) et d'autre part le fait même que « *les principes sur lesquels ils reposent sont non définis pas plus que les termes qui les mobilisent* » [MAILLARD, 2012]. Néologisme [BOURDONCLE-2007], de plus en plus employé, le terme universitarisation « *évoque une dimension institutionnelle, une dimension pédagogique, une dimension professionnelle aussi et sans doute une perspective internationale, qui ne serait pas la moins féconde. Le flou de la notion est peut-être fonctionnel en ce qu'il permet de fédérer les espoirs* » [SCHWEYER-2008]. Mais, ce même flou sémantique contribue aussi à alimenter le malaise, amplifié par un contexte universitaire incertain, bousculé par des incitations fortes au changement et des réformes successives. Ces restructurations libérales remettent en cause pour certains [NEYRAT-2010], les fondements universitaires, passant de l'élaboration et de la diffusion des savoirs fondamentaux (rôle traditionnel des universités) au formatage libéral d'un enseignement toujours plus spécialisé.

Si pour l'Europe, l'enjeu majeur est celui de la libre circulation des personnes dans l'espace géographique, il est tout autre pour les universités qui visent un renforcement de leurs politiques de formation et de recherche. Quant aux étudiants, l'enjeu est celui de l'extension de la reconnaissance de leurs qualifications et de leur niveau universitaire à l'échelle européenne [CHATONEY, GINESTIE-2015].

La réforme de l'enseignement supérieur s'inscrit dans une période de restructuration plus générale de l'action publique. Même si, comme le démontre BEZE (2009), la rationalisation de l'administration étatique a été initiée dès le début de la Cinquième République, force est de constater, depuis une quinzaine d'années, une accélération du processus, illustrée entre autres, par la Loi organique des lois de finance (LOLF), la Révision Générale des Politiques Publiques (RGPP). En effet le « new public management », NPM, né dans les années soixante-dix, constitue une nouvelle gestion publique qui, par une approche pragmatique, cherche à améliorer le rapport coût/efficacité du service public : une logique de performance devient prépondérante. La LOLF, votée en 2001 et mise en place par étape jusqu'en 2006, entraîne un passage d'une culture budgétaire orientée vers les moyens (ordonnance de 1959) vers une logique de résultats. D'une répartition verticale, par ministère, du budget de l'Etat, celui-ci est passé dorénavant à une distribution en trente-quatre missions transversales, pouvant être interministérielles. Ces missions couvrent plusieurs programmes eux-mêmes déclinés en centaines d'actions. Des objectifs stratégiques sont traduits en indicateurs, qui permettent la mesure des impacts, à savoir : L'efficacité pour le citoyen, la qualité pour l'utilisateur et l'efficience pour le contribuable. Efficacité et efficience sont deux notions distinctes : la première est le rapport entre les résultats obtenus et les objectifs fixés, le second est le rapport entre les moyens et les efforts totaux (humains et matériels) déployés ainsi que les résultats obtenus.

Ce souci de transparence doit renseigner sur le rendement aussi bien des choix politiques que des choix de gestion. Le devenir des crédits alloués, suite aux Projets annuels de performance (PAP), font donc l'objet d'une évaluation l'année suivante dans les Rapports annuels de performance (RAP). Une traçabilité de l'allocation des ressources de l'Etat est instituée par le biais de la Nomenclature Budgétaire par Destination mise en place par l'article 7 de la LOLF associée à une liberté donnée au gestionnaire pour ventiler les sommes allouées selon le principe de fongibilité et de globalité des crédits sur des postes de fonctionnement ou d'investissement. La mutualisation des moyens est encouragée et qualité et conformité deviennent les normes. Faut-il parler de la tyrannie de la coopération copiant la réflexion de DEL REY(2013) intitulée « La tyrannie de l'évaluation » ? Se trouve confrontées la logique programmatique à la logique légitimiste avec des cohabitations paradoxales et des conflits de valeurs, tendant à la naturalisation des discours managériaux par rapport aux discours venant du terrain.

A ces nouveaux paradigmes s'ajoute une volonté de décentralisation, transfert des compétences administratives du national vers le local. Dans la décentralisation territoriale, les autorités compétentes sont des entités régionales ou locales. Dans la décentralisation fonctionnelle ou technique, ce sont des établissements publics qui exercent la gestion en quasi autonomie d'un service public dédié.

Les nouvelles approches managériales inhérentes à ces nouvelles politiques publiques, avec pour référence la certification et l'évaluation de l'activité, entraînent alors une réingénierie des diplômes et formations ainsi qu'une réorganisation des structures. L'ensemble de la dynamique formatrice s'en trouve alors totalement bouleversée.

1.1 La professionnalisation

Dans un environnement mouvant, incertain où l'expression prend des allures multiples¹⁶, instantanées et éphémères, il est nécessaire de repérer des points fixes, de s'ancrer afin de ne pas s'égarer, dans l'héritage langagier. C'est pourquoi, avant d'aborder le concept de professionnalisation proprement dit, nous nous arrêterons sur certains mots employés souvent indifféremment pour définir cette notion : Nous tenterons donc de définir le métier, la corporation, la fonction, la profession, termes largement utilisés, parfois sans discrimination, à la fois banaux, mais chargés de sens. Les mots : activité, emploi, travail, statut servent aussi de substituts. Une rapide recherche dans les dictionnaires met en évidence une intrication de l'usage de ces différents termes pour se définir entre eux. Comme le montre VASCONCELLOS (2008) : Les « *métiers et*

¹⁶Téléphone, mail, SMS...

professions apparaissent comme des agrégats de postes ou fonctions tenus par des individus auxquels la société reconnaît des capacités ou des compétences, un statut sur le marché du travail » .

On observe ainsi une polysémie évolutive dans le temps, un détournement des sens originels et des représentations socialement différentes. Ces précisions sémantiques sont d'autant plus nécessaires que *« la rhétorique de la professionnalisation tend à neutraliser les anciennes dialectiques (ex : théorie versus pratique, savoir versus savoir-faire) en leur substituant d'autres vocables ou paradigmes (ex : compétence). Cette neutralisation est parfaitement repérable dans une grammaire de la professionnalisation mis en mot et en actes »* [DE LA BROISE-2012].

Des mots... des représentations

Entité subjective car humaine, mais quantifiable et quantifié en économie, **le travail** peut être une action, le résultat de cette action et la valeur de cette action¹⁷. BOISSONNAT (1995)¹⁸ a fait appel à l'histoire, la philosophie, l'anthropologie, l'économie pour cerner cette notion si mouvante. Longtemps pensée comme une activité sociale très codifiée, les évolutions, les révolutions passées ou actuelles transforment, remettent en question les définitions, les théories, les pratiques, les valeurs, les modèles et les outils rattachés au travail.

Ainsi le travail subsume à la fois l'activité, le statut, l'emploi, côtoie les termes de métier et profession et fait l'objet de multiples approches souvent caractérisées par des méthodes d'analyses variables voir opposées. Suscitant des controverses par le biais de l'analyse de l'activité et la didactique professionnelle, il est à la fois concret et simple de prime abord, extrêmement complexe dès lors que l'on s'attache à le décrire finement, à analyser ses variations ou ses ancrages immuables, à en saisir les mécanismes. *« Le travail est un concept qui ne fait l'objet ni d'homogénéité ni d'unité intellectuelle et idéologique entre spécialistes »* [BIGOT-2014]... Annoncé en voie de disparition en 1995¹⁹, quinze ans plus tard le même auteur revient sur la prophétie, repositionnant le travail comme valeur centrale, avec un glissement de la valeur du travail à la valeur travail [RIGOT-2014]. Pour BLIN (1997) *« la crise économique, en se traduisant par la montée du chômage, réactive le travail comme valeur déterminante de la visibilité et de la reconnaissance sociale »*.

Norme tant au niveau individuel que collectif, il fait l'objet d'une attention politique toute particulière car sa pénurie actuelle en fait un puissant objet de pouvoir, d'enjeux électoralistes, son abondance synonyme de richesse nationale²⁰. Dans la conjoncture actuelle, BIGOT [2014] considère que *« le travail se réduit à l'emploi et sa pénurieen disparaissant derrière le problème de l'emploi,*

¹⁷ Trésor de la langue française

¹⁸ « Le travail dans 20 ans », rapport de la commission présidée par BOISSONNAT. J commissariat au plan, la documentation française, 1995

¹⁹ Le Travail, une valeur en voie de disparition ?, titre de l'ouvrage de MEDA, D publié en 1995 réédité en 2010

²⁰ Ministère du travail

il n'y a plus d'espace institutionnel et médiatique pour parler du travail, de son organisation, de ses modalités. Dans le discours politique, économique et même syndical, la problématique de l'emploi a évacué le travail ». Les turbulences historiques, les évolutions technologiques modifient non seulement le travail dans son expression et sa consistance mais aussi le rapport de l'individu au travail. ...

Pour RICOEUR (1953)²¹, le travail est une activité humaine porteuse de sens et de productivité d'identité. ARENDT (1958)²² le situe en tant qu'œuvre, expression de la personne humaine. Il est « *le fondement des ressources cognitives nécessaires à l'évolution et aux performances sociales, mais aussi, créateur de lien, de collectif, de dignité, de reconnaissance* » [CARRIEU-COSTA-2011]. Cependant, on peut aussi s'interroger sur sa place dans la société comme le fait GORZ (1988) : « *le travail ne peut plus servir de fondement à l'intégration sociale* » d'où le sous-titre « *quête de sens* » dans *les Métamorphoses du travail*.

Car que donne-t-on dans son travail ? Temps, compétence, efforts mais aussi d'autres choses moins visibles [ALTET-2009]. Que met réellement en jeu l'individu dans son travail ? « *Et si le travail m'était conté en termes de don ?* »...s'interroge PIHEL (2011). Le travail perd sa valeur symbolique pour se cristalliser en monnaie d'échange uniquement, dans une logique contractualiste. Cette théorie du don développée par MAUSS²³ est importante pour comprendre ce qui se joue dans le travail d'un individu : un salarié donne de son temps, de son savoir mais aussi de sa personne, de son moi (attachement, valeurs, croyances, espoirs...), échange complexe où se mêlent des dimensions : identitaires, sociales, relationnelles, affectives, économiques, symboliques... Ce qui est donné n'est pas séparable de l'auteur du don.

Si l'absence de travail peut engendrer de la souffrance, son omniprésence, ses excès ou ses conditions difficiles, à l'origine de burn out (lorsque « *l'inégalité alternée*²⁴ » n'existe plus) et de pathologies, mobilisent tout autant²⁵. Ainsi la notion de travail est avant tout ambivalente, oscillant entre contrainte et nécessité. On retrouve alors les traces étymologiques qui associent les mots de travail, (*tripalium, ponos, labor, arbeit*), à des éléments péjoratifs et le *work* anglo-saxon plus pragmatique.

On peut donc dire que le travail est au cœur de la société en « plein et en creux » qu'il soit défini par le prisme d'un métier, d'un emploi d'une fonction ou d'un statut, « *acception mythique qui se décline avec d'autres termes pour prendre sens : travail-emploi, travail-chômage, travail....plaisir, productivité, création....* » [CARRIEU-COSTA- 2011].

²¹RICOEUR.P, « Travail et parole », le christianisme social. 1953 cité par FOUQUET (2011)

²²ARENDT.H, la condition de l'homme moderne 1958 cité par FOUQUET(2011)

²³Théorie du don et contre don, Marcel MAUSS

²⁴id

²⁵Préoccupation de la Médecine du travail

La fonction se rapporte en général à une activité, ou ensemble d'activités, avec une notion d'utilité réelle ou symbolique, se définissant le plus souvent par les attentes d'une institution. Un caractère spécifique lui est généralement adossé quel que soit son attribution : intellectuelle, militaire, étatique, artisanale, économique lorsqu'il s'agit de d'une fonction liée à un individu, biologique lorsqu'il s'agit d'un organe... . Ce versant pragmatique se retrouve dans la notion de « faisant fonction », la personne s'effaçant derrière la tâche à accomplir. Mais la fonction exercée par un individu peut avoir une valeur symbolique, transmise à un autre individu prédestiné (représentation d'un rôle).

La fonction peut être liée à une notion de temps, figée lorsque la fonction est synonyme de mission, la fonction s'achevant lorsque l'activité est finie. Elle peut être définie vis-à-vis non pas de l'activité mais de l'individu « faisant fonction jusqu'au retour du titulaire » : la précarité peut donc être une caractéristique de la fonction. Enfin, la fonction peut être précise, avec une charge définie à accomplir sur un temps donné par un individu qualifié, ou parfois relativement indéterminée ; ce flou touche aussi bien l'aspect temporel, le partage des tâches lorsque celle-ci est dévolue à un groupe d'individu (aspect impersonnel) ou même dans l'identification même de l'activité (fonction politique).

La fonction semble donc être une activité nécessaire à la bonne marche d'un tout, ou un ensemble de tâches réalisées par un seul individu pour le maintien d'un équilibre (fonction de maire par exemple). Elle ne peut être confondue avec un métier ni même un emploi.

En définissant **l'emploi** « *comme l'ensemble des modalités d'accès et de retrait du marché du travail ainsi que la traduction de l'activité laborieuse en termes de statuts sociaux* » et en affirmant « *que le statut de l'emploi structure le statut du travail et contribue ainsi à la définition du statut social, de la stratification et des classes sociales* » [MARUANI, REYNAUD-2004], on retrouve les fondements étymologiques du terme à savoir l'enlacement, l'implication et l'engagement²⁶ et sa place prépondérante dans la sociologie du travail. L'emploi est donc rattaché à une question de relation contractuelle entre deux parties, l'employeur et l'employé, pour la réalisation d'un travail contre une rémunération, par l'exercice d'une profession, ou bien pour un travailleur indépendant, la réalisation de multiples contrats implicites ou explicites dans le cadre de l'exercice d'une profession, excluant le bénévolat.

Le mot emploi dans la sociologie du travail peut donc être mis en lien avec l'activité réelle (façon d'utiliser une chose), définissant l'ensemble des rôles de même genre (comme au théâtre)

²⁶Étymologie : du latin *impliquare*, enlacer, impliquer, engager selon Trésor de la langue française.

mais aussi représentant une donnée économique (fait d'affecter des ressources à une utilisation donnée).

Paradoxalement, on observe que le mot emploi devient, pour les institutions, les employeurs, de plus en plus une valeur quantitative, rationnelle, pesée et mesurée... avec des notions plus ou moins extensives (INSEE²⁷, BIT²⁸) alors que pour ces mêmes décideurs, l'emploi s'apparente aussi aujourd'hui à une nébuleuse telle que les employeurs demandent parfois aux salariés eux-mêmes, de construire leur fiche d'emploi : l'individu devant « *énoncer son utilité sociale et ses appartenances* » [ROELENS -2004].

L'emploi est une forme d'inscription dans une société située dans le temps et l'espace [MARUANI, REYNAUD-2004] ; il « *est d'abord une relation sociale, qui inscrit le travail dans des cadres protecteurs* » [FOUQUET-2011], cadres construits en dehors d'elle et avant elle. Pour qu'il y ait emploi, l'activité doit avoir trois critères :

- « *Qu'elle soit reconnue socialement utile et donc échangeable*
- *Qu'elle soit individualisable, pour pouvoir être échangée contre un salaire*
- *Qu'elle soit assortie de garanties et d'une protection sociale dans la durée* »

Par contre la notion de **statut**, selon l'INSEE, ne s'applique qu'à la population active ayant un emploi salarié ou non salarié. Il s'agit d'une notion juridique, devenue éminemment sociale, créant de fait des distinctions, indépendamment des activités menées, synonyme d'une position occupée au sein d'une groupe... pour DE ROZARIO (2008), le statut « *indique le degré de dépendance par rapport au propriétaire de la force de travail.* »

« *Qu'est-ce qu'un **métier** ?* » Est-ce encore l'association de trois dimensions interdépendantes : « *Du travail c'est à dire de la production, de l'œuvre c'est-à-dire de l'invention technique, et de l'action c'est-à-dire de l'être en société* » [DESCOLONGES-1996] ? Ou « *un ensemble d'acquis, de connaissances et d'habiletés appliqués à la transformation d'un produit ou à la fourniture d'une prestation, et utilisés dans le cadre d'une technique dominante susceptible d'évoluer* » [BOYER, 2002] ? Pour d'autres, un métier : « *c'est un monde...c'est ce qui reste quand on a perdu son emploi* »²⁹.

Longtemps associé à une activité manuelle et/ ou mécanique, à l'habileté d'un artisan ou d'un ouvrier, le métier fait aujourd'hui référence à des compétences et permet une classification

²⁷ Institut national de la statistique et des études économiques

²⁸ Bureau international du travail

²⁹ 13/10/2014 Séminaires Proféor-CIREL La question de la transmission du point de vue du compagnonnage conférence débat d'André MALICOT, directeur de la formation, des études et de la recherche de l'association ouvrière des Compagnons du devoir

professionnelle retrouvée sous des anagrammes tels que : CNFPT³⁰, ROME³¹, RIM³² ...³³ promulguée par le Ministère du travail, utilisée dès l'orientation scolaire des enfants (fiches métiers) ou par Pôle Emploi.

L'étymologie duale (religieuse et laïque) du mot métier, développée dans le Dictionnaire historique de la langue française (*ministérium* et *mystérium*, fonction de serviteur et célébration) permet de comprendre que le métier peut aussi bien avoir une connotation péjorative ou appréciative, admirative. C'est à partir du douzième siècle que le *mestier* est synonyme d'activité, d'art nécessitant un savoir-faire, le pluriel désignant l'ensemble des *guildes*, associations pour lesquelles l'adhésion confère reconnaissance et protection.

L'histoire du métier est marquée en permanence par des contrastes : Désignant simultanément au Moyen Age la fonction royale et l'activité d'une prostituée, oscillant entre le sacré, le mal et l'utile, « il n'y a pas de sots métiers », l'industrialisation a marqué son déclin alors que l'employabilité est aujourd'hui mise en valeur.³⁴ Il persiste une coexistence entre les métiers historiques et les métiers émergents, entre tradition et modernité et bien que servant à l'étalonnage des activités professionnelles (référentiels métiers), ils peuvent encore être particulièrement dévalorisés sous des appellations de « petits boulots » et de « jobs ». De même, les métiers ont toujours été corrélés simultanément à une activité indépendante (artisanat) et à une appartenance à un corps d'état (armée et aujourd'hui fonction publique).

Dans un premier temps on peut identifier trois approches complémentaires [BRILLET-2009] :

- Le métier individuel : avec une vision essentiellement technique du métier, se rapprochant de la notion de compagnonnage avec la transmission de savoirs tacites en situation de travail réel intergénérationnelle [OSTY-2003]. Il est donc question de compétences individuelles [BOYER-2002] et de professionnalisation, d'activité. L'importance de la formation en milieu professionnel a été largement défendue par le MEDEF (1998).
- Le(s) métier(s) de l'entreprise : « *Le métier d'une organisation peut se définir comme l'ensemble des compétences mises en œuvre et dont la coordination permet d'opérer sur un ou plusieurs segments stratégiques* » [BOYER- 2002]. Ce nouveau concept répond à une stratégie imposée par la loi du marché pour plus de visibilité dans l'environnement économique, orientant la dynamique managériale vers une culture, une identité d'entreprise.

³⁰ Centre national de la fonction publique territoriale

³¹ Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois

³² Répertoire interministériel des métiers de l'État

³³ Répertoire des métiers de la Fonction Publique Hospitalière et réingénierie des diplômés des professionnels de santé

³⁴ Campagne de publicité pour l'artisanat

- le métier sectoriel : indépendant des lieux d'exercice, faisant référence aux branches et syndicats professionnels

Dans un deuxième temps, le métier correspond à une dynamique : Il ne s'enferme pas dans des mots, dans une définition ... Il se raconte dans une histoire (d'où sa temporalité) et se décrit dans un espace.³⁵ La variable temps est prégnante dès lors que l'on s'intéresse à la transmission du métier : Il est toujours important de se référer à son histoire car l'émergence d'un métier, ses évolutions permettent d'en appréhender le cœur et sa raison d'être. Le futur, la prospective des métiers, est tout aussi capitale en matière de formation, permettant d'anticiper les mutations de l'environnement du travail [BOYER-2002] et facilitant la prise en compte des évolutions possibles du métier [SCOUARNEC, YANAT-2003]³⁶.

On peut donc dire aujourd'hui que, même si la définition donnée par DESCOLONGE (1996), étoffant celle traditionnelle de NAVILLE (1961)³⁷ « *ensemble de capacités techniques de travail individuelles* » demeure, elle incorpore aussi la notion d'emploi et de rentabilité. La notion de métier renvoie donc à ce dont il est fait et l'attribue à ce à quoi et dans quoi il sert.

On rejoint alors la notion d'utilité pour l'individu qui exerce le métier puisqu'il en retire ses moyens d'existence mais aussi de service pour la société, de fonctionnalité. Le métier répond à une demande sociale, qu'elle soit morale ou non. On peut associer le terme de métier à celui de transformation : celle de la matière dans le cas des métiers manuels, celle de données virtuelles relatives à la personne ou non, celle de l'être humain dans les métiers de la santé, éducatifs ou sanitaires et sociaux.

Le métier ne se réduit pas à une ou des techniques car celles-ci s'effectuent toujours dans un environnement spécifique. Celui qui l'exerce est capable de mettre en œuvre ces techniques dans un contexte particulier au niveau local mais aussi à un niveau macro dans un contexte économique actuel difficile. La formation à un métier renvoie donc à la technique proprement dit mais aussi aux contextes, à la connaissance des environnements. Le métier ne tient pas la main, il est animé par l'individu, ancré dans son époque et non arche bouté dans une nostalgie [CLOT-2010]. Le concept en lui-même est chargé « *d'historicité, de conflictualité et de symbolisme* » [DIETRICH-2009]³⁸.

Le métier est toujours en devenir en raison de l'influence de facteurs économiques, démographiques, réglementaires, culturels et sociaux, technologiques...comme le souligne

³⁵MALICOT cf note 30

³⁶SCOUARNEC, A., YANAT, Z. (2003), « La prospective métier : un instrument au service d'une GRH innovante », Actes du XIVème congrès annuel de l'AGRH, 20-22 novembre, Grenoble. Cité par BRILLET(2009)

³⁷NAVILLE, P. (1961). « L'emploi, le métier, la profession », in G. Friedmann et P. Naville (coord.), *Traité de sociologie du travail*, T1, Paris : Armand Colin cité par FRETIGNE (2012)

³⁸DIETRICH A. (2009), « Avatars, paradoxes et enjeux de la notion de métier », Colloque « La prospective au service du management et de la GRH », ESSEC, IAE de Caen, Revue management et avenir, Cergy-Pontoise, 16 mars, actes électroniques. Cité par HULIN (2010)

SAINSAULIEU³⁹ (1993), et « *le travail de métier apparaît comme une dynamique de valorisation sans cesse renaissante à chaque époque pour répondre aux problèmes de société nécessitant l'invention et la mise en œuvre de savoir-faire pratiques* ».

Il répond à une utilité temporo-spatiale et « *se définit par une compétence techniquement et scientifiquement fondée* » [DUBAR-1996], acquise par une formation spécifique, permettant une action appropriée à une demande précise, à un besoin sociétal. C'est pourquoi l'Etat, réglemente, encourage ou dissuade tel ou tel type de formation ou domaine de compétence. Il encourage la mobilité non seulement géographique mais aussi inter métiers : Pour répondre à une demande nouvelle ou croissante, l'individu peut changer de métier, effectuer une requalification pour assurer une nouvelle fonction, gagner de nouvelles compétences alliant un besoin de subsister et un besoin social.

Le métier est empreint de valeurs, traduites parfois encore, au travers d'une devise, d'un blason... un logo⁴⁰. Le métier est patrimoine dans le sens qu'il a une histoire, traces laissées par les générations précédentes. Il en émane une culture, un système de valeurs partagées, qui nécessitent pour y entrer une compréhension du monde.

Le métier est donc porteur d'identité [BOYER-2002], objet de transmission, et une réalité pérenne et dynamique « *porteuse d'une culture, d'un esprit, d'un savoir-faire et d'un savoir être* » [BRILLET-2009]. OSTY (2003) va encore plus loin en parlant de « *désir de métier comme mode de définition de soi au travail* » rejoignant PIOTET (2002) mettant en avant l'emploi du mot métier pour traduire une identité sociale associée à une identité professionnelle.

Actuellement le concept du métier fait l'objet de nombreuses publications [DESCLONGES,-1996, BOYER-2002, PIOTET-2002, OSTY-2003, DIETRICH-2009, HULIN-2010, LABBE-2013] preuve sans aucun doute d'un regain d'intérêt dans les sciences sociales. De même, depuis une quinzaine d'année, on peut observer une recrudescence de l'usage du terme « métier », servant tout autant à l'identification d'un individu qu'à la valorisation d'une entreprise, d'un secteur d'activité, « *remarquable effervescence qui en trouble les contours* » [PROT-2007]. Essentiellement de conception patrimoniale [PIOTET-2002] par le passé, il est aujourd'hui essentiellement d'ordre salarial : Pour PIOTET (2002), les entreprises tendent à attacher le terme de métier à leur activité afin de mettre en avant la noblesse d'un savoir-faire, cœur de métier propre aux métiers traditionnels, reléguant de fait les tâches peu rentables et peu valorisantes aux sous-traitants. Il s'instaure alors une hiérarchisation du monde de l'emploi, inter et intra entreprise ou institution, fondée sur

³⁹SAINSAULIEU.R (1993), « La valeur travail », Education permanente, n°116, p. 159-172 cité par BRILLET.F, HULLIN.A (2009)

⁴⁰ « *Le logo, bien loin de se réduire à un simple signe, doit plutôt être appréhendé comme un véritable système d'identification et de signification, c'est-à-dire comme un ensemble d'éléments interdépendants et potentiellement évolutifs.* » HEILBRUNN. B, « Introduction », *Le logo*, Paris, Presses Universitaires de France, «Que sais-je ?», 2006, 128 pages

l'efficacité productive. La classification des métiers n'a d'autre but que de répondre à des offres d'emploi spécifique, à une fonctionnalité. Les notions de qualification et de compétence⁴¹ s'imposent alors, ainsi que le concept de « prospective » des métiers [BOYER-1999] pour répondre non seulement aux besoins actuels mais à venir. Si la prévision est de l'ordre du quantitatif, la notion de prospective est une démarche systématique, « *de l'ordre de l'anticipation, même imparfaite, des changements, discontinuités, des éventualités. L'objectif n'est pas de décrire l'état futur le plus probable mais d'élaborer différents cheminements ou développements plausibles compte tenu des degrés de liberté des acteurs en jeu* » [SCOUARNEC-2015]. Elle permet de distinguer les métiers perdus ou en obsolescence, les métiers en survie positive ou en transformation et les métiers naissants ou émergents [BOYER, SCOUARNEC-2009].

Depuis les années quatre-vingt, l'instabilité économique pousse à se référer de nouveau au concept mythique du métier dans le contexte de l'approche de la référence qualité et l'ajustement à une offre de marché. L'adéquation nécessaire entre la demande et l'offre, surtout dans le domaine des services, semble de moins en moins compatible avec le taylorisme « classique » et le modèle de normativité. Du métier, on ne veut garder que l'aspect de l'expérience, du travail bien fait et donc de sa valeur, non pas l'aspect corporatiste jugé rétrograde, patriarcal. Le travail prescrit est dépassé, l'adaptabilité du salarié est indispensable ; la notion de compétence comme « savoir-être » en situation devient le maître mot [PIOTET-2009].

Le métier, ou plus exactement le concept de métier, aujourd'hui est donc une recombinaison de tradition et de modernité (sans peur du changement) où la finalité est passée du chef d'œuvre à la rentabilité. Le regroupement par branche sectorielle s'impose face à l'âpreté de la réalité économique, évoquant alors le retour à une forme de corporatisme.

Force sociale entre le Moyen Age et la Révolution, corps de métier doté d'un monopole et de privilèges, de statuts définis et reconnus, de rites, **la corporation** (*droit au corps*) est l'expression communautaire du métier⁴². Cette organisation, aussi bien géographique (quartier, ville) que sociale (hiérarchie : maître, compagnon, apprenti) est garante de qualité et prend en charge la formation de ses membres. Instituante car instituée, la corporation représente un pouvoir sociétal, inégalitaire car les métiers ne bénéficient pas des mêmes prérogatives. Son caractère communautaire est essentiel, s'exprimant par de nombreux rites, marqué par un aspect protecteur, constituant à elle seule un milieu social [WITORSKI-2005]. Pour ZARIFIAN (2009) « *tout dans le modèle métier est fait pour unir et séparer, pour unir en séparant entre le dedans et le dehors* ». Condamnée en 1791 au nom de l'égalité et de la liberté individuelle, l'organisation du travail a pris un nouveau visage plus individualiste, moins protectrice, amenant, devant les abus vis à vis d'une classe ouvrière exploitée, à

⁴¹ Assises de Deauville 1998, le MEDEF présente les conclusions d'un groupe de travail : « objectif compétence »

⁴² « Ensemble de personnes exerçant la même profession, le même métier » Dictionnaire ROBERT

une réinvention d'une régularisation (1947) : les conventions collectives et les accords de branches. Il s'agit d'un classement des emplois, transcrivant le contenu des postes et non la qualité de celui qui l'occupe, [LYON-CAEN-1988]⁴³ permettant une régulation du marché du travail. Les conventions collectives créent une hiérarchie au sein d'un secteur d'activité offrant une possibilité de carrière interne mais aussi un classement social [ALALUF-1982]⁴⁴. Cette structuration, stable, ayant le mérite d'intégrer la totalité des salariés (à l'opposé des corporations qui excluaient les individus non qualifiés), est cependant marquée par une grande inertie peu compatible avec l'évolution des techniques et de la société [PIOTET-2009]. De plus, elle semble gommer les qualités individuelles, l'investissement personnel et l'adaptation à l'environnement de travail. La corporation semble plutôt désuète voir péjorative. Cependant le modèle corporatiste perdure actuellement si l'on se réfère aux trois fonctions énoncées par OSTY (2003) à savoir : réglementer et organiser l'exercice du métier, garantir la qualité du travail effectué, préciser les conditions de l'apprentissage et d'accès à la maîtrise. La profession de sage-femme répond à ces critères tout comme l'ensemble des professions médicales.

Sur quels critères un métier peut-il se qualifier ou être qualifier de **profession** ? Qui porte cette distinction et pourquoi ? Pour BLIN (1997) « *une profession n'est ni assimilable à un emploi ni réductible à un travail car les professionnels détiennent une spécificité technique associée à une composante identitaire* ».

L'origine du mot profession relève initialement du vocable, du dire : Du latin *professio*, le mot profession est retrouvé dans des écrits du douzième siècle, sous le sens d'une « *déclaration publique de ses sentiments, ses idées ou sa foi* »⁴⁵. Il est associé à l'activité d'une personne à partir de 1362 « *état, condition, métier* »⁴⁶, reconnue force sociale au dix-huitième siècle⁴⁷. Faisant partie de l'état civil de l'individu, rémunérateur ou pas, la profession ou sa négation (sans profession) permet un classement dans une catégorie sociale. Cette « *aptitude fondée sur des connaissances théoriques acquises grâce à une formation prolongée et normalisée, à des compétences éprouvées, ainsi qu'à un sens de l'organisation, à un comportement codifié et à un altruisme très développés* » se réfère souvent à la médecine [WELIE-2004] : des études longues pour sauver des vies humaines, une reconnaissance par les pairs, un serment prononcé, un code de déontologie, un ordre, un statut social, une admiration du public. Sans ce public, un métier ne peut pas se définir profession, WELIE

⁴³ LYON-CAEN A. 1988 "Le droit et les classifications", Travail et Emploi-38, numéro spécial "Les Classifications", 21-24 Cité par PIOTET (2009)

⁴⁴ ALALUF, M. 1982 "Qualification : peut-on distinguer les classements techniques des classements sociaux ?" Formation Emploi-33, 3-7 Cité par PIOTET (2009)

⁴⁵ Trésor de la langue française: WACE, *Brut*, éd. I. Arnold, 13881

⁴⁶ Trésor de la langue française: Prophecie Arch. LL 1605, fo 59 vo ds GDF.

⁴⁷ Trésor de la langue française 1794 spéc. en tant que groupe représentant une certaine force sociale (CONDORCET, Esq. tabl. hist., av.-pr., p.11).

(2004) parlant de « contrat social » : un métier œuvrant pour le bien de la société, « *un groupe de prestataires de services experts qui se sont conjointement et publiquement engagés à toujours placer les besoins et les intérêts existentiels du public qu'ils servent au-dessus des leurs et qui, en retour, ont la confiance du public pour ce faire* ». Cette définition allie tout autant la visée sociale et collective, la notion de groupe défini par un savoir-faire commun qu'un axe identitaire. Par contre elle semble faire abstraction du versant économique bien que la profession soit aussi productrice de revenus⁴⁸ et que certains secteurs d'activité ont un pouvoir économique non négligeable. En effet, la profession comprend une dimension objective et une dimension subjective [DUBAR, TRIPIER-1998] ainsi qu'une approche fonctionnaliste et une approche interactionniste, courants perçus différemment dans les pays anglo-saxons et en France, où l'Etat interfère sur la régulation et la légitimité des groupes professionnels.

Le regard fonctionnaliste aborde la profession sous l'angle d'un regroupement professionnel, mettant au service d'un client une activité spécialisée [PARSONS-1966]⁴⁹, assurant une cohésion sociale et morale au sein d'une société. CHAPOULIE (1973) y adjoint la notion d'utilité sociale, les professions perçues alors comme des « *médiations entre les besoins individuels et les nécessités fonctionnelles* ». Parce que les professions sont en lien avec des valeurs sociétales (santé, Justice...), le contrôle de l'inclusion de nouveaux professionnels permet de garantir une « *éthique de service* » mais aussi une régulation du nombre d'appartenant évitant une dilution, « *l'anomie* » dénoncée par DURKHEIM (1950). L'approche fonctionnaliste se place donc selon l'ordre social accordant aux professions une compétence exclusive reconnue acquise par une formation spécifique : le statut professionnel est fondé sur un savoir non seulement pratique mais aussi scientifique. Cependant, cette approche fonctionnaliste, semble négliger les relations de pouvoirs internes aux groupes professionnels, passant sous silence les enjeux et conflits inévitables.

A cette stabilité, voire immobilisme de la profession, l'approche interactionniste, mise en lumière par l'Ecole de Chicago, oppose un caractère mouvant à la profession qui ne cesse de se structurer ou se déstructurer et étudie les groupes professionnels comme « *objets de la pratique quotidienne* » [CHAMPOULIE-1973]. S'il existe un ordre celui-ci est négocié en permanence [STRAUSS-1992]⁵⁰, tenant compte de la répartition des tâches et de la qualité des échanges entre les

⁴⁸ Selon le TDLF : Activité, état, fonction habituelle d'une personne qui constitue généralement la source de ses moyens d'existence. Profession de + subst. (désignant un métier). Activité manuelle ou intellectuelle procurant un salaire, une rémunération, des revenus à celui qui l'exerce.

⁴⁹ PARSONS T. (1966), *Essays in Sociological Theory*, The Free Press, New York. Cité par HOLCMAN (2006)

⁵⁰ STRAUSS A. L. (1992 a), *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionniste*, Textes réunis et présentés par BASZANGER I., L'Harmattan, Paris. Cité par HOLCMAN (2006)

différents membres, l'union se faisant autour de conflits d'intérêts [BUCHER, STRAUSS-1992]⁵¹. Il y a donc une vision autant individualiste (carrière) que collective comme le souligne HUGUES (1958)⁵² en parlant de « *division du travail* ». Les professions ne sont plus caractérisées par un savoir de haut niveau ou un intérêt communautaire mais par la reconnaissance de la société. Ce sont « *des milieux de socialisation où les groupes professionnels développent leur vision du monde incluant les pensées, valeurs, significations impliquées par leur travail* » [BLIN-1997].

CHAMPY (2009) propose une « troisième voie » articulant les apports interactionnistes et l'héritage fonctionnaliste et permettant à la fois une mise en avant des savoir et savoir-faire et une adaptation à l'environnement socioprofessionnel actuel : La notion de « *pratique prudentielle* » permet de reconnaître le savoir et l'autonomie d'une profession sans défendre un monopole souvent difficile à tenir. Les professions du monde de la santé, dont les périmètres d'activité sont mouvants, répondent à cette nouvelle entité.

On peut donc retrouver plusieurs sens au mot profession : un sens déclaratif au travers d'une identité professionnelle, un sens hiérarchique par l'emploi, un sens conditionnel par la fonction et enfin un sens de spécificité par le métier. Pour PERRENOUD (1994)⁵³, « *la professionnalisation d'un métier s'accroît lorsque la mise en œuvre de règles préétablies y cède la place à des stratégies orientées par des objectifs et une éthique.* »

La notion de profession unit toujours un caractère sacré, des références charismatiques et traditionnelles et une rationalité voire un pragmatisme. Tout en conservant un aspect vocationnel par les valeurs individuelles et collectives qui lui sont attachées, la profession est avant tout une occupation ayant une place structurellement dominante dans la division du travail : La sociologie actuelle des professions met surtout l'accent sur l'autonomie croissante de ces groupes statutaires et l'extension des compétences [FREIDSON-1984], DEMAZIERE et GADEA (2009) défendant une sociologie des groupes professionnels plutôt que celle des professions. Pour ces auteurs, les groupes professionnels sont « *des ensembles de travailleurs exerçant une activité ayant le même nom, et par conséquent dotés d'une visibilité sociale, bénéficiant d'une identification et d'une reconnaissance, occupant une place différenciée dans la division sociale du travail, et caractérisés par une légitimité symbolique* ». Cette approche permet d'analyser les situations de travail tant d'un point de vue humain que de l'activité proprement dit y compris pour des professions émergentes peu définies.

⁵¹ BUCHER R., STRAUSS A. (1992), [La dynamique des professions], in STRAUSS A. L., La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionniste, Textes réunis et présentés par BASZANGER I., L'Harmattan, Paris, p. 67-86. Cité par HOLCMAN (2006)

⁵² HUGHES E.C (1958), Men and their Work, Glencoe/The Free Press, New York. Cité par HOLCMAN (2006)

⁵³ PERRENOUD, Ph (1994) la formation des enseignants entre théorie et pratique. pp 175-196 Paris, France : L'harmattan. Cité par BLIN (1997)

DUBAR et TRIPER (1998) identifient un triple enjeu des professions : un *enjeu politique* puisque les professions sont un lieu de transactions entre individus et état ; un *enjeu économique* par la recherche d'une reconnaissance d'expertise rémunérée à sa juste valeur ; un *enjeu subjectif* par le phénomène d'identification et d'expression de valeurs. L'affaiblissement progressif de l'enjeu politique et la montée en puissance du versant économique met finalement en exergue l'aspect subjectif de la profession c'est-à-dire des processus identitaires⁵⁴. Il y a donc une notion de monopole de compétence (maintenu par le contrôle des instituts de formations), monopole juridiquement établi pour ABBOTT (1988)⁵⁵ associé à un verrouillage économique et une identification culturelle [LARSON 1977]⁵⁶. On peut sans doute y voir un corporatisme moderne, constaté par DURKHEIM (1902) : L'activité d'une profession ne peut être réglementée efficacement que par un groupe assez proche de cette profession même, pour en bien connaître le fonctionnement, pour en sentir tous les besoins et pouvoir suivre toutes leurs variations.⁵⁷ Pour sa part ABBOTT (1988)⁵⁸ relie une profession au problème auquel celle-ci tente d'apporter une réponse. Cette approche est particulièrement intéressante pour les sages-femmes dans le sens où la raison d'être d'une profession réside dans le traitement du problème en fonction de l'interprétation qu'elle en fait. Celle-ci est potentiellement en concurrence avec celle émise par d'autres groupes professionnels proches qui proposeront d'autres solutions. La légitimation peut résulter autant de facteurs externes comme l'Etat ou par des reconnaissances mutuelles entre groupes professionnels.

Un recrutement spécifique, une réglementation des études, des connaissances ésotériques, sont des éléments caractéristiques de la profession selon FRIEDSON (1984) ; s'y ajoute une autorégulation, un code éthique mais aussi un contrôle par l'Etat, les pairs et les bénéficiaires en lien avec l'activité de service. Pour WEBER, la dimension normative et la place importante des savoirs sont fondamentales pour définir les activités professionnelles, rejoignant PARSONS (1966) définissant la profession comme science appliquée [CHAMPY-2009]. Le travail exercé par un professionnel est donc la mise en œuvre d'un savoir scientifique.

Une profession est une variable, jamais constituée une fois pour toute mais répondant à une dynamique intrinsèque (évolution des professionnels) et externe (influence des usagers, des institutions, du contexte économique...). Si initialement le statut professionnel semblait synonyme d'avantage en terme de rémunération, prestige et autonomie, le déclin des professions établies,

⁵⁴Cet aspect identitaire sera développé en deuxième partie de ce travail.

⁵⁵ABBOTT.A (1988) The système of professions : an essay on the division of expert labor, Chicago ; London, university of Chicago press Cité par HALCMAN (2006)

⁵⁶LARSON M. S. (1977), The Rise of Professionalism :a Sociological Analysis, University of California Press, Berkeley. Cité par HALCMAN (2006)

⁵⁷DURKHEIM, *Divis. trav.*, 1902, p.VI selon le CNRTL (centre national de ressources textuelles et lexicales)

⁵⁸ABBOTT,A. (1988) The système of professions : an essay on the division of expert labor, Chicago ; London, university of Chicago press Cité par CAVALLI ,GOUILHERS-HERTIG (2014)

évoqué par FRIEDSON (1984), est sujet d'interrogation en raison de l'apparition de nouvelles professions menaçant les anciennes, par l'accessibilité aux savoirs même aux non-initiés et par l'intrusion de nouvelles règles étatiques.

Les deux termes, métier et profession, ne sont pas opposables mais complémentaires. Une démarche utilitarisme combattue dans l'idéologie communiste réactiverait la division métier/profession, alimentant la prépondérance des catégories socioprofessionnelles. La différence entre les notions de métier et de profession ne repose pas sur une hiérarchie de valeur intrinsèque mais plutôt sur un rôle social différent. CHAMPY (2009) distingue, sur le plan sociologique, quatre catégories : les professions à pratiques prudentielle, les professions assermentées, les métiers (non profession) ayant délimité leur périmètre d'activité, les « petits métiers ». La dichotomie initiale rappelée par DUBAR en 2000 entre profession d'ordre intellectuel et le métier d'ordre manuel n'a plus lieu d'être. Cette scission relevait du développement des universités créant une dichotomie entre le travail des mains, les arts mécaniques (les métiers) et le travail relevant de l'esprit, les professions (sept métiers libéraux) : Pour VASCONCELLOS (2008), « *les définitions de métier ou de profession, comme principe classificatoires des activités individuelles, apparaissent de plus en plus confuses ou vagues et désignent souvent des réalités très diverses* ». La distinction semble de plus en plus subtile, variable socialement à la fois par le regard externe de la communauté et le regard interne du groupe statutaire. Il existe une relation constante entre ces deux variables, telle qu'à toute modification de valeur de l'une correspond régulièrement un changement de valeur de l'autre. Ces ajustements relèvent tout autant des individus concernés, ce qu'ils en attendent, que de ceux qui les observent et les jugent, en interdépendance totale avec l'environnement présent. OSTY (2003) identifie le métier comme étant tout à la fois, un savoir, une organisation renvoyant ainsi à la notion de profession, des pratiques et un groupe social « *ayant une capacité d'action collective et un espace d'identification* ». L'évolutivité des termes de métier et de profession est telle que leur usage est confus. Le métier semble faire référence à l'activité, la profession semble plus liée à l'individu. Les deux assertions peuvent se retrouver dans la notion de vocation (aspect professionnel et religieux) renforcée dans certains métiers par une déclaration publique de serment. Ne pourrait-on pas dire qu'un métier s'apprend, est transmissible, qu'une profession se vit ? Cependant la certification, reconnue de plus en plus nécessaire, fait évoluer le métier vers la profession. PIOTET dans « *La révolution des métiers* » [2002] voit dans ce retour de l'usage du métier à la fois une « *protection de l'individu et un retour en arrière et subversion d'un ordre* », car il renforce une hiérarchisation et une segmentation du marché du travail. Ce phénomène ouvre la porte à la certification, aux transformations des qualifications, à la notion de compétence, à des bouleversements dans la conception du travail. Des contradictions, voire une concurrence, apparaissent entre référence individuelle et regard social et collectif. « *La qualification en acte, qu'elle soit formulée sous*

l'appellation d'un nom de métier, de profession, d'une fonction, place chacun d'entre nous au sein d'un espace social. Du point de vue de la société, cette fonction organisatrice de la qualification vise à construire un ordre articulé sur une hiérarchie formelle, fondée sur des critères objectifs autant que symboliques : la qualification sert à classer » [PIOTET-2002]. Toutes les catégories professionnelles sont peu à peu touchées par ces évolutions, mais, qui, comme le souligne NAVILLE dès les années soixante, ne se succèdent pas mais se cumulent laissant souvent des individus face à un grand désarroi dans un « *monde liquide* » selon BAUMANN [2006]⁵⁹, créant des sous catégories de professionnels liées aux générations. « *Dans tous les cas, il faut garder présent à l'esprit que la qualification est un rapport social et qu'elle n'est habilitante pour l'individu que parce qu'il est habilité à s'en prévaloir* » [PIOTET-2002]. Finalement la société garde l'aspect mythique et original du métier tandis que l'individu doit le décliner au présent voire au futur. On retrouve alors le concept de prospective des métiers [BOYER, SCOUARNEC -2009] cherchant à définir les compétences et savoir- faire professionnels tant sur le plan individuel qu'organisationnel. Plusieurs études mettent en évidence l'importance de l'usage des mots dans le domaine des représentations sociales du travail. Celle de CARTAUD (2009) montre l'aspect connoté des termes travail ou profession : celui du travail est plus souvent associé à des éléments péjoratifs : galère, angoisse, contrainte, chômage... semblant retrouvé son origine étymologique d'instrument de torture⁶⁰. Ceux de métier et profession sont généralement apparentés à des éléments positifs : reconnaissance, compétence, indépendance..., l'emploi étant associé à des éléments plus conjoncturels [CARTAUD, LABBE-2010].

Dans les années quatre-vingt, le travail associé au métier est apparu obsolète. La montée du chômage remet en cause les corpus de savoirs stables antagonistes d'une mobilité exigée. Les dynamiques professionnelles, « *processus évolutifs, vulnérables, ouverts, instables* » [DEMAZIERE, GADEA-2009] croisent de nouvelles notions : Le paradigme de la compétence s'est imposé avec dans son sillage celui de la professionnalisation.

Avant d'aborder celle-ci, il nous semble important de s'arrêter sur la notion de norme puisque la professionnalisation tend, selon de nombreux auteurs, à devenir la norme tant dans le domaine de la formation que dans celle des activités professionnelles.

La norme (*norma* : équerre), ensemble de règles de conduite qui s'impose à un groupe social, s'inscrit, elle aussi, dans plusieurs niveaux de lecture : elle peut être ponctuelle, locale, individuelle et collective, institutionnelle, historique, sociale... avec une possible « cumulativité » de ses origines [RAMOGNINO-2007]. « *La norme exprime ce qu'une instance évalue comme devant être : selon le cas, un idéal, une règle, un but, un modèle. Cette instance peut être extérieure à l'individu [normes*

⁵⁹ BAUMANN, Z. (2006) *La vie liquide*, trad-ROSSON.C-ed du Rouergue

⁶⁰tripalium

imposées], comme elle peut être l'individu lui-même »⁶¹. Elle n'existe pas en tant que telle mais doit toujours être contextualisée, car « la perspective qu'elle offre est toujours relative, localisée et socialement définie » [RAMOGNINO-2007]. Une norme est un produit d'une culture par rapport à une histoire alors qu'une règle est un espace de droit. De nombreux concepts s'intègrent dans une norme appartenant à des registres différents : prescriptifs (il faut être juste), pragmatiques (la décision est-elle juste ?), conceptuels (qu'est que la justice ?).

Souvent vécu comme une contrainte, cet « *outil cognitif* » [De MUNCK-1997]⁶² peut être source de développement professionnel dès lors que le sujet renormalise ces normes, les réinterprète, « *l'activité étant toujours le lieu d'un débat entre des normes antécédentes à définir chaque fois en fonction de circonstances et de processus partiels de renormalisation, centrés sur l'entité agissante et renvoyant à une logique* » [SCHWARTZ-2000]. Venant du dehors de l'individu, les normes subies dans un premiers temps, antagonismes de l'autonomie, peuvent devenir sujet de réappropriation et source de créativité et de développement personnel.

On ne peut pas aborder le concept de normes sans faire référence à RICOEUR (2001), liant Ethique et Norme. Il désigne comme éthique antérieure « *quelque chose comme l'amont des normes...pointant vers l'enracinement des normes dans la vie et dans le désir* » et l'éthique postérieure « *quelque chose comme l'aval des normes...visant à insérer les normes dans des situations concrètes. ...la seule façon de prendre possession de l'antérieur des normes que vise l'éthique antérieure, étant d'en faire paraître les contenus au plan de la sagesse pratique, qui n'est autre que celui de l'éthique postérieure* ». La dynamique des normes est au cœur de l'activité⁶³ et sa compréhension est fondamentale. Cependant comme le montre ROTH (2015) le mot rime avec ambiguïté, polémique et co-relativité.

- Tout d'abord le terme est ambigu : Selon le dictionnaire⁶⁴ on distingue trois entrées dont la principale correspond à un état régulier. CANGHILEM⁶⁵ distingue le sens prescriptif : « *ce qui doit être* » avec un jugement de valeur et le sens descriptif : « *ce qui est* » sans jugement de valeur. Classiquement il y a confusion entre les deux assertions, le fait étant érigé en valeur.
- La polémique se situe dans le fait que l'objet principal de la norme est issu de l'anormal. La norme ne peut surgir que de l'infraction. « *La norme se caractérise essentiellement par sa fonction corrective de l'existant. Elle a pour origine une insatisfaction* » [ROTH-2015].

⁶¹ Proposition de "Vocabulaire ergologique", rédigé par Louis Durrive et Yves Schwartz, 2001.

⁶² De Munck .&Verhoeven . (1997), *Les mutations du rapport à la norme, Un changement dans la modernité*, De Boeck Université, coll. Ouvertures sociologiques.cité par RAMOGNINO(2007)

⁶³ Colloque Activités, lille3 janvier 2015

⁶⁴ Trésor de la langue française

⁶⁵ CANGHILEM G. (1966). *Le normal et le pathologique*, Paris, P.U.F Cité par ROTH (2015)

- Enfin, la co-relativité résulte de la systématique, la norme faisant partie intégrante d'un système de normes.⁶⁶ La convergence est la norme des normes.

Cette convergence est un idéal, la réalité étant plutôt une tension normative ; les normes économiques, techniques, organisationnelles sont souvent divergentes. Selon ROTH (2015) le monde du travail développe alors le paradigme de *l'internormativité*, défini par CARBONNIER⁶⁷ (1988). L'activité devient donc, dans ce contexte, un opérateur de coordination de cette pluralité de systèmes normatifs, dont le sien.

La coordination normative émane d'un besoin vital de donner du sens à son activité, c'est-à-dire à hiérarchiser individuellement les différentes normes, qu'elles se rapportent à des valeurs dimensionnées (efficacité) et sans dimension (valeurs humaines) [SWCHARTZ, 2012]. On peut alors faire appel à la réflexivité de la conscience (KANT), l'être humain ayant la faculté d'agir d'après la représentation des lois mais aussi à l'enracinement vital de l'activité normative (CANGUILHEM) ; cette normativité s'impose comme la capacité plus ou moins consciente de résoudre des conflits inter normatifs en changeant, créant, jouant avec les normes ou se jouant de certaines normes. Ce n'est que dans cette dynamique que l'on peut se maintenir en Santé. On doit ainsi nécessairement associer norme et subjectivité aussi bien à l'échelle collective qu'individuelle. On observe donc une superposition voire une concurrence de différentes normes issues de foyers normatifs pluriels, qui exercent des contraintes variables en fonction de leur perception par les groupes sociaux et les individus. Il ya donc une appropriation de la norme c'est-à-dire une interprétation et un usage tant individuel que collectif rendant les systèmes normatifs extrêmement dynamiques et labiles et permettant de « *concevoir la norme comme le vecteur symbolique du rapport interpersonnel et social et non comme une entité indépendante* » [BERNHEIM-2011].

C'est certainement dans les situations de transition, changement de statut, d'environnement, que l'on peut étudier les normes et les adaptations.⁶⁸ L'individu concerné va devoir se positionner face à un monde saturé de normes, qui lui résiste avec une rationalité qui s'impose. L'adaptation résulte alors d'un double processus : l'assujettissement et la subjectivation, l'homme étant « *un creuset de normes* » [SCHWARTZ-2000].

Lors d'une mutation professionnelle, différentes logiques se nouent, mettant en exergue plusieurs pôles générateurs de normes :

- Economiques mettant en jeu la compétitivité et renvoyant à une question d'organisation.
- Politiques faisant poindre la notion du vivre ensemble, de la sécurisation et de la formation, la question étant celle de l'accompagnement du sujet

⁶⁶Pyramide juridique de KELSEN.H (1881-1973)

⁶⁷Cité par ROTH : CARBONNIER, J. (1988). « Inter normativité », dans Arnaud A. J. (Dir.), Dictionnaire encyclopédique de théorie et de sociologie du droit, Paris, L.G.D.J

⁶⁸MAILLOT, S. Lille3 2015 colloque sur l'activité (CIREL-Profeor)

- Individuelles en termes d'arbitrage, d'enjeux et de valeurs personnels où il est question de choix.

La situation de transition nécessite de se trouver une convergence, une médiation entre les différentes normes et questionnements qui en résultent, un compromis entre des contextes hétérogènes. Il y aura donc débats de normes et conflits de critères. Il s'agit plus de mise en tension de normes que de réelle opposition, d'articulation de rationalités dans un parcours professionnel, le but étant d'éviter la crise. Il s'établit alors un dialogue entre intra normativité (normes endogènes) et inter normativité. Les mutations organisationnelles sont souvent l'occasion de redéfinir des normes ou de transformer des valeurs, changements pouvant être vécus comme des contraintes mais aussi se révéler des opportunités transformatrices. La professionnalisation en tant que nouvelle norme peut à ce titre être vue comme outil de régulation et source d'innovation, une possible convergence entre norme institutionnelle et intérêts des acteurs, une rationalisation des activités humaines⁶⁹. Ainsi les notions de statut, fonction, emploi sont reparamétrées par des démarches de formation, recherche, action, tout au long de la vie créant des parcours professionnels variés et variables.

Le concept de Professionnalisation

Omniprésent dans le vocable se rapportant au travail et à la formation, le mot professionnalisation est polysémique, évolutif en fonction du contexte de son usage. WITTORSKI (2009) constate « *un consensus lexical mais un fort dissensus sémantique à regarder les pratiques sociales* ». Rattaché à un état de fait mais aussi à une dynamique, il peut qualifier une chose ou une personne, concerner un individu ou un collectif, être une finalité, une exigence ou un souhait, une réponse à...mais suscitant toujours de nombreuses questions. La professionnalisation peut être vue par le prisme de la sociologie, « *intention sociale* » [WITTORSKI-2007] ou encore par celui de la psychologie abordant alors la socialisation assurant un développement professionnel.

D'origine anglo-saxonne, du verbe *to professionalize* et datant du début du vingtième siècle, le terme de professionnalisation a été employé pour la première fois par MOUNIER en 1946⁷⁰. Les définitions sont évolutives dans le temps et variables selon les auteurs. Il se trouve souvent opposé au terme de qualification et associé à celui de compétence. « *Le mot même de professionnalisation a pris trop de sens pour ne pas admettre de tels pluriels* » [BOURDONCLE-2000]. De ce fait, il ne semble pas pertinent d'aborder la professionnalisation de façon isolée. JORRO (2014) l'associe à soixante-

⁶⁹ Rationalisation pris au sens de WEBER.M : processus œuvrant dans le sens d'une finalité recherchée, déterminé par un système de valeurs et des modes de représentation.

⁷⁰ MOUNIER.E (1946) Traité du caractère. Anthologie p : 297 *La persistance de l'habitude favorise la spécialisation de la personnalité et la professionnalisation*

quinze concepts. Pour notre part, au concept de professionnalisation seront joints ceux de compétence, développement professionnel, certification....

Professionnalisation, état ou processus ? Le dictionnaire pose d'emblée la problématique : « *Fait de... , ou pour se professionnaliser* » ; « *état, caractère de ce qui est rendu professionnel, le fait de devenir un professionnel* »⁷¹. La professionnalisation se présente donc comme à la fois un acquis et un devenir, une stabilité et une mouvance selon que l'on évoque un métier ou la formation conduisant à ce métier. La convergence se trouve dans la spécification : l'activité n'est exercée que par des professionnels... Une formation spécialisée est nécessaire pour être ce professionnel. La professionnalisation est témoin de la relation, voire de l'intrication entre travail, formation et organisation du travail [WITTORSKI-2009]. CHAMPY-REMOUSSENARD (2008) la perçoit « *comme un indicateur de la forme prise actuellement, dans notre société, par la relation éducation/formation/travail.* »

Pour LANG (1999), il s'agit bien d'un processus, une articulation entre rationalisation des savoirs et développement professionnel, le passage du métier à profession s'apparentant à la complexification, l'acquisition et l'actualisation de connaissances et compétences de haut niveau et la réalisation d'actes intellectuels en autonomie et responsabilité [PERISSET, BAGNOUD, GATHER THURLER, BARTHASSAT-2006]. Pour GILLET (2010), la professionnalisation est une « *passerelle entre l'informel et l'institutionnel* », notion de passage à une certaine rationalité reprise par VASCONCELLOS (2008) qui évoque la transition entre un ordre social fondé sur des statuts et un ordre social distribué sur des critères rationnels.

En 2001, BOURDONCLE pose la professionnalisation comme « *une pratique complexe relativement autonome mais réglée, orientée vers une finalité et fondée sur une grande maîtrise d'un ensemble évolutif de savoirs et de compétences spécialisées de haut niveau qui s'apprennent au cours d'une longue formation initiale et continue* ».

WITTORSKI (2005) définit le terme comme « *une intention sociale de transmission, construction, développement et évolution du système d'expertise (compétences, capacités, savoirs et connaissances, pour l'essentiel) caractérisant la profession concernée et, dans le même temps, de développement de l'identité professionnelle des personnes* » et identifie trois critères : « *La spécialisation du savoir, une formation de haut niveau et un idéal de service* » [WITTORSKI -2008]. Soulignant l'usage large et la pluralité des sens dans les pratiques sociales, l'auteur reprend ces trois approches sous les termes de « *professionnalisation-profession* », « *professionnalisation-formation* » et « *professionnalisation-efficacité au travail* ».

⁷¹Trésor de la langue française, CNRTL

Pour sa part, VACHER (2016) caractérise ce processus à la fois par une dimension culturelle et sociale du métier, un ancrage dans la pratique réelle et son contexte, l'acquisition/construction de savoirs mobilisables en situation professionnelle, une pratique réflexive.

Personnel ou impersonnel ? Singulier ou pluriel ? Quelles sont les cibles de la professionnalisation ? La professionnalisation peut être entendue à un niveau collectif (groupe professionnel) ou un niveau individuel (exercice professionnel). Dès 1991, puis en 1994 et 2000, BOURDONCLE, en abordant la professionnalisation des enseignants la relie à :

- L'activité elle-même passant de l'état de métier à celui de profession
- Le groupe qui exerce cette activité
- Les savoirs liés à cette activité, parce que les savoirs professionnels sont sophistiqués et peu accessibles à l'homme ordinaire
- L'individu exerçant l'activité, intégrant la culture professionnelle
- La formation à l'activité.

Il y a donc des aspects organisationnels, collectifs et individuels.

DEMAZIERE, GADEA (2009) relèvent aussi trois objets majeurs mais énoncés différemment :

« • *Le premier relève d'un niveau institutionnel de reconnaissance d'un (nouveau) gisement d'emploi.*

• *Le deuxième renvoie à la construction même de parcours, dans l'approche du processus cumulatif de l'expérience dans le but d'améliorer la pratique professionnelle.*

• *Le dernier fait référence aux modes de gestion et de management de l'entreprise par la définition et la mise en place d'outils de l'évaluation du travail réalisé. »*

Ces trois dimensions sociologique, individuelle, pédagogique sont repris par WITTORSKI et ARDOUIN (2012). En 2012, DEMAZIERE identifie deux versants de la professionnalisation :

- La professionnalisation par le bas : elle part d'un groupe professionnel qui exerce les mêmes activités et partage les mêmes valeurs
- La professionnalisation par le haut : son point de départ est extérieur à la communauté de travail, alimentée par des politiques managériales, pouvant s'apparenter pour certains à une déprofessionnalisation et pour d'autres à des améliorations de travail.

On constate donc que, selon le prisme du concept auquel elle est associée, de la discipline qui s'en empare, la professionnalisation peut avoir des dimensions différentes [DEMAZIERE, ROQUET, WITTORSKI-2012] :

- Une catégorie politique ou administrative associée à la formation et création d'emploi

- Une catégorie culturelle ou identitaire, liée à l'activité de travail, individuelle ou collective, s'appuyant sur l'expérience.
- Une catégorie pédagogique ou cognitive faisant référence en matière d'ingénierie, de qualification et évaluation des cursus de formation
- Une catégorie gestionnaire ou managériale synonyme d'injonction de la part d'un employeur associée à des notions économiques notamment la rentabilité

Dans la « *professionnalisation mise en objet* » ROQUET (2012) expose l'interdisciplinarité et la diversité des travaux sur ce thème et met ainsi en évidence trois niveaux d'analyse :

- Le niveau macro aborde des modèles et représentations socio-historique partagés par une même activité professionnelle et s'articule en trois dimensions : l'identification et la dynamique du groupe professionnel ; la construction et la valorisation des savoirs académiques, professionnels et empiriques ; l'existence des carrières et parcours professionnels.
- Le niveau méso est celui traitant de la socialisation des acteurs, l'articulation des valeurs communes à une profession et ceux désirant l'exercer.
- Le niveau micro s'intéresse au parcours individuel des professionnels

Parler de professionnalisation, c'est donc combiner toutes ces approches qui sont en aucun cas opposables mais complémentaires et interdépendantes. On peut mettre en avant à titre individuel, une implication personnelle pour développer sa professionnalité dans un contexte favorable : opportunités personnelles ou institutionnelles. Il s'agit d'un processus de conceptualisation d'une expérience professionnelle avec acquisition de nouveaux savoirs professionnels reconnus, « *processus finalisé de transformation de compétences en rapport avec un processus de transformation d'activités* » selon BARBIER (2005).

Concept ou réalité ? S'il semble difficile de préciser finement la définition du terme professionnalisation, LE BOTERF (2004) en donne des principes directeurs :

- La nécessité d'un investissement personnel
- L'orientation vers une construction de professionnalité
- Le suivi d'un parcours de professionnalisation
- La non réduction de la professionnalisation à la seule formation
- La mise à disposition de moyen pour développer la réflexivité, la prise de recul sur les pratiques

Concrètement, WITTORSKI (2005) distingue différentes étapes de professionnalisation dont le premier niveau est « *l'apprentissage sur le tas* » l'individu se formant dès qu'une nouvelle situation de travail survient ; l'individu ajuste sa pratique en agissant, correspondant à une « *logique*

d'action ». Lorsque des ressources internes au groupe professionnel sont mises à contribution comme la formation par les plus anciens, WITORSKI (2005) parle de la « *logique de la réflexion et de l'action* ». Le projet spécifique d'un individu pour améliorer ses compétences est nommé « *logique d'intégration/assimilation* ». Enfin, la démarche de réflexivité qui s'élabore lors de groupes d'échanges correspond à une « *logique de réflexion sur l'action* », s'il s'agit d'une prise de recul sur une action effectuée ou « *logique de la réflexion pour l'action* » si elle se situe en amont d'une action future.

Si sur le plan conceptuel, la professionnalisation a le plus souvent une connotation positive, la confrontation à la réalité des faits peut faire craindre des dérives surtout lorsque ces principes directeurs ne sont pas respectés. Les détracteurs opposent deux types d'éléments négatifs :

- Un risque de perte pour l'Université de principes fondateurs évincés par le dictat du marché du travail.
- Un usage abusif du terme de compétence, des formations centrées sur des référentiels, nouveaux carcans pédagogiques.

Cependant, POSTIAUX et ROMAINVILLE (2011) constatent globalement un sentiment plus positif envers une professionnalisation dit de métier que celui suscité par une professionnalisation motivée par l'adéquation avec le marché du travail.

Dès 2002, BOURDONCLE et LESSARD (2003) insistent sur le fait que les formations professionnalisantes universitaires « *doivent s'insérer dans des dynamiques de changements et d'innovation et non pas Simplement reproduire et légitimer la reproduction des pratiques établies* ». BOUDJAOUI (2012) fait, au niveau de l'enseignement supérieur, une distinction entre des dispositifs professionnalisés et des dispositifs à visée professionnalisante. Le modèle typique de l'enseignement supérieur relève plus du dispositif professionnalisé dont BOURDONCLE (2000) définit les indicateurs : sélection à l'entrée, organisation du groupe formé en promotion annuelle, rédaction des programmes à partir des savoirs professionnels ou de compétence, intégration de stages pratiques, implication d'intervenants professionnels dans l'enseignement, création d'une dynamique de réseau. La professionnalisation à l'Université peut apparaître alors comme le passage d'une « *logique de l'offre centrée sur les préoccupations académiques en logique de la demande où le système éducatif tente d'articuler la formation avec le monde productif* » [BOUDJAOUI-2012], cette validation académique étant pour les professions concernées, un des moyens de faire reconnaître leur utilité et leur légitimité [ROSE-2008].

Exigence ou souhait ? Quelques soient les perspectives analytiques, la professionnalisation peut être l'instrument d'une injonction sociale [BOUSSARD, DEMAZIERE, MILBURN-2010], être source de revendication identitaire et s'inscrire dans une quête de reconnaissance professionnelle. Elle peut,

de ce fait, engendrer des dynamiques sociales conflictuelles mettant en lumière des enjeux contradictoires entre les prescripteurs et les professionnels concernés. Au niveau des institutions, un lexique nouveau est prépondérant incluant les termes de compétence, efficacité et flexibilité. Au niveau des individus, la professionnalisation est souvent synonyme de remise en cause, formation, réorientation, adaptabilité, autonomie et responsabilité. Pour ASTIER (2012), parler de professionnalisation « revient à postuler que l'activité de chaque acteur est à la fois une façon de faire face aux situations pour y réaliser des buts et occasion d'apprentissage, de développement, de construction de l'expérience voire d'affinement d'une expertise ». KADDOURI (2011) fait une différence entre un projet institutionnel, un projet porté par un groupe professionnel ou un projet individuel, distinction qui identifie de ce fait les dispositifs de professionnalisation ou « dynamiques prescrites » mis en œuvre par des organisations [WITTORSKI-2005] et des pratiques de professionnalisation ou « dynamiques réelles » [WITTORSKI-2005], correspondant à des objectifs personnels.

Dans le contexte actuel de la recrudescence des logiques de professionnalisation, le terme de **professionnalité** est régulièrement employé. Apparue dans les années soixante-dix, ce mot se construit à partir de l'expression italienne *professionalità*, mais orthographiée avec deux «n», [BOURDONCLE et MATHEY-PIERRE- 1995], ne trouvant pas sa place dans le Dictionnaire Trésor de la langue Française, malgré un usage fréquent. Apparentée à la profession, la professionnalité renvoie aux savoirs et capacités spécifiques à un métier ou une profession. ABALLEA (1996) écrit « j'appelle professionnalité et j'attribue cette professionnalité à un individu ou une groupe, une expertise complexe encadrée par un système de références valeurs et normes de mise en œuvre, ou pour parler plus simplement un savoir et une déontologie sinon une science et une conscience. En ce sens il n'y a pas de profession sans professionnalité. En revanche il peut y avoir une professionnalité sans profession, c'est à dire sans système de légitimation et de contrôle de l'accès à la profession ». Bénéficiant d'une connotation positive, elle est indépendante de la qualification, faisant appel à la motivation, au sens donné au travail. Elle relève donc à la fois de l'expertise mais aussi d'un système de valeurs, aux réflexions que le professionnel mobilise par rapport à ces valeurs c'est-à-dire l'éthos professionnel⁷² [JORRO-2009]. Evolutive dans le temps, voire instable, pour MATHEY-PIERRE et BOURDONCLE (1995), la professionnalité peut-être « requise, revendiquée, reconnue », désignation sociale que l'on retrouve chez WITTORSKI (2007). MAUBANT et ROGER (2012) établissent le lien entre professionnalisation et professionnalité, celle-ci étant « la finalité intrinsèque et essentielle du processus de professionnalisation ». Pour BLIN (1997), la professionnalité est aussi une question politique car les professionnels sont des acteurs sociaux. Elle est à distinguer du **professionnalisme**

⁷²Cette notion sera reprise en 2^{ème} partie

relevant plus de stratégies de développement d'un groupe professionnel dans le cadre d'une revendication sociale ou « *conçu comme l'idéal professionnel et la valeur professionnelle par excellence qui devrait guider le choix des conduites professionnelles* » [LEGAULT-2003].

Pour PEREZ-ROUX (2016) la construction de la professionnalité articule une « *dimension identitaire, le développement des compétences attendues dans l'exercice du métier et la prise en compte des normes professionnelles qui permettent de juger de la qualité et du sens du travail* ». La professionnalité sous-entend la complexité des compétences acquises mais aussi à construire, voire les paradoxes inhérents au métier ainsi que les dimensions identitaires. JORRO et DE KETELE (2011) abordent ainsi la notion de « *professionnalité émergente* » que l'on retrouve dans la formation initiale mais aussi le développement professionnel, le perfectionnement, une « *construction renouvelée du soi professionnel pour les acteurs ayant déjà une expérience* ».

Le développement professionnel est une démarche complexe supposant un double processus : l'internalisation « *expérience d'une acculturation professionnelle* » et une externalisation ou « *savoir agir et interagir en contexte* » qui entraîne une transformation touchant aussi bien les compétences que les identités [FRENAY, JORRO, POUMAY-2011]. La genèse du développement professionnel se situe aussi bien dans la formation professionnelle, l'ingénierie de formation et plus globalement dans le champ des pratiques professionnelles [PIOT- 2009]. Il répond donc à de nombreuses définitions qui renvoient souvent à une association du concept lui-même et les moyens d'y accéder. Il est alors décrit à la fois en termes de résultats (par la mobilisation en situation de savoirs professionnels au sein de pratiques) et de processus qui les sous-tendent (les organisateurs des pratiques) [MARCEL-2006⁷³, BRU-2002⁷⁴]. C'est ainsi que l'on peut identifier dans les métiers adressés à autrui, deux champs principaux du développement professionnel : les compétences professionnelles et la dynamique de l'identité professionnelle.

Pour chaque champ, les indicateurs du développement professionnel se déclinent alors dans trois registres : objectif, subjectif et intersubjectif. Ce dernier registre confirme le fait que le développement professionnel peut être individuel mais aussi collectif, comportant des apprentissages relevant de l'expérience professionnelle mais aussi de la socialisation professionnelle. Le développement professionnel peut se lire en termes de continuité dans une trajectoire professionnelle renvoyant à une certaine autonomie du sujet. Il peut aussi être la résultante d'un processus externe au sujet lorsque l'initiative est suscitée par une injonction institutionnelle, une réponse à une nouvelle norme.

⁷³MARCEL, JF. (2006). Le développement professionnel au travers de l'évolution des pratiques enseignantes. *Revue des sciences de l'éducation*, 31(3), 585-606. Cité par LEFEUVRE, GARCIA, NAMOLOVAN (2009)

⁷⁴BRU, M. (2002). Pratiques enseignantes : des recherches à conforter et à développer. *Revue Française de Pédagogie*, 138. cité par LEFEUVRE, GARCIA, NAMOLOVAN (2009)

Développement professionnel et professionnalité se croisent car le premier entraîne un regard nouveau sur les éléments constitutifs du second par un repositionnement, une prise de conscience des dynamiques identitaires et des postures mobilisées. La professionnalité émergente, que ce soit en formation initiale ou bien en perfectionnement, permet de déterminer une expertise à venir dans un environnement de valeurs spécifiques.

Cette « *injonction au professionnalisme* » a notamment pour implication une recherche simultanée de légitimité institutionnelle, le grade, et professionnelle, la compétence [BOUSSARD, DEMAZIERE, MILBURN-2010] car « *est considéré comme un professionnel celui qui sait exercer son activité, qui la maîtrise, au sens de ce qu'on dit quand on dit de quelqu'un : c'est un professionnel ou c'est un « vrai » professionnel. Le professionnel est par conséquent à la fois compétent et à même de le prouver* » [CHAMPY-REMOUSSENAUD 2008].

Les compétences, la qualification et la certification

Comme beaucoup de concepts, celui de compétence se heurte à la polysémie du mot, son usage interdisciplinaire, les interrogations autour de sa mobilisation, sa construction même. Si le concept de compétence était novateur dans les années quatre-vingt, semblant prendre le pas sur celui de la qualification, dans les discours et les écrits, il est aujourd'hui parfois remis en cause de par l'usage excessif de son emploi. Référence centrale de la professionnalisation [BARBIER-2006], la notion de compétence a été définie tout d'abord par les linguistes, puis les psychologues et enfin les sociologues du travail [LEFEUVRE-2014]. C'est le monde professionnel qui est à l'origine de cette notion, séduisant ensuite la formation professionnelle puis le monde de l'enseignement ; aujourd'hui cette notion concerne tout autant les champs de l'apprentissage que ceux de l'organisation du travail. Le point de départ est lié à l'employabilité de travailleurs performants [CHENU, CRAHAY, LAFONTAINE- 2014]. Le domaine linguistique permet de faire la différence entre compétence et performance sans toutefois nier une relation fonctionnelle évidente entre les deux.

Etymologiquement, le terme compétence vient du latin *competens* qui signifie « ce qui va avec, ce qui est adapté à ». La notion de justesse est retenue au dix-neuvième siècle avec le terme *competentia* «proportion, juste rapport » reprenant la référence judiciaire du seizième siècle comme aptitude d'un tribunal soit la « *capacité que possède une personne de porter un jugement de valeur dans un domaine dont elle a une connaissance approfondie* ». ⁷⁵

En constante évolution « *la compétence a longtemps été assimilée à la capacité à tenir un poste ou à une connaissance. Ce ne peut plus être le cas. Ce n'est pas parce que l'on possède un diplôme professionnel ou que l'on a suivi une formation que l'on peut agir avec compétence dans des*

⁷⁵ Trésor de la langue française

contextes de travail évolutifs et de plus en plus caractérisés par l'évènementiel et l'inédit. Etre compétent, c'est de plus en plus être capable de gérer des situations complexes et instables » [LE BOTERF- 2004].

Dans le cadre de la psychologie du travail, l'ergonomie cognitive et la didactique professionnelle permettent de lier la compétence à l'action, au contexte professionnel, à des ressources cognitives, conatives et affectives et donc à l'expérience [LEPLAT, de MONTMOLLIN - 2001]. PASTRE et all (1995) y adjoignent la notion d'activité réelle et tâche prescrite et VERGNAUD (1996) celle des compétences incorporées.

La sociologie du travail avec REYNAUD (2001) substitue la logique de qualification à celle de compétence. La qualification est un acquis, théoriquement pérenne, stable, adossé à des savoirs, des techniques, relevant plutôt de la science. Elle est aussi une reconnaissance externe de la valeur des savoirs issus de métiers. La compétence se rapporte plus à un art, « *un presque rien ou un je ne sais quoi par lequel la qualification devient efficiente* » [DEMAILLY-1987]⁷⁶. Pour ZARAFIAN (2004) « *la qualification est la boîte à outils que détient un salarié. La compétence désigne la manière d'utiliser concrètement cette boîte à outils, de la mettre en œuvre* ». Ces « *habilités tacites* » [DEJOURS-1999] font donc références à l'expérience singulière et/ou collective, dépassant largement le cadre d'application de consignes strictes, une forme d'improvisation réfléchie. Ces « *capacités professionnelles, non exigées réglementairement, mais socialement requises et institutionnellement valorisées* » [DEMAILLY-1987]⁷⁷ ne sont pas appréciées selon des critères objectifs car relevant « *de savoir-faire empiriques et opératoires, permettant de faire face aux situations imprévues* » [MONTJARDET-1987]⁷⁸. La compétence convoque de nombreux savoirs combinés (savoirs, savoirs faire, comportements) à la fois inscrits dans une mémoire à long terme (rejoignant la notion d'*habitus* de BOURDIEU) mais aussi générés en continu par la mise en œuvre des compétences elles-mêmes acquises à chaque nouvelle situation professionnelle ; elle s'appuie sur des connaissances mais ne s'y réduit pas [PERRENOUD-1997]. TOUPIN (1999) identifie quatre modes de construction de la notion de compétence :

- Le mode objectif « *pose comme principe que la compétence se définit indépendamment des individus, à partir des exigences auxquelles il faut se conformer pour exercer un métier, une fonction, un rôle social* ». Sur ce mode, la compétence est jugée à partir d'une performance, d'un résultat attendu. L'évaluation relativement standardisée de ce mode de compétence

⁷⁶ DEMAILLY.L (1987) La qualification ou la compétence professionnelle des enseignants in Sociologie du travail, /59-69 cité par De RIDDER (2000)

⁷⁷ id

⁷⁸ MONTJARDET.D (1987) Compétence et qualification comme principes d'analyse de l'action policière. Sociologie du travail 1/47-58 cité par De RIDDER (2000)

(savoir agir) convient aux formations initiales permettant la délivrance de diplôme, relatif formatage des individus.

- Le mode stratégique est « *un processus dynamique qui varie selon l'adaptabilité de la personne aux possibilités offertes par l'environnement* », retrouvé dans des formations continues ou de réinsertion et des démarches de management.
- Le mode subjectif fait appel à une démarche réflexive, « *tourné vers l'expression et la réalisation du potentiel interne de chacun* ». Ce pouvoir agir en contexte contribue à développer un sentiment d'appartenance à un groupe professionnel.
- Le mode axiologique permet le développement du potentiel cognitif individuel, hors contexte mais lié à des valeurs, des orientations, des préférences. Faisant appel à l'autonomie et la responsabilité, son évaluation passe par des modèles de comportement, des réponses à des problèmes.

Pour LE BOTERF (2002), « *les savoirs et les savoir-faire n'acquièrent le statut de compétence que lorsqu'ils sont communiqués ou échangés. Cette communication est nécessaire pour fournir la connaissance contextuelle indispensable* » renvoyant de fait à la formation. Celle-ci s'est emparée de la notion faisant scission avec la pédagogie par objectifs pour prôner un modèle plus constructiviste. L'expertise, l'apprentissage par le biais d'analyse de situation inédite et complexe devient peu à peu une norme et les référentiels de compétences deviennent les fondements des programmes d'enseignement. La création en 2002 du Répertoire national des certifications professionnelles entérine ce dogme, instrument aussi bien pédagogique que sociétal et politique. WITORSKI (2007) met en mot cette poly appartenance du concept en définissant la compétence comme une combinaison de cinq composantes articulées en trois niveaux : les composantes cognitives, culturelles, sociales, affectives et praxéologiques étudiées au niveau de l'individu ou du groupe, de l'environnement social proche et de l'organisation sociétale.

Par ces dimensions individuelles, cognitives et sociales, la compétence professionnelle n'existe que dans un cadre de travail donné, avec des activités précises, observables et mesurables [BOYER-2002], l'objectif à atteindre devant avoir un sens pour l'individu concerné. Elle s'appuie donc aussi bien sur l'expérience que l'informel [TARONDEAU-2002]. La compétence ne se conçoit donc que dans une relation forte entre le professionnel, son parcours et son environnement, intimement liée aussi avec la motivation puisqu'elle est inséparable d'une ou des situations construites et vécues par le sujet. Le contexte de travail est prégnant pour cerner la ou les compétences attendues. Lors de prescriptions professionnelles strictes, la compétence se situe au niveau du « *savoir-faire en situation* » ; par contre dans un contexte de polyvalence, de prescriptions ouvertes et/ou d'incitation à la prise d'initiative, la compétence se définit comme un « *savoir-agir* » en situation [LE BOTERF-

2002]. La compétence est nécessairement toujours remise en cause : pour une même situation de travail, être compétent, il y a dix ans, n'est plus la même chose qu'aujourd'hui.

Le métier se décline en activités et compétences évolutives collectivement et individuellement permettant d'inclure, dans la notion de compétences, le potentiel estimé de l'individu. *«La compétence est une intelligence pratique des situations qui s'appuie sur des connaissances acquises et les transforme avec d'autant plus de force que la diversité des situations augmente »* [ZARIFIAN-2004].

Cependant même si on reconnaît le bien-fondé de cette notion, à savoir la mise en œuvre de savoir, l'approche par compétences pose de nombreuses questions. La référence à des familles de situations pour définir les compétences est l'une des principales : le choix de ces situations, leur regroupement pour établir des référentiels sont discutables pour CHENU, CRAHAY, LAFONTAINE (2014) en terme d'objectivité et de validité. Reprenant WITTORSKI (2007) qui affirmait que les compétences *« loin d'exister en soi ... relèvent en réalité d'un processus d'inférence, d'attribution de normalisation et en définitive d'un jugement social »*, les auteurs s'interrogent aussi sur les conséquences pédagogiques de ce paradigme. *« De manière générale, la notion de compétence renvoie à un agir "juste" en situation, impliquant la mobilisation articulée de ressources cognitives multiples. Elle se veut fédératrice, en proposant au monde pédagogique un concept unissant la cognition et l'action »* [CRAHAY-2006]. L'entrée par la complexité et donc la complexification des scénarii pédagogiques, sensés favoriser la mobilisation des connaissances et l'acquisition de compétences, semble donner une suprématie à l'articulation savoirs-situations par rapport au savoir et leur compréhension. Pour DE LA BROISE (2012) la compétence *« s'impose comme un opérateur de traduction du projet pédagogique en projet professionnel »*. Cependant, si on se réfère aux formations universitaires disciplinaires et donc peu professionnalisantes, les étudiants peuvent acquérir des compétences comme la capacité à communiquer, à analyser, critiquer... certes généralistes mais transférables à de nombreux domaines professionnels. De plus la réingénierie des formations qui découle de ce nouveau paradigme est relativement lourde et complexe : elle nécessite un référentiel d'activité puis un référentiel de compétences caractérisant les domaines d'appartenance, les ressources nécessaires, les résultats attendus. Elle est suivie d'un référentiel de formation qui identifie des situations professionnelles types, les savoirs et savoirs faire et qui définit les unités d'enseignements et leur répartition dans le cursus. Enfin un référentiel de certification recense les critères d'évaluation, les niveaux d'exigence, les modalités d'évaluation...

Selon LE BOTERF(2002), la compétence n'est pas une addition de savoirs, savoir-faire et savoir-être, mais une combinaison innovante de ressources (connaissances, capacités, attitudes...) avec une *« dynamique organisationnelle »* de toutes ces composantes. Elle doit *« être pensée en termes de connexion, et non pas de disjonction, de morcellement, de fragmentation d'ingrédients »*.

De plus, agir en compétence impose une interaction avec l'environnement (humain, matériel, organisationnel), traduction d'une composante collective. Cependant VASCONCELLOS (2008) estime que la compétence correspond à une logique plus individualiste que celle de la qualification, renvoyant à l'individu la responsabilité de son parcours professionnel. Ainsi l'autorégulation de ses propres actions, c'est-à-dire l'autonomie du professionnel et sa capacité de réflexivité sur ses activités constituent tout autant une preuve de compétence. Enfin, toujours selon LE BOTERF (2002), il ne faut pas confondre la compétence réelle et la compétence requise apparaissant dans les référentiels métiers et permettant d'introduire la notion de qualification et de certification.

Les exigences sociétales de performances et de sécurité, imposent de fait la notion de certification des compétences. Le diplôme est-il devenu « *objet social vivant* » ou un « *marqueur social* »⁷⁹ voire un bien ordinaire, nécessaire à toute recherche d'emploi ? Il traduit le nombre d'années d'étude, est homologué par les autorités nationales compétentes attestant d'un titre professionnel et/ou d'un grade ; même s'il certifie que son titulaire maîtrise les compétences et aptitudes nécessaires à l'exercice d'activités professionnelles qualifiées, il ne traduit pas pour autant un niveau de connaissance homogène puisqu'une note pouvant être compensée par une autre. Ancré dans notre culture, le diplôme a sans doute une valeur employabilité mais aussi une valeur réseau. Celle-ci est largement mise en avant par des établissements de formation et reprise par les réseaux sociaux qui démultiplient les relations potentielles. Le diplôme contribue à la création de communauté de « diplôme » pouvant faciliter l'employabilité par l'accès à une veille d'opportunité et la cooptation qui peut permettre d'ouvrir des portes en faisant jouer des phénomènes de reconnaissance. Enfin, repère d'emploi il est aussi tremplin pour d'autres formations ultérieures, un diplôme ouvrant la voie à un autre diplôme. Souvent critiqué, même par les entreprises, le diplôme se voit toujours accordé une valeur... devenant « *l'Arme des faibles* » pour POULLAOUËC (2010). Que ce soit pour l'individu ou les institutions, le rapport au diplôme est complexe et ambivalent. Filtre d'aptitude ou réelle preuve de compétence [DUPRAY-2000], la certification ne peut que susciter de nombreuses interrogations, son inflation l'amenant à devenir norme en termes de formation et d'employabilité [MAILLARD-2008]. C'est un terme générique pour désigner, dans un premier temps, l'ensemble des diplômes, titres et certificats puis le processus d'attribution de ces titres [VENEAU, MAILLARD-2007]. En validant des acquis professionnels, ce processus peut apparaître comme une avancée sociale alors qu'il résulte de l'installation d'un chômage de masse rendant impérative l'obtention d'un diplôme pour accéder à l'emploi. Pour ZAFFRAN (2012), « *le diplôme est vu comme un filet de protection contre la chute sociale* ». En créant un afflux massif de diplômés sur le marché du travail, bien que nécessaires, les titres scolaires ne sont pas suffisants pour garantir une

⁷⁹MILLET, M. MOREAU, G (dir.), *La société des diplômés*, La Dispute, coll. « Etats des lieux », 2011, 280 p

employabilité et une rémunération optimale. C'est une situation paradoxale, où le diplôme sert plus de « signal » à l'employeur pour effectuer un premier tri parmi des candidats à un poste que le réel reflet de compétences. Suite logique d'une volonté politique de « *démocratisation scolaire* » [BEAUD-20002], on observe petit à petit une dévalorisation d'usage des titres surtout de faible niveau mais néanmoins une emprise grandissante de la certification. Le diplôme, n'étant plus un bien rare, permet la légitimation à prétendre à un emploi sans aucune garantie d'embauche, l'accessibilité à des formations donnant des titres supplémentaires....créant une escalade dans l'homologation des savoirs et la labellisation des individus. Quant à la qualification elle « *obéit à une logique présidant au classement des postes de travail et des individus en fonction du degré de complexité des tâches à accomplir* » [OSTY-2003] ; elle est assignée à un poste et renvoie à la formation nécessaire pour l'assurer sans obtention d'un certificat. On passe du professionnel qui a compétence à occuper le poste au professionnel qui doit être compétent. « *Ce que la qualification rajoute à la compétence, c'est une hiérarchie et une quantification. La qualification est davantage du côté de l'« inscription » et de l'organisation des compétences dans un système de classification des emplois* » [WITORSKI-1998].

Finalement, au-delà d'un enjeu politique et social (adéquation entre les formations et l'emploi), d'un renforcement de la légitimité des systèmes de formation, la professionnalisation comporte aussi une visée de décloisonnement des milieux d'enseignement et professionnel [WITORSKI-2008]. La coexistence, voire la rivalité entre universités, grandes écoles et autres structures de formations de l'enseignement supérieur a longtemps été à l'origine d'inégalités dans les formations professionnelles. Or la professionnalisation exigeant l'acquisition d'un niveau élevé de connaissance et de compétence, l'université, en tant que plus haut échelon dans le système éducatif, semble naturellement désignée pour y répondre. En 2008 BREMAUD⁸⁰ considère la professionnalisation comme « *un processus historique par lequel une occupation devient profession du fait qu'elle se dote d'un cursus universitaire qui transforme les connaissances empiriques acquises par l'expérience, en savoirs scientifiques appris de façon académique et évalués de manière formelle, sinon incontestable* ». La différenciation entre « *vocationnal education* » et « *professional education* » déjà faite par BOURDONCLE en 1991 et 2003, s'impose et sépare la formation à un métier et celle, assurée par l'enseignement supérieur, qui conduit à une profession socialement valorisée. La professionnalisation n'est pas nouvellement adossée au monde universitaire, l'université étant à l'origine essentiellement professionnalisante pour des professions libérales (médecine et droit) et les professeurs ; en formation initiale, l'articulation entre une formation académique universitaire, gage à priori d'une reconnaissance sociale de par son niveau

⁸⁰BREMAUD, L. (2008). Articuler logique d'acquisition de connaissances et logique de professionnalisation. Colloque Questions de pédagogie dans l'enseignement supérieur : Enseigner, étudier dans le supérieur : pratiques pédagogiques et finalités éducatives, Brest. Cité par POSTIAUX et ROMAINVILLE (2011)

hautement scientifique et une formation centrée sur la pratique, permet l'acquisition de savoirs professionnels, voire d'une culture professionnelle. On retrouve alors le triptyque décrit par LANG (1999) soit une formation universitaire, une formation professionnelle et une pratique réfléchie conduisant à une formation professionnalisante.

Cependant l'élargissement de cette volonté politique d'insérer des pôles de formation dans les espaces de production de savoir se heurte à des conceptions antagonistes des structures concernées.

1.2 L'Universitarisation

Universitarisation, intégration à l'université... que peut-on mettre sous ce vocable ? Les définitions sont mouvantes en fonction des acteurs qui y sont confrontés, des espoirs qu'elle suscite, des peurs qu'elle génère. Néologisme, peu présent dans les dictionnaires, apparu dans les années 2000, le suffixe ajouté au mot université traduit le processus d'action qui y est rattaché. Qualifié de « *barbarisme un peu flou* » par SCHWEYER (2008), il est souvent associé au terme de professionnalisation, les contours de ces deux processus évolutifs ne pouvant être parfaitement distincts comme le constate BOURDONCLE (2007) : « *la création de diplômes professionnels par les universitaires ne fait pas que contribuer à la professionnalisation de l'université ; elle universitarise en même temps la formation des professionnels du secteur concerné. De même, l'absorption d'institutions de formation professionnelles externes n'est pas seulement un processus d'universitarisation de l'institution concernée. C'est aussi un processus de professionnalisation de l'université en ce que cela fait grossir la proportion des formations professionnelles en son sein* ».

Pour l'auteur, le processus d'universitarisation comporte trois aspects : celui des structures de formation, intégrées ou transformées sur un modèle universitaire, celui des savoirs professionnels gérés selon les lois de l'université, celui des personnels confrontés à un nouveau statut : enseignant chercheur.

La mise en œuvre de ce processus amène à s'interroger sur l'apport universitaire à une formation existante, à l'articulation entre le modèle universitaire et les dispositifs de formation préexistants. Bien au-delà des prescriptions gouvernementales, de la réorganisation des structures de formation, l'universitarisation pose la question « *des rapports entre les faits et réquisits de normativité ou de conformation propres à certaines parties de toute profession, d'une part, et les approches compréhensives, critiques, réflexives, privilégiées dans la sphère universitaire, d'autre part* » [BARRERE, LEGRAND-2009].

Il y a donc un réagencement des savoirs et des pratiques, une volonté de créer des liens étroits entre recherche et enseignement. « *Aujourd'hui cette professionnalisation des cursus repose la questions des missions de l'université. Elle interroge sur la nature des savoirs à dispenser, sur la construction des liens entre cursus universitaires et emplois, entre monde universitaire et monde économique* » [AGULHON-2011].

La juxtaposition de ces deux approches peut se retrouver dans les référentiels de formations qui mixent des références liées à l'académisation et d'autres à la professionnalisation [POSTIAUX, ROMAINVILLE-2011] ; par ces écrits, les structures de formation conscientisent en quelque sorte les savoirs issus du terrain permettant alors une possible référence dans d'autres situations.

Académisation	Professionnalisation
Référence à la recherche, au savoir et sa production	Références au marché du travail et au secteur d'activité
Référence à la présence renforcée d'enseignants chercheurs	Références à la présence renforcée de professeurs vacataires, visiteurs
Référence à la diversification ou spécialisation des disciplines selon l'actualité de la recherche de référence	Référence à la spécialisation en rapport avec un secteur professionnel
Référence à l'autonomisation des disciplines se manifestant par une augmentation du nombre d'heures de cours	Diminution du nombre d'heures de cours disciplinaires au profit de développement de compétences professionnelles
Référence à des valeurs ou méta-compétences observables ou non en situation, mais qui découlent de valeurs citoyennes ou attachées aux savoirs.	Référence à des valeurs ou méta-compétences observables ou non en situation mais qui découlent de valeurs attachées à l'exercice d'une profession.

Tableau 1 Représentation de la polarité : académisation et professionnalisation [POSTIAUX, ROMAINVILLE-2011]

Si « *une formation universitaire se définit par le fait de permettre un certain type de réflexions sur sa discipline ou son domaine, ses enjeux et son évolution, au-delà même des programmes ou des prescriptions* » [BARRERE, LEGRAND-2009], les enjeux d'une formation universitaire professionnelle sont de plusieurs ordres :

- Développer une distanciation critique sur les disciplines enseignées mais aussi une réflexivité sur les pratiques.
- Appuyer les savoirs professionnels sur des savoirs issus de la recherche et créer des savoirs nouveaux.

Il y a donc rencontre de « *deux aventures humaines fondamentales, celle de l'action et de la réflexion* » [BOURDONCLE, LESSARD-2003].

Face à cet idéal, les auteurs décrivent l'Université française par un état de confusion entre « la définition des cursus...et les disciplines » c'est à dire entre une visée professionnelle et une visée intellectuelle.

L'université française

Même si apparemment l'université française est une entité bien définie, «*établissement public de l'enseignement supérieur, constitué par un ensemble de facultés et, depuis 1968, d'unités d'enseignement et de recherche, puis de formation et de recherche regroupées dans une même circonscription administrative, au sein d'une même académie* »⁸¹, on ne peut que constater qu'il s'agit d'une définition restrictive puisqu'il existe des Universités privées⁸². On peut alors adopter la définition plus large d' «*une Institution d'enseignement supérieur et de recherche constituée par divers établissements (collèges, facultés, etc.) et formant un ensemble administratif*»⁸³.

L'Université française est une institution dont les origines sont médiévales. Née au début du treizième siècle⁸⁴, en Europe occidentale, cette «*communauté (plus ou moins) autonome de maîtres et d'étudiants réunis pour assurer à un niveau supérieur l'enseignement d'un certain nombre de disciplines* » [CHARLE, VERGER-2007] a traversé l'Histoire subissant de profondes transformations mais en gardant aussi des traits originels, alliant continuité (voire inertie) et modernité. Dès sa création, il s'agit d'une communauté⁸⁵ de réflexion, de recherche de vérité, de diffusion des savoirs qui se veut indépendante de tout ordre politique ou religieux, la première université, à Bologne⁸⁶, bénéficiant même d'un statut d'extra-territorialité. Neuf siècles plus tard, cet attachement à l'autonomie est toujours d'actualité, alimentant de nombreuses réflexions voire polémiques.

A sa création, le droit, la médecine, les lettres constituent les disciplines enseignées ; il s'agit des savoirs déjà dispensés dans l'Antiquité mais d'une «*Antiquité christianisée [par les] Pères de l'Église* » [CHARLE, VERGER-2007] ; la théologie et le Droit Canon ont aussi leur place. L'enseignement est surtout oral, fondé sur des textes de référence («*autorités*») conservés précieusement dans les bibliothèques, avec en alternance des temps de lecture (*lectio*) et de débat (*disputatio*).

Le siècle des Lumières diversifie cet enseignement à la fois géographiquement avec la multiplication des universités mais aussi par la découverte de nouvelles disciplines. Cependant, il faut rappeler que les avancées scientifiques du dix-septième siècle sont condamnées par la Sorbonne et une partie de la science moderne s'élabore hors des universités. Le dix-huitième siècle est marqué par un éclatement des institutions et surtout la fin de l'autonomie vis-à-vis des politiques. Les

⁸¹Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL)

⁸²Sous tutelles d'universités publiques, Malgré l'affirmation claire de l'article L.731-14 du code de l'éducation sur le monopole de l'Etat sur l'université et l'avis du Conseil d'Etat du 9 juillet 2010, sollicité à propos du protocole dit Vatican – Kouchner (décret 2009-427 du 16 en avril 2010), trois institutions catholiques maintiennent leur appellation d'« université »

⁸³Trésor de la langue française

⁸⁴L'université islamique du Caire date du 9^{ème} siècle

⁸⁵Universitas : communauté

⁸⁶Universitas magistrorum et scholarium parisiensium en 1215, la future Sorbonne, en France à Oxford (1249) et Cambridge (1284) en Angleterre ; d'Heidelberg (1386), de Cologne (1388), et Tübingen (1477)

particularismes nationaux, tant sur le plan disciplinaires que religieux, renforcent le pouvoir étatique et amenuise le « *perigrinatio academica* ». Sans cesse remise en cause, le principe universitaire, soupçonné de produire des connaissances peu utilisables et de délivrer des diplômes de complaisance, résiste au prix de la perte de ses prérogatives initiales : autonomie et ouverture.

La fin du dix-huitième siècle voit apparaître en Allemagne une première mutation qui restaure l'autonomie vis-à-vis de la religion et du pouvoir offrant alors la possibilité de sortir de la simple transmission d'un héritage intellectuel pour aller vers des sciences « nouvelles » : philosophie, mathématiques, physique....En France, le système napoléonien, en abolissant les universités de l'Ancien Régime, met en concurrence le système des Grandes Ecoles et le monopole des grades universitaires. Les facultés sont regroupées en universités, en 1896, gagnent en indépendance notamment sur le plan pédagogique. Les enseignants ne sont plus membres du clergé mais mathématiciens, philosophes...les étudiants issus des classes socialement aisées et dirigeantes. Parallèlement, une toute autre conception de l'Université s'instaure aux Etats Unis, celle d'un « enseignement supérieur de masse », multi culturaliste⁸⁷, à l'opposé de celle prônée par l'ex colonisateur anglais plus élitiste [CHARLE, VERGER-2007], allant jusqu'au Land Grant Act⁸⁸.

Le vingtième siècle pose de nombreux défis à l'Université, surtout après la seconde guerre mondiale, défis que MORIN⁸⁹résume sous forme de question-réponse : « *L'Université doit-elle s'adapter à la société ou la société doit-elle s'adapter à l'Université? ... Il y a complémentarité et antagonisme entre les deux missions, s'adapter à la société et adapter à soi la société : L'une renvoie à l'autre en une boucle qui devrait être productrice. Il ne s'agit pas seulement de moderniser la culture : il s'agit aussi de culturiser la modernité.* » En effet, même si un certain conservatisme, dans le sens de référence au passé, à une histoire, est fondamental, la compréhension de l'actuel et l'anticipation du futur dans le domaine de l'enseignement sont toutes aussi essentielles. Il ne suffit pas que l'Université soit en phase avec l'environnement actuel mais qu'elle le précède car elle forme les générations à venir. Cette problématique est cruciale dès la seconde moitié du vingtième siècle où les progrès techniques, surtout en matière de circulation des informations, des savoirs, évoluent de manière exponentielle. C'est ainsi qu'entre 1960 et 1980, l'Université française voit une augmentation des deux tiers de ses étudiants, devant renforcer parallèlement la production de nouveaux savoirs par la recherche. Mais l'université semble plus subir les changements que les provoquer, dominée par des objectifs sociétaux utilitaires. Au sein d'une société qu'elle n'a pas forcément contribué à façonner, l'Université est poussée à répondre aux exigences économiques, techniques et administratives pouvant expliquer en partie la prépondérance des sciences dans

⁸⁷ Forte influence de l'immigration massive

⁸⁸ 1862, universités dotées de terre pour les départements de l'agriculture.

⁸⁹ Congrès de Locarno, 30 avril - 2 mai 1997 : Annexes au document de synthèse CIRET-UNESCO

l'enseignement au détriment des « humanités ». La culture disciplinaire voire hyperspécialisée prédomine ; la séparation entre les cultures scientifique et humaniste est flagrante. Cependant la fin du vingtième siècle voit des appels à l'interdisciplinarité, voire à la transdisciplinarité, émerger⁹⁰, prônant une communication entre les deux approches pour aborder l'Université du vingt et unième siècle « *université de l'universel dans une ère numérique* » [PINTE-2006], « *lieu où le savoir aussitôt né se transmet à une jeunesse qui va l'utiliser mais aussi le multiplier* ».

La « *démographisation*⁹¹ » traduisant un double mouvement d'expansion démographique et de démocratisation d'accès à la connaissance, voulue par les politiques dans les années quatre-vingt, se solde malheureusement par un fort taux d'abandon lors du premier semestre universitaire pouvant être en lien avec les pratiques pédagogiques jugées inadaptées mais aussi une problématique d'orientation des néo bacheliers [ROMAINVILLE, MICHAUT-2012]. Le *Plan pour la réussite en licence* mis en place dès 2007 soutient les innovations pédagogiques en matière d'accompagnement des étudiants en difficulté, innovations résultant le plus souvent du volontariat de quelques enseignants motivés [PIOT-2014].

Actuellement, l'Université française, l'une des plus anciennes du monde, est l'un des rouages de l'offre française d'enseignement supérieur, offre apparaissant souvent opaque du fait de ces parcours complexes et de ces dénominations particulières d'établissements... Communément le terme Université se démarque des Ecoles professionnelles et des Grandes Ecoles (spécialités françaises), caractérisées par une sélectivité à l'entrée. L'Université apparait alors, par comparaison, comme un système ouvert, caractère à consonance négative pour certains : « *le premier critère du fait qu'un établissement français d'enseignement supérieur est universitaire se trouve aujourd'hui être un critère purement négatif : il réside dans l'absence de sélection à l'entrée de cet établissement, que ce soit par concours ou même, en principe, par examen du dossier* » [RENAUT-2002]⁹². Cela reste vrai essentiellement pour la première année de cursus, le baccalauréat étant la seule exigence, la sélection intervenant dans un second temps soit par concours, examens ou dossiers très sélectifs.

Sept missions sont confiées à l'enseignement supérieur et donc aux Universités⁹³ :

- La formation initiale et continue
- La recherche scientifique et technique
- La diffusion et la valorisation de ses résultats
- L'orientation et l'insertion professionnelle

⁹⁰ Congrès International "Quelle Université pour demain ? Vers une évolution transdisciplinaire de l'Université " (Locarno, Suisse, 30 avril - 2 mai 1997) ; texte publié dans Motivation, N° 24

⁹¹ Employé par DUR-BELLAT ou LANGOUET selon PIOT (2014)

⁹² RENAUT, A. (2002). Que faire des universités ? Paris : Bayard éditions. Cité par GACHASSIN (2013)

⁹³ Loi 2007-1199 du 10 août 2007 relative aux libertés et responsabilités des universités. (Code de l'éducation, article L123-3).

- La diffusion de la culture et l'information scientifique et technique
- La participation à la construction de l'espace européen de l'enseignement supérieur et de la recherche, la coopération internationale
- La participation à la bonne marche de l'économie en mettant les savoirs au service de projets ambitieux.

Deux missions supplémentaires ont été proposées : l'orientation et l'insertion professionnelle⁹⁴

Cela sous-entend que, pour assurer ses missions (formation, recherche, diffusion des savoirs, coopération internationale, service public), l'Université doit adapter ses systèmes éducatifs en fonction des avancées sociétales et technologiques. Elle doit, entre autre, « *dans une société de l'information dont la clef de voûte est la dépendance permanente, incontournable et irréversible à la diffusion et, selon le cas à l'échange de données ..., garantir (par-delà les moyens financiers, technologiques, etc.) l'accès aux contenus de l'information mais aussi et surtout les moyens de rechercher dans ces contenus* » [PINTE-2006].

L'Université française peut être assimilée à un système complexe devant faire cohabiter trois dynamiques : celles d'un « *opérateur de l'Etat, d'un regroupement de composantes et d'une organisation indépendante* » [GILLET-2010]. Parce que l'elle est à l'interface de la recherche, des entreprises, des étudiants, des citoyens, MUSSELIN (2001, 2009) propose de l'étudier comme des configurations, c'est-à-dire des dispositifs institutionnels qui cadrent mais ne déterminent pas les pratiques, ni les représentations. Cette complexité s'exprime aussi au travers du foisonnement de textes : lois, décrets, circulaires ministérielles, rapports dont « *l'une des caractéristique de ce matériau textuel est que son contenu semble indifférent au principe de non-contradiction* [DE LA BROISE-2012].

On comprend alors aisément que le fonctionnement de telles structures doit répondre aussi bien à des directives ministérielles, influencées par des dogmes politiques mouvant d'un quinquennat à un autre, mais aussi à une concurrence interne de stratégies disciplinaires et enfin à des concepts managériaux d'entrepreneuriat. Pour VAN ZANTEM [2014] « *les processus de décisions et les formes de gouvernement au sein des universités ne peuvent être expliquées que par les seules régulations endogènes. Celles-ci interagissent avec des formes de régulations exogènes en provenance de l'Etat et de la profession universitaire* ». De plus, aux influences politiques nationales, cohabitant avec une multitude de politiques locales⁹⁵, s'ajoutent des pressions internationales par le

⁹⁴ Projet de complément de loi (septembre 2017) Article 1er (article L. 123-3 du code de l'éducation) - Insertion d'une double mission supplémentaire : l'orientation et l'insertion professionnelle

⁹⁵ Décentralisation

classement des universités au niveau mondial⁹⁶. Ainsi le classement européen des universités⁹⁷, établi pour répondre aux limites du classement de Shanghai, les indicateurs de performances et d'excellence fournis par l'OCDE et le réseau EURYDICE⁹⁸, ont permis de prendre conscience que l'organisation du système français pouvait être un frein en terme de compétitivité et de capacité d'innovation [CYTERMAN-2010]. « *En multipliant les échanges humains à l'échelle de la planète, en stimulant la circulation des idées et en favorisant la pluralité des cultures, ces éléments contextuels ouvrent plus que jamais l'enseignement et la recherche universitaires à des horizons planétaires. La production et la diffusion des connaissances dans le cadre de l'université dépassent en effet largement de nos jours l'échelon national et les étudiants sont aujourd'hui de plus en plus confrontés à l'internationalisation de leur formation universitaire et de leur carrière* » [PINTE-2006].

Les universités, établissements d'enseignement supérieur et de recherche, se voient imposer depuis une quinzaine d'année des réformes essentiellement structurelles avec de fortes conséquences budgétaires et un nouvel arbitrage public/privé [CHARLE-2007]:

- Sectorisation des activités lucratives et non lucratives⁹⁹
- Création des pôles de compétitivité¹⁰⁰
- Passage au RCE¹⁰¹
- Introduction des modèles SYMPA (calcul de dotation à l'activité)¹⁰²

Certains voient dans ces réformes, l'assimilation de l'Université à une entreprise comme l'avait préconisé la Commission Européenne dès 1991 : « *Une université ouverte est une entreprise industrielle et l'enseignement supérieur à distance est une industrie nouvelle. Cette entreprise doit*

⁹⁶Classement académique des universités mondiales par l'université Jiao Tong de Shanghai ou classement de Shanghai (appellation commune du Academic Ranking of World Universities en anglais) est un classement des principales universités mondiales, établi par des chercheurs de l'université Jiao-Tong de Shanghai en Chine.

⁹⁷Classement adopté dans le cadre de la présidence française de la communauté européenne en 2008

⁹⁸Le réseau Eurydice soutient et facilite la coopération européenne dans le domaine de l'éducation et de la formation tout au long de la vie, en fournissant des informations sur les systèmes d'enseignement et les politiques éducatives de 36 pays et en élaborant des études sur des problématiques communes aux systèmes éducatifs européens.

⁹⁹Décret du 19/04/2002 relatif au SAIC : (Service des activités industrielles et commerciales) a pour mission de gérer toutes les activités industrielles et commerciales de l'Université et notamment :

-La négociation et l'exécution des accords et conventions à caractère industriel et commercial en particulier les contrats de recherche, d'études, accords de consortium, contrats d'essais, d'analyses et autres prestations de service, accords de confidentialité, concessions de licence, accords de mise à disposition de matériel, accords de sous-traitance, lettres d'intention... effectués pour ou en collaboration avec un partenaire privé.

-La valorisation et l'exploitation des brevets, logiciels, licences, droits de propriété intellectuelle et les travaux de recherche

¹⁰⁰Loi du 18/04/2006 sur la recherche

¹⁰¹Selon la loi du 10 août 2007 relative aux Libertés et Responsabilités des Universités (LRU), les Responsabilités et Compétences Elargies (RCE) sont les mesures qui découlent de ses articles 18 et 19. En substance, il s'agit des évolutions suivantes :

-Transfert de la responsabilité de la paie des personnels titulaires sous réserve de plafonds de gestion, impliquant une nouvelle dimension dans la gestion des emplois et de la masse salariale ;

-Accroissement de la compétence de nos conseils en matière de gestion des personnels, notamment en matière de répartition des obligations de service et de rémunérations ;

-Certification des comptes par un commissaire aux comptes ;

-Mise en place d'instruments d'audit interne et de pilotage financier.

¹⁰² Système de répartition des moyens à la performance et à l'activité²⁰⁰⁹

vendre ses produits sur le marché de l'enseignement que régissent les lois de l'offre et la demande » [DE MONTLIBERT-2004¹⁰³]. Pour MAUBANT (2014) la mutation universitaire actuelle répond essentiellement à une idéologie néolibérale.

Cette course au renom, avec la concurrence des Grandes Ecoles (sur le plan de la formation), des EPST¹⁰⁴ et des laboratoires (pour la recherche) poussent les universités vers une taille croissante afin de potentialiser la visibilité, les réussites. Les contraintes économiques incitent à la mutualisation des moyens : les collectivités territoriales encouragent par des subventions les rapprochements d'établissements. La complexité de la gestion de projet financé par l'Union Européenne (du dépôt de dossier jusqu'à la finalisation), nécessitant la compétence de spécialiste, ne peut être entrepris que par une entité de taille importante.

Ainsi on constate que sans outils législatifs réels mais avec des indicateurs statistiques ou d'élaboration de « bonnes pratiques », par le biais d'élites politiques et administratives, d'experts éducatifs, une « *gouvernance douce* » contourne les éventuelles résistances et contraint peu à peu les choix politiques nationaux [VAN ZANTEN-2014].

De plus, devant relever des défis de globalité et de diversité, cette « nouvelle université » doit faire face à un « nouveau public » [CHARLE-2007] car c'est dans ce contexte, que survient la volonté de réingénierie des diplômes avec l'intégration au système LMD¹⁰⁵ et donc la professionnalisation et l'universitarisation de plusieurs formations, le rattachement à l'université étant obligatoire pour l'obtention des différents grades. Cela implique nécessairement des rapprochements disciplinaires, des interactions entre divers lieux de productions de savoirs, de structures et cultures différentes. La préoccupation des débouchés et de l'adéquation des formations avec le monde du travail deviennent essentielles et le partenariat avec le monde entrepreneurial est vu comme gage de qualité de formation. L'entreprise a elle-même investi le domaine de la formation en développant le concept d'entreprise apprenante. De grands groupes industriels ont ainsi créé des universités d'entreprise (souvent en association avec de grandes écoles) afin de promouvoir un savoir construit en parallèle avec un partage de valeurs mais surtout dans l'optique de servir la stratégie de l'entreprise et d'améliorer sa performance.

Si l'association Université et professionnalisation fait l'objet de l'actualité, il s'agit d'une institution vieille de plus de 900 ans où à son origine la dimension professionnelle est réelle [BOURDONCLE-2007] notamment pour les universités de Salerne et Montpellier assurant la transmission des savoirs médicaux. Dès son origine, elle se démarque de la transmission des métiers par apprentissage par la prépondérance de l'écrit, les savoirs étant professés et non incorporés mais

¹⁰³ De MONTLIBERT, C. (2004), *Savoirs à vendre*, Éditions Raisons d'agir. Cité par AGULHON (2011)

¹⁰⁴ Etablissements publics à caractère scientifique et technologique

¹⁰⁵ Licence, Master, Doctorat

aussi par un élitisme se traduisant par une fermeture aux activités manuelles (comme la chirurgie exclue de la faculté de médecine jusqu'au quatorzième siècle) : « *Tous ces savoirs du corps, qui s'apprennent par imitation et dressage, et non par le seul travail avec des mots, ne pouvaient s'enseigner en université, lieu de l'écrit* » [BOURDONCLE-2007].

POSTIAUX et ROMAINVILLE (2011) reprenant les travaux de LESSARD et BOURDONCLE (2002), montrent bien que la compatibilité de la professionnalisation avec la culture universitaire dépend du courant fondateur de référence: Si l'Université dite libérale, communauté de partage de savoir, issue du Moyen âge, « *monde moral et intellectuel* », ne peut intégrer la formation professionnelle, l'Université dite scientifique ou de recherche conditionne la formation professionnelle au développement de l'esprit scientifique, le projet de formation étant celui de l'enseignement « *à et par la recherche* ». Quant à l'Université dite de service, de conception outre atlantique, elle se pose en unique garant d'une formation professionnelle de qualité. Ces mêmes auteurs montrent que la problématique née de la professionnalisation de formations universitaires ne porte pas tant sur le l'aspect pédagogique mais plutôt sur la réponse aux attentes de nouveaux étudiants désirant un diplôme valorisé sur le marché du travail [LESSARD et BOURDONCLE, 2002].

Il y a donc conjointement, une déclinaison des formations professionnelles sous forme de référentiel métier de compétences et une réorganisation des programmes de formation en unité d'enseignement permettant la capitalisation de crédits ECTS¹⁰⁶. L'association décrétée, d'établissement d'enseignement de type « école professionnelle » avec l'université, est souvent rapide et sans collaboration préalable entraînant des disparités disciplinaires et/ou régionales.

L'Université a une gouvernance tripartite quasiment depuis son origine : les enseignants, le ou les pouvoirs tutélaires (Eglise et/ou Etat), les étudiants, acteurs dont l'influence varie au cours du temps [GACHASSIN-2013]. La gouvernance proprement dite s'articule autour de quatre pôles : trois conseils centraux : conseil d'administration, conseil scientifique, conseil des Etudes et de la Vie Universitaire et la présidence. Cette construction ébauchée en 1968¹⁰⁷, confirmée en 1984¹⁰⁸ est réaffirmée en 2007¹⁰⁹. En effet cette Loi LRU (Libertés, responsabilités des universités) renforce le pouvoir et élargit la composition du conseil d'administration en y intégrant des décideurs politiques et économiques locaux. Ainsi le Conseil d'Administration (CA) « *est l'instance dans laquelle est déterminée la politique de l'établissement, le budget voté, les comptes approuvés, mais aussi où sont répartis les emplois alloués, où sont ratifiées les conventions, et qui assure le pouvoir disciplinaire à*

¹⁰⁶ European Credits Transfer System

¹⁰⁷ Loi Faure

¹⁰⁸ Loi Savary

¹⁰⁹ LOI LRU Loi n° 2007-1199 du 10 août 2007 relative aux libertés et responsabilités des universités

l'égard des enseignants-chercheurs et des étudiants » [THOMAS-BION, 2010]¹¹⁰. Il travaille en binôme avec le Conseil des Etudes et de la Vie Universitaire (CEVU), organe consultatif qui propose les orientations des enseignements de formation initiale et continue, les projets de nouvelles filières....Enfin, le Conseil Scientifique (CS) assure la liaison entre l'enseignement et la recherche, étant consulté sur les programmes d'enseignement et orientant les programmes de recherche. Ces trois conseils sont présidés par le président de l'Université élu pour quatre ans (renouvelable une fois) qui exécute les délibérations du Conseil d'Administration. Recruteur, concepteur, gestionnaire, sa fonction a été renforcée par la loi de 2007 lui permettant l'application de son projet politique et avec l'ensemble de ses pairs- Conférence des présidents d'Université (CPU) - d'être un interlocuteur des pouvoirs publics sur toutes questions relatives à l'Enseignement Supérieur.

Suite aux préconisations d'ATTALI en 1998, la France a permis l'application des directives européennes par décret en 2002. Depuis 2006, toutes les universités françaises ont adopté l'architecture européenne des diplômes (et des formations qui les préparent). Chaque cycle d'études conduit à un diplôme : Licence, Master, Doctorat (3/5/8). Ces diplômes sont composés d'Unité d'Enseignement (UE) auxquels correspondent un nombre de crédits européens, dits ECTS (European Credits Transfer System). Ces crédits sont transférables, au niveau de chaque semestre, dans les quarante-sept pays signataires. Le champ des formations couvre les soixante-dix-sept domaines correspondant aux sections du Conseil National des Universités (CNU) [GACHASSIN-2013].

Le système LMD vise deux objectifs : celui de revaloriser les diplômes nationaux permettant une reconnaissance de qualification dans l'espace européen et celui de construire un espace d'enseignement supérieur avec une confiance mutuelle entre les pays européens entraînant de fait des évaluations de qualité des formations et des diplômes. Les attendus sont donc une meilleure visibilité des formations au niveau européen favorisant la mobilité des étudiants entre pays mais aussi la mobilité entre formation et activité professionnelle. A l'échelle des étudiants et des universités, les domaines de formation s'articulent avec la recherche développée dans l'université et active la concurrence inter-établissement. Des parcours personnalisés sont proposés, des innovations pédagogiques sont encouragées. Au niveau licence, l'autonomie des universités favorise le décloisonnement disciplinaire et la professionnalisation. Au niveau master, la diversification des formations proposées est encouragée et la cohérence entre recherche et enseignement est un objectif primordial [CHATONEY, GINESTIE-2015].

Dans un contexte de professionnalisation, de progrès technologiques, de circulation facilitée des personnes et des connaissances mais aussi de difficultés économiques, la remise en cause des universités, de leur fonctionnement et productions est incontournable. L'augmentation des effectifs

¹¹⁰ THOMAS-BION, F. (2010). Le guide de l'enseignement supérieur et de la recherche. Paris : Agora Edition.
Cité par GACHASSIN (2013)

étudiants, pour les universités publiques et privées, permet le financement des couts de fonctionnement sans pour autant omettre de tendre vers une garantie d'insertion professionnelle, car « depuis de nombreuses années, les universités sont attendues dans leurs capacités à répondre aux injonctions contenues dans les discours sur et pour la professionnalisation » [MAUBANT-2014]. De plus les universités doivent, sans négliger les interrogations sur le sens du travail, participer à l'essor de la valeur ajoutée du pays et évaluer leurs productions : il s'agit de recherche fondamentale qui, même si dans un premier temps semble désintéressée, est le creuset d'une recherche finalisée.

Les enseignants-chercheurs

Enseignement et recherche sont intimement liés, impliquant de fait, que les membres de cette communauté universitaire enseignent le fruit de leur recherche et celle de leurs pairs. C'est en 1984¹¹¹ qu'apparaît pour la première fois l'expression « enseignant-chercheur ». Majoritaires au sein de l'Université (60% des effectifs enseignants)¹¹² soit plus de 30000 maîtres de conférence et plus de 18000 professeurs en 2012, ils ont pour missions définies par le code de l'Education: «L'enseignement incluant formation initiale et continue, tutorat, orientation, conseil et contrôle des connaissances; la recherche; la diffusion des connaissances et la liaison avec l'environnement économique, social et culturel; la coopération internationale; l'administration et la gestion de l'établissement ». Toujours selon le code de l'Education, ils «jouissent d'une pleine indépendance et d'une entière liberté d'expression dans l'exercice de leurs fonctions d'enseignement et de leurs activités de recherche, sous les réserves que leur imposent, conformément aux traditions universitaires et aux dispositions du présent code, les principes de tolérance et d'objectivité »¹¹³. Leur recrutement et leur carrière est suivi par le CNU-Conseil national des universités - constitué à part égale par des Professeurs et Maîtres de conférences, chaque discipline ayant une section spécifique.

Même si les textes semblent donner une indépendance aux enseignants chercheurs, la réalité tend à générer plus d'interrogations que de réponses avec notamment une frontière floue entre savoir et politique, résultat d'un « *contrat social ambigu* » [PELLETIER-2014]. La liberté de critique peut être mise à mal car les universitaires sont dépendants, pour assurer leurs missions, des ressources accordées par les politiques. En effet, dans un contexte de mouvance majeure où les problématiques essentielles sont l'autonomie des universités et le financement de la recherche, l'enseignant-chercheur ne peut que se questionner quant à son identité professionnelle, sa place dans une université dont la gouvernance s'apparente de plus en plus à celle d'une entreprise. Dans un environnement où les savoirs sont labiles, le numérique omni présent, le public dont les exigences

¹¹¹Loi Faure

¹¹²Source : RERS 2012

¹¹³Code de l'éducation, article L952-2

fluctuent en fonction du marché du travail, les enseignants peuvent aussi douter de leurs compétences. Comme le souligne MAUBANT (2014) « *l'organisation du travail, les mutations qu'elle rencontre ont un impact sur les transformations de la profession de professeur-chercheur* ». En effet les enseignants sont confrontés à des activités auxquelles ils n'ont pas toujours été formés ou préparés comme les TIC¹¹⁴, les nouveaux systèmes d'information, l'ingénierie de formation... Pour TREMION (2014) la maîtrise de l'information « *exige une transformation radicale des représentations et des pratiques liées à la profession du professeur d'université* ». Devant allier un statut d'expert mais aussi de tuteur pédagogique, de chercheur et de gestionnaire, l'enseignant chercheur est, de plus en plus, face à des conflits de valeurs et de missions, situation amenant GROUX (2014) à s'interroger quant au devenir du métier de professeur d'université: « *Celui-ci est-il encore ce qu'il était à l'origine et ce qu'il a longtemps été : Un fabricant de connaissances, un passeur, un éveilleur ? (...) Ou bien qu'un commerçant qui tente de satisfaire les demandes de ses clients, les étudiants* ». Il est certain que le professeur d'université, *magister*, autrefois reconnu pour son expertise en la matière enseignée, est attendu sur le registre de l'accompagnement de l'étudiant devant en quelque sorte se décentrer de son activité princeps et exercer une mission pour laquelle il n'a pas reçu de formation [PIOT-2014]. TRALONGO (2015) développe cette problématique en questionnant le « *devenir un professionnel de la professionnalisation des étudiants : un changement accompagné dans les cultures et pratiques des enseignants et enseignants-chercheurs ?* » Cette injonction à la professionnalisation des étudiants, peut susciter désarroi et plaisir, constituant « *une rupture par rapport à une socialisation antérieure* » dont les difficultés de mise en place peuvent être à l'origine d'innovation pédagogique.

Devant s'approprier une culture du résultat, petit à petit l'enseignant universitaire est confronté aux mêmes questionnements pédagogiques que l'enseignant du secondaire.

Cette « *secondarisation* » du premier cycle universitaire semble être amenée à perdurer, confrontant la pédagogie universitaire à un nombre croissant d'étudiants, public hétérogène qu'il faut préparer au plus près des réalités du monde du travail. Ce défi est d'autant plus grand que la réflexion sur cette pédagogie universitaire est relativement récente. Cependant, la diversité des parcours proposés aux étudiants, les échanges internationaux, la mondialisation des connaissances, les contraintes économiques et la mobilité créent une émulation et rendent indispensable une lisibilité des contenus d'enseignement mais aussi une innovation permanente [DE KETELE-2010]. MAUBANT (2014) montre bien que si certains semblent particulièrement pessimistes quant à l'évolution du métier d'enseignant chercheur de plus en plus envahi par des tâches de gestionnaires, « *l'activité d'un professeur-chercheur est bien une activité d'intervention humaine... insaisissable car*

¹¹⁴ Technologies de l'information et de la communication

difficilement dicible ». Cet « *inéluçtable ajustement des universités* »¹¹⁵ oblige à une remise en cause des enseignants eux-mêmes, cumulant souvent des activités de recherche et d'enseignements voire de clinique dans le monde de la santé.

1.3 Spécificité de la professionnalisation et universitarisation des professions de santé

Si de nombreuses disciplines ont adhéré rapidement à cette restructuration de l'enseignement supérieur, le monde de la Santé a tardé à entrer dans le processus. Cette mouvance présentée comme « *les nouveaux défis des professions de santé* »¹¹⁶ a suscité et suscite encore de nombreux remous. Les débats houleux mettent en exergue la place particulière des professions de santé : sur le plan démographique car elles représentent près d'un million d'emplois salariés ou libéraux¹¹⁷, sur le plan économique car les dépenses de santé représentent près de 9% du PIB, sur le plan politique car les professions de santé représentent un groupe socioprofessionnel influant sur le plan électoral enfin sur le plan symbolique et scientifique : métiers respectés, voire admirés mais aussi porteurs d'attente parfois irréalistes.¹¹⁸ Entre judiciarisation et contraintes économiques, le malaise des professionnels de santé est grandissant et la réforme de l'enseignement supérieur tend à ébranler un secteur professionnel fragilisé. Même si pour certains [PATRICIO-2009] le processus de Bologne est « *une opportunité pour améliorer la finalité de l'éducation médicale* » l'une des principales controverses concerne la mise sur pied d'un système essentiellement articulé en trois cycles et l'introduction du modèle licence-master comme préalable à la professionnalisation. Les formations paramédicales ont été les premières à restructurer leur formation, espérant ainsi y trouver une valorisation tant sur le plan de l'enseignement que sur le plan salarial. Mais comme le pressentait SCHWEYER (2008), « *l'ancrage universitaire pourrait avoir une face cachée et devenir une machine à frustrations* ». En effet l'universitarisation des études en soins infirmiers ne fait pas l'unanimité et ne semble pas apporter les bénéfices escomptés [NOEL-HUREAUX-2012] tant sur les plans professionnels que pédagogiques. Les régions, qui ont en charge le fonctionnement des instituts de formation, n'ont pas augmenté les budgets alors que les GCS¹¹⁹ auxquels appartiennent les IFSI¹²⁰ doivent recruter des enseignants universitaires afin de répondre au cahier des charges. Les réticences demeurent pour les kinésithérapeutes avec des modes de recrutements variables même si de nombreux instituts de formation ont opté pour une sélection par la première année commune

¹¹⁵ Processus de Bologne

¹¹⁶ Cycle de conférences qui s'est tenu à Sciences Po au cours de l'année 2009

¹¹⁷ 218000 médecins, 40000 dentistes, 20000 sages-femmes, 73 000 pharmaciens (INSEE 2013), 595000 infirmiers....

¹¹⁸ « Éditorial », *Les Tribunes de la santé*, 2010/1 n° 26, p. 3-4. DOI : 10.3917/seve.026.0003

¹¹⁹ Groupement de coopération sanitaire

¹²⁰ Institut de formation en soins infirmiers

aux études de santé (PACES). Après d'âpres négociations, l'option de quatre années spécifiques en institut de masso-kinésithérapie précédée d'une année universitaire validée, est retenue¹²¹. Pour BRAUN¹²² (2016), intitulant un éditorial « *L'universitarisation : une opportunité et un piège* », notent que « *seront partagés les challenges de l'avenir : ceux d'une profession qui doit maintenir une haute compétence clinique au service de la santé de la population sans céder aux sirènes de l'abstraction et de l'universitarisation théorique, et ceux des universités qui doivent faire un pas vers la compréhension plus intime de leurs cursus professionnalisants.* »

Pour les professions médicales, les changements initiés en 2009 suscitent tout autant de questionnements et de réserves. La communauté médicale européenne, comme le rappelle, l'AMEE¹²³, a été très hésitante à modifier ses cursus. Certains pays nient plus ou moins en totalité le processus de Bologne, d'autres au contraire y adhèrent totalement. La France est confrontée à des divergences entre filières mais aussi entre facultés. Les pharmaciens qui avaient pris leur indépendance vis-à-vis de la faculté de médecine, se sont vus imposer un recrutement par la PACES sans pour autant souscrire à une refonte de leur enseignement et leur curriculum. Pour les médecins, les réflexions autour du processus de Bologne créent des opportunités d'innovations pédagogiques. Cependant, l'autonomie de chaque université mais aussi les disparités géographiques, les contraintes économiques et matérielles¹²⁴, font que les réponses apportées sont radicalement opposées, allant d'un conservatisme prudent à des expérimentations audacieuses.

Parallèlement, le monde de la Santé a évolué, cette évolution pouvant être analysée par le biais de l'histoire de l'hôpital.

Chapitre 2. Le monde de la Santé

Si la santé a longtemps été considérée comme un don du ciel, les soins s'y rapportant relevant d'une prise en charge personnelle achetée ou reçue par charité, relevant d'art profane ou religieux, elle est considérée en France, aujourd'hui, comme un droit servi par une technologie toujours grandissante pour répondre à la notion de risque.

L'hôpital a eu longtemps une fonction de charité, les premiers hospices ayant vocation au sixième siècle à accueillir les pèlerins (*hostis* : l'étranger); au Moyen Age cette dimension hospitalière s'oriente vers les populations pauvres et malades, gérée par l'Eglise à un moindre cout grâce au bénévolat des soignants, et, les dons et legs. Même si l'Etat cherche à coordonner l'activité

¹²¹ Arrêté du 2 septembre 2015

¹²² Professuer, doyen de la faculté de médecine de l'université de Lorraine

¹²³ An International Association for medical education

¹²⁴ Nombre d'étudiants très variables, structures hospitalières plus ou moins nombreuses, attractivité variable...

des hôpitaux dès le seizième siècle¹²⁵, le pouvoir religieux perdure jusqu'à la Révolution qui nationalise les hôpitaux, le Directoire transférant leur gestion aux communes. Les lois d'assistance promulguées entre 1890 et 1920 ainsi que le développement de mouvements mutualistes font naître la notion de droit aux soins. L'Etat reprend le contrôle de l'hôpital dont la fonction de direction relève du préfet ou du ministre. La notion de charité disparaît totalement en 1941 et 1943 avec le paiement des actes¹²⁶, les dons et legs devenant minoritaires par rapport au prix de journée et la cotation des soins. La période 1945-1980 se caractérise par le développement du système qualifié d'hospitalo-centrisme [DOMIN-2015], avec un accroissement majeur du parc immobilier, technologique et des personnels. Cette dynamique prend fin avec le Septième plan en raison d'une nécessaire rigueur budgétaire et d'une logique entrepreneuriale qui se fait jour. Le pouvoir politique pose petit à petit une transformation managériale. La loi du 19 janvier 1983 introduit le système de « budget global », fixant un cadre réglementaire de gestions par objectifs à partir de projet d'établissement. Celui-ci tient compte aussi bien de la prise en charge des patients que de la formation, la recherche et la gestion.

Jusqu'en 2003 les établissements publics et privés participant au service public hospitalier sont donc dotés d'une enveloppe de fonctionnement annuelle et limitative, calculée sur l'exercice précédent peu négociée avec les autorités de tutelle. A contrario, les établissements privés facturent directement à l'Assurance Maladie les prestations et soins sur la base de tarifs régionaux. Cette disparité entre établissements de santé (nouvelle dénomination), rendant opaque les offres de soins et leur coût, est effacée par la T2A¹²⁷ : depuis 2002¹²⁸, les ressources sont calculées à partir d'une mesure de l'activité produite conduisant à une estimation de recettes, l'application totale s'achevant en 2012. Chaque pathologie est tarifée, le but étant une maîtrise des coûts et une recherche d'efficience.

En ce qui concerne les missions « hors soins » de l'hôpital, elles sont financées par les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation interne (MIGAC), dont les missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI). Ces missions sont clairement identifiées et rémunérées par établissement, d'après une liste nationale.¹²⁹ Pour les missions d'enseignement et de recherche, référence et innovation, le financement tient compte des publications (SIGAPS), du nombre d'étudiants, du nombre de brevets et logiciels déposés.

Il est donc évident que la régulation des coûts est devenue prioritaire que ce soit dans le domaine de la prise en charge des patients que dans les missions « hors soins » des hôpitaux. La T2a

¹²⁵ Création par François 1^{er} du grand Bureau des pauvres qui coordonne l'activité hospitalière du royaume

¹²⁶ Loi du 24 décembre 1941 relative aux hôpitaux et hospices publics, complétée par le décret du 17 avril 1943

¹²⁷ Tarification à l'acte

¹²⁸ Plan hôpital 2007

¹²⁹ Site du ministère de la santé

impose une responsabilité conjointe de gestion aussi bien de la part du corps médical et que des administratifs. Si les nouvelles orientations économiques tendent vers une simplification des lignes budgétaires dans le domaine de la santé, le système de soins français reste complexe tant sur le plan médical qu'administratif, à l'exemple des structures hospitalières construites « *au fil de l'histoire, par strates successives qui se sont empilées au gré des réformes et de l'évolution des rapports politiques, économiques et sociaux* » [BONNICCI-2007].

Si les progrès technologiques concourent largement à l'augmentation exponentielle des coûts de santé, ils sont à l'origine aussi de bouleversements organisationnels au sein de l'hôpital. Les plateaux techniques sont devenus les pivots centraux de l'organisation hospitalière : L'architecture immobilière et fonctionnelle s'est transformée. On est ainsi passé d'une structure pavillonnaire à une constellation de service autour d'un plateau technique. Les services créés en 1941 (service par spécialité)¹³⁰ indépendants puis regroupés en départements structurent l'hôpital jusqu'en 2005¹³¹. La spécialisation médicale, voire l'hyperspécialisation, impose pour la prise en charge du patient de faire appel à plusieurs spécialistes. La création de pôles de compétences y trouve sa justification. En fonction de ses ressources médicales, de particularités locales, chaque établissement peut s'organiser à sa convenance. Les services et les unités fonctionnelles ne disparaissent pas mais intègrent un pôle, autour d'activités communes ou complémentaires, placé sous l'autorité d'un médecin chef de pôle. Cette structuration peut correspondre à plusieurs logiques¹³² :

- Une logique de cohérence médicale. Le classement est fait par discipline, par organe, par mode de prise en charge, par flux ou par type de population, par compétences, par logique client/fournisseur, notamment pour les activités médico-techniques (imagerie médicale, laboratoire, bloc opératoire)
- Une logique mixte médico- économique c'est à dire une logique médicale associée au poids financier du pôle
- Une logique mixte médico-architecturale c'est à dire une logique médicale associée à une cohérence physique
- Une logique opportune basée sur une association de bonne volonté.

On trouve ainsi les spécialités médicales dans le pôle médecine, les spécialités chirurgicales dans le pôle chirurgie, tout ce qui touche à la natalité dans le pôle femme-enfant, tout ce qui touche la santé mentale dans le pôle psychiatrie, l'ensemble des services techniques et mécaniques dans le pôle médico-technique.

¹³⁰L'organisation médicale en "services" remonte à la loi du 21 décembre 1941.

¹³¹L'ordonnance du 2 mai 2005

¹³²La direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins(DHOS)du ministère de la Santé et des Solidarités a identifié trois logiques non exhaustives de regroupement par pôles

Cependant si l'organisation intra-hospitalière a évolué, à l'échelle macro on reste sur l'organisation faisant suite à la loi hospitalière de 1958, dite réforme DEBRE, créant les centres hospitaliers universitaires avec leur triple mission de soins, d'enseignement et de recherche. La loi HPST¹³³, ainsi que le projet de loi santé 2015, réaffirment, entre autres missions, celle de l'enseignement universitaire et postuniversitaire ainsi que la recherche, le développement professionnel continu des praticiens hospitaliers et non hospitaliers, la formation initiale et le développement professionnel continu des sages-femmes et du personnel paramédical et la recherche dans leurs domaines de compétences.¹³⁴

Les professionnels hospitaliers, mais aussi l'ensemble des acteurs de santé y compris en libéral, s'inscrivent dans un système organisationnel complexe, contraint par des réformes financières, des évolutions technologiques qui impactent leur activité. « *La conception strictement gestionnaire de la médecine provoque souvent une réaction de rejet chez les praticiens. D'abord parce qu'ils se voient réduits au seul statut d'offreurs de service mis en concurrence sur un marché spécifique. Ensuite, parce que cette logique écarte les notions fondamentales pour les médecins (confiance, intimité avec le patient, etc.) et conçoit le malade comme une seule probabilité statistique* » [DOMIN-2015]. Depuis les années quatre-vingt, la succession de réformes du système de santé, argumentée le plus souvent par des objectifs économiques, n'a non seulement pas donné les résultats escomptés en matière budgétaire mais a entraîné une dégradation des conditions de travail des personnels (standardisation des tâches, chronométrage...) sans pour autant servir le patient [DOMIN-2015]. Avec pour visée essentielle la rationalisations des soins, « *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 rapport qualité/coût des 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* » [DIVAY,GADEA-2008]. On observe alors une redéfinition et une redistribution des responsabilités à tous les niveaux des systèmes de santé, des transformations au sein des activités de prise en charge des patients et de nouveaux dispositifs de normalisation.

En déclarant « *la médecine est une science politique* » VIRCHOW¹³⁵ present la sociologie médicale qui deviendra une branche distincte de la sociologie au lendemain de la seconde guerre

¹³³ Loi Hôpital patients Santé Territoires du 21/07/2009

¹³⁴ Selon www.irdes.fr, avril 2015

¹³⁵ Conclusion d'une étude sur la variole faite par Rudolph VIRCHOW, médecin allemand (1821/1902), cité par HERZLICH

mondiale. Cette juxtaposition de la santé et de la sociologie est devenue une évidence introduisant la santé à la fois comme une construction culturelle et sociale mais aussi un espace politiquement structuré. Actuellement la confrontation à la maladie n'est pas seulement une confrontation à un désordre organique. La maladie et son corolaire, la santé, sont socialement définies, devenues des catégories sociales construites par le savoir et la pratique du médecin [FRIEDSON -1984] et mettent en évidence les rôles différents du malade, des professionnels de santé et des institutions. Désormais tout individu est un malade en puissance même s'il se sent en parfaite santé, la question du risque étant omni présente mais fort heureusement contrebalancée par une possible prévention. « La modernité » se caractérise par l'évaluation du risque mais aussi par la confiance en des « systèmes experts » faisant oublier *la fortuna* (destin) par un possible contrôle (du risque) [GIDDENS-1994]. Pour CLARKE (2000) « *le contrôle social, lui-même est reconstruit : Il discipline, s'appuie sur une construction des risques et sur des stratégies hétérogènes d'auto surveillance et de surveillance externe* » et l'on passe d'une appréhension traditionnelle du danger à une culture du risque [PERRENOUD-2004].

La création de la Santé Publique est l'illustration des liens forts établis, institutionnalisés entre santé et politique. Elle est « *la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de promouvoir la santé et l'efficacité physique à travers les efforts coordonnés de la communauté pour l'assainissement de l'environnement, le contrôle des infections dans la population, l'éducation de l'individu aux principes de l'hygiène personnelle, l'organisation des services médicaux et infirmiers pour le diagnostic précoce et le traitement préventif des pathologies, le développement des dispositifs sociaux qui assureront à chacun un niveau de vie adéquat pour le maintien de la santé* » [FASSIN, HAURAY- 2010]. Cette définition ambitieuse positionne la santé comme une ressource nécessaire au fonctionnement et au développement d'une société. Reflet d'un état sanitaire, la santé publique est aussi une science marquée par la pluridisciplinarité, influant sur les pratiques professionnelles, alimentant des décisions politiques à différents niveaux. Elle se situe entre l'individuel et le collectif avec, outre des enjeux humains, des enjeux d'ordre démographique, économique, politique, démocratique et éthique. Elle ne s'oppose pas à la santé privée mais essaye de faire cohabiter la gestion des problèmes de santé au niveau collectif et l'attention aux besoins de chacun. Elle fait appel à de nombreuses disciplines : Epidémiologie, sciences sociales, économie de la santé, médecine, démographie, bio statistiques... Multidisciplinaire, la santé publique est relativement complexe, analysant les interactions entre l'environnement et l'individu dans le but d'une promotion de la santé, « *processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci* »¹³⁶. En faisant appel à l'épidémiologie par exemple, une

¹³⁶OMS, charte d'Ottawa

logique statistique, tend à s'imposer, créant des groupes d'individus définis « à risque » sur des caractéristiques sociales ou familiales, logique pouvant conduire à une stigmatisation de population au nom d'une prévention nécessaire. *Cependant « cette conception probabiliste entretient l'illusion de l'objectivité »* [PERRENOUD-2014]. La Santé publique est alors « *une articulation unique entre la réalité de la maladie, de l'organe, de la cellule, du génome, d'un côté, et la réalité des acteurs, des pratiques, des institutions, des politiques de l'autre* » [FASSIN, HAURAY-2010]. La part grandissante de l'aspect économique de la santé contribue de fait à un déclin de l'autonomie des professions médicales obligeant à une redéfinition notamment de l'autonomie clinique. En effet des gestionnaires, personnels non médicaux, interviennent de plus en plus dans l'évaluation de la qualité des soins où les critères comptables ont un poids non négligeable. De plus, le développement de l'Evidence Based Medicine (EBM), en cherchant à optimiser les fondements scientifiques des pratiques médicales, entraîne une rationalisation des activités professionnelles pouvant être vécue comme une routinisation du travail médical [BURTON-JEANGROS, HAMMER, MAFFI - 2014]. C'est ainsi que l'attribution des professions médicales et les modes de prises en charge des patients sont largement remis en cause, phénomène amplifié par la surabondance de l'offre, l'explosion des coûts de santé et une société du « tout sanitaire ». Cependant, comme le fait remarquer NIEWIADOMSKI (2009), « *toute pratique médicale, aussi sophistiquée soit-elle, convoque toujours une dimension subjective dans laquelle des préoccupations humaines, au sens anthropologique du terme, font jour* ».

L'exercice de la médecine se fait aussi avec un encadrement éthique et une crainte de judiciarisation, les patients n'hésitant plus à porter plainte pour régler les conflits avec le corps médical. La rencontre duale entre un patient et un professionnel de santé, même si elle demeure en apparence, est de plus en plus régulée par des critères politiques, scientifiques, éthiques, sociologiques...

La nécessité d'adaptation à l'évolution des modes de vie, des impératifs de performance, de désagrégation des cellules familiales, tend à faire de l'individu le seul dépositaire de ses repères de construction de vie et responsable de sa santé. Parallèlement, l'Etat intervient de plus en plus pour normaliser la notion de bien-être. Entre Santé publique et les politiques de santé les liens sont forts car ces dernières doivent définir les stratégies des pouvoirs publics et privés pour influencer (en termes d'amélioration) la santé des individus. Ces stratégies s'écrivent sous forme de plans et de programmes entre étroites collaborations avec des politiques économiques, sociales, environnementales...que ce soit au niveau mondial, européen, national, régional, local. La politique de Santé publique française, formalisée en 2004¹³⁷, vise à l'amélioration de la santé de la population, l'amélioration de l'efficacité du système de santé dans son ensemble, une avancée de la démocratie

¹³⁷ Loi du 9/082004

sanitaire. L'articulation des deux concepts, démocratie et sécurité sanitaires, permet un cadrage de l'activité médicale dont le but est d'allier droits des usagers et qualité des soins [FILLION-2012].

Parmi les sujets d'attention de Santé publique et de préoccupation de politiques de santé, où l'on retrouve les cancers, le SIDA, les pathologies émergentes, les addictions, le handicap, la violence, la précarité..., émergent les thèmes du vieillissement, de l'enfance et la naissance confirmant la singularité de la santé publique «à ce qu'elle lie les différentes significations de la vie, le vivant, et le vécu,(...), le physique et le social, le biologique et le biographique»[FASSIN, HAUREY-2010].

Face à cette complexité, le monde de la naissance (même si elle n'est pas une maladie) et de la périnatalité, au sens plus large, en côtoyant le monde médical, n'échappe pas aux mutations et questionnements.

Chapitre 3. Le monde de la naissance

Aborder la naissance par le prisme de la sociologie s'impose car on s'intéresse non seulement à un fait social mais surtout à un évènement éminemment humain, chargé de symbole et de valeur même si aujourd'hui, il est géré en grande partie par le monde médical. La sociologie, en étudiant les phénomènes sociaux humains, s'intéresse de fait à des activités pourvues de sens. Elle « est foisonnante d'approches des hommes ou des sociétés, elle multiplie les angles de regard et les méthodes pour donner sens à l'action ou expliquer les mouvements incessants du social. Chaque analyse sociologique en traduit une facette sans parvenir tout à fait à en épuiser les gisements possibles de sens. Chaque point de vue suggère sa lecture du social, sans être nécessairement contradictoire avec un autre, chacun privilégiant des données singulières, insistant sur le rôle de l'acteur ou du système. Toute analyse sociologique est une interprétation du social »[LE BRETON-2007]. Aborder la sociologie de la naissance, c'est resituer celle-ci dans une histoire en évolution, se confronter au rapport des sociétés à la naissance, comprendre que ce rapport est dépendant de structures symboliques dépassant largement le champ strict de la médecine. Histoire et naissance sont intimement liées et « c'est en fait la société tout entière, à mesure qu'elle évolue, qui doit réapprendre sans cesse à traiter la femme enceinte et le fœtus, la parturiente et le bébé, et même les nouveaux pères... ; réapprendre sans cesse à accueillir sa progéniture, à prolonger sa descendance » [KNIBIEHLER-1984].

Durant des millénaires, le monde de la naissance n'a guère évolué. Qualifiée d'« Histoire immobile »¹³⁸ notamment en France, elle s'est déroulée à domicile, dans un environnement familial et essentiellement féminin. L'arrivée des premiers accoucheurs (dix-septième et dix-huitième siècles)

¹³⁸Selon MOREL.MF, présidente de la Société d'histoire de la naissance

puis les progrès de l'obstétrique, de l'anesthésie et de l'hygiène (dix-neuvième siècle), entraînant la délocalisation de l'accouchement vers l'hôpital, concourent à la médicalisation de la naissance du vingtième siècle.

Jusqu'au dix-huitième siècle, la naissance est à la fois un évènement intimiste et communautaire : elle s'inscrit dans l'histoire d'une lignée familiale et villageoise. Vécu dans un cadre familial, il fait appel à l'entraide et au savoir profane féminin. Huit clos géographique (pièce chauffée) et humain (entourage exclusivement féminin) la naissance, marquée par la solidarité féminine, représente une véritable épreuve physique parfois mortelle (dix pourcent de femmes en âge de procréer meurent alors en couches). Comme le souligne LAGET (1982) l'accouchement est « *ni figé ni contraint* », les femmes acceptant les conseils de l'entourage mais cherchant instinctivement les postures les plus favorables et antalgiques : allongées sur le dos, le bassin surélevé par des coussins, sur le côté au bord du lit (Angleterre), assises sur une chaise, debout ou à genoux... L'arrivée des « hommes de l'art » dans les chambres de gésine, initialement pour pallier à des difficultés d'accouchements « contre nature », va peu à peu transformer les pratiques. La pièce, autrefois close, va être ouverte (pour faire circuler l'air), vidée des voisines et amies et faire place à la suprématie de l'accoucheur qui apporte, notamment par l'usage de forceps, sécurité aussi bien pour la mère que pour l'enfant. Les pères, réticents dans un premier temps à une présence masculine auprès de leur épouse, l'admettent pour réduire la mortalité. Cette démarche sécuritaire, pour elles et leurs enfants, s'opère aussi chez les femmes qui acceptent une moindre liberté de posture. « *Grâce à la pratique instrumentale, l'accouchement cesse d'apparaître comme un acte naturel : il nécessite le recours à un homme de l'art, à la fois savant et fort. C'est un premier pas vers la médicalisation de la naissance* » [MOREL-2007]. De nouveaux conformismes vont se faire jour comme la notion d'indécence, entretenue par des médecins qui décrivent comme bestiales certaines positions d'accouchement.

Malgré le développement de la formation des sages-femmes remplaçant petit à petit les matrones réputées incompétentes, la place des accoucheurs va grandissante (création du corps des accoucheurs des hôpitaux en 1881) mais les accouchements s'effectuent encore à domicile. La surmortalité dans les hôpitaux fait peur jusqu' à la fin du dix-neuvième siècle où les travaux de SEMMELWEIS à Vienne, de LISTER à Edimbourg et de PASTEUR à Paris permettent enfin de connaître l'étiologie des fièvres et d'envisager les moyens pour les endiguer. L'asepsie mais aussi le début de l'usage de drogues anesthésiantes notamment dans les pays anglo-saxons¹³⁹ vont changer la vision de la naissance en milieu hospitalier et même y attirer les femmes pour un accouchement plus technicisé [MOREL-2007]. La souffrance vue souvent comme un rachat du péché de chair ou une

¹³⁹ L'accouchement à la reine : la reine Victoria donne naissance à son huitième enfant sous chloroforme en 1853. Les médecins français seront longtemps réticents à l'usage de l'analgésie obstétricale

fatalité, voire une valorisation humaine [KNIBIEHLER-1984] régresse dans les esprits. C'est dans les années trente que l'accouchement, notamment dans les grandes villes, se délocalise vers les établissements hospitaliers. Les aides étatiques (prise en charge forfaitaire de l'accouchement et indemnités de maternité pour les femmes qui travaillent) pour enrayer la baisse de la natalité, contribuent à faire de l'accouchement un acte médical reconnu. « *On se soucie en effet davantage du bien-être de l'individu, la fatalité devant la mort recule et l'homme de moins en moins soumis à l'ordre divin, tente d'aménager son existence* » [BEAUVALET-BOUTOUYRIE, 1999]. Cependant les patientes aisées et les femmes issues du monde rural optent encore de nombreuses années pour la naissance à domicile avec l'aide d'une sage-femme ou d'un médecin généraliste. L'absence de consensus autour du lieu idéal de la naissance de l'entre deux guerre évolue dans les années cinquante et en 1962, quatre-vingt-cinq pourcent des accouchements ont lieu dans les maternités. Celles-ci sont désormais des établissements modernes à la fois sur le plan des installations techniques mais aussi innovantes en matière d'approche d'accompagnement. La maternité des métallurgistes (des Bluets) à Paris propose à l'initiative du Dr LAMAZE une méthode d'accouchement « sans douleur » issue d'une préparation psychique et physique ramenée d'URSS. Méthode plébiscitée par les femmes, elle est cependant violemment critiquée, de par ses origines politiques, par des médecins conservateurs et/ou catholiques. Il faudra l'autorisation de Pie XII en 1956, le remboursement de six puis huit séances de préparation, pour que les femmes puissent bénéficier pleinement de cette nouvelle approche.

La médecine, de plus en plus présente auprès des femmes enceintes et accouchées, va aussi devenir indispensable pour la prise en charge des enfants : La puériculture s'officialise avec notamment la création en 1945 de la PMI (protection maternelle et infantile) et la science fait son irruption dans la façon d'élever son enfant. KNIBIELHER (1997) montre bien que dorénavant le rôle de mère « *suppose une conscience, une éducation, une culture d'origine savante* ». Même si les mesures étatiques concernant l'éducation des mères s'amorcent à la fin du dix-neuvième siècle, c'est la médicalisation de masse qui fait de l'éducation sanitaire un élément majeur du suivi pré et post-natal.

Les progrès en matière d'imagerie (échographie) et d'analgésie achèvent de transformer la naissance en acte médical faisant oublier en partie sa symbolique. « *La naissance s'inscrit désormais comme un évènement dont le cours peut être modifié par le savoir et l'expérience médicale, dans un but de maîtrise et de sécurisation* » [CHARRIER, CLAVENDIER-2013]. Ainsi les progrès scientifiques concluent le processus de renversement du monopôle des femmes sur la naissance, à la fois en tant que futures mères, abandonnant leur corps à la médecine et en tant que professionnelles de la naissance, l'accompagnement faisant place à une bio-techno-surveillance. Parce que « *la pente naturelle du risque est de proliférer partout ; le risque a un mode d'existence allusif ; à la fois présent*

et absent, il se loge en toute chose. Même celle qui, en apparence, semble la plus innocente » [EWALD- 1986¹⁴⁰], la notion de « *predictive factor* » [GIDDENS-1994] devient l'argument princeps de la médicalisation de la grossesse, du contrôle social et donc d'un passage nécessaire du domaine privé vers un domaine public. Cette « *médicalisation galopante invente sans cesse de nouvelles normes qui bousculent pratiques et représentations* » [KNIBIEHLER, ARENA-2012] et interfère avec la grossesse dès la conception ou son refus faisant passer le slogan « un enfant quand je veux » à celui d' « un enfant comme je veux ».

La grossesse et la naissance décrites par un langage, profane, imagé et symbolique, par les familles, se voient attribuer un langage médical [CARRIBURU, MENORET-2004] y compris par les non-professionnels, et adoptent un calendrier fondé sur les consultations prénatales et les échographies. De plus, au-delà du suivi médical, les femmes enceintes sont incitées fortement à adopter une hygiène de vie prohibant tous éléments potentiellement dangereux pour le fœtus (tabac, alcool, ...). La grossesse et la naissance sont donc normalisées par un suivi médical étroit et une attention soutenue de la part des futurs parents [BURTON-JEANGROS, HAMER, MAFFI, 2014], où la relation thérapeutique reste encore marquée par un processus de délégation des choix médicaux de la patiente vers le corps médical [FILLION-2012]. Une autre conséquence du suivi médical intensif est une tendance à la séparation de l'éducation prénatale et du suivi clinique. Celui-ci effectué dans le cadre de consultations, où l'efficacité et la rationalité sont primordiales, laisse peu de place au dialogue, à une éducation adaptée. Des espaces dédiés à la préparation à la naissance et à la parentalité s'avèrent donc nécessaires et créent de fait des spécificités professionnelles. Dans les maternités, même si cette éducation vise à aider les patientes et les couples dans le processus de la parentalité et à être actifs dans la gestion de l'accouchement, elle vise aussi à socialiser les parents aux gestes médicaux, à l'environnement hospitalier. Pour MAFFI (2014), « *encadrés par l'institution médicale et imprégnés par son modèle de la naissance, les cours proposent aux couples des normes comportementales et morales précises qui réinscrivent leur expérience somatique et cognitive au sein du paradigme technocratique et gestionnaire typique de nos sociétés.* »

Plus largement le concept de bio-médicalisation, développé entre autres par CLARKE (2000) s'applique à l'évolution de la prise en charge de la procréation, état initialement normal devenu objet de médecine. Alors que le paradigme opératoire de la médicalisation est : « *définition, diagnostic et classification des maladies (détecter, classifier, traiter)* », celui de la bio-médicalisation va plus loin devenant : « *définition, diagnostic et traitement des risques (évaluation, surveillance et dépistage).* »

¹⁴⁰ Ewald, F. (1986). *L'Etat providence*, 610p. Paris, France : Grasset in DODIER(1986)

En ce qui concerne la *grossesse* « le concept de bio-médicalisation pose pour principe que c'est la vie elle-même qui se trouve médicalisée, que c'est le « normal » qui se trouve problématisé tandis que les frontières entre maladie et santé deviennent insaisissables avec, notamment, l'incorporation individuelle et collective de la catégorie de risque » [CARRIBURU, MENORET-2004]. CARRICABURU (2005) montre que la gestion du travail se substitue à la gestion technique du risque, avec une planification des actes obstétricaux à l'encontre du caractère spontané de la naissance. On ne reconnaît plus qu'à posteriori la normalité de la naissance et comme le souligne FILLION (2012), la périnatalité témoigne « de résistances mais aussi d'innovations- relatives à la démocratisation de l'univers médical, en lien avec des façons de plus en plus complexes de penser et de gérer les risques ».

En fonction de l'appréhension de cette notion de risque, les pratiques obstétricales sont très hétérogènes. Cette variabilité est dénoncée par COCHRANE¹⁴¹ en 1977 qui juge l'obstétrique emblématique d'une médecine insuffisamment fondée sur les résultats de la recherche. En réponse, des obstétriciens et sages-femmes anglo-saxons créent un groupe de travail évaluant la pertinence des interventions de prévention et de thérapeutique durant la grossesse et l'accouchement¹⁴² et proposent une médicalisation raisonnée.

D'autres critiques, vis-à-vis de la médicalisation de la naissance, émanent des féministes souvent historiennes et sociologues [JACQUES-2007], dénonçant la subordination de la femme qui accouche, voire la position « d'acculturation aux normes médicales » [THEBAUD, 2010]. Même si la « révolution culturelle de mai 68 » et le mouvement féminisme interrogent la médicalisation de la grossesse et prônent la réappropriation du corps de la femme, la remise en cause de technicisation de la naissance s'intensifie durant les années quatre-vingt-dix permettant d'envisager des projets alternatifs alliant une recherche de simplicité, d'authenticité et un respect des phénomènes naturels. On peut remarquer en effet que la mobilisation des femmes s'est tout d'abord axée sur la maîtrise de la procréation plus que sur les conditions d'accouchement [FILLION-2012]. Il est vrai que le vingtième siècle est marqué par un profond changement dans la façon d'envisager la naissance. L'évènement fait partie de la sphère publique au travers de politiques natalistes et du contrôle médical avec des professions spécialisées ; la naissance s'inscrit dans des dispositifs prescrits, la parturiente est patiente et le modèle du risque obstétrical domine. Au travers de cette évolution conceptuelle de la naissance on retrouve, la figure du risque au centre à la fois des préoccupations politiques et du quotidien de chacun, mais aussi une société devenant réflexive, comme l'a démontré BECK(1986) dans son ouvrage « *la société du risque* »¹⁴³ et osant s'interroger sur la notion de risque réel ou non [SAXELL-2004]. Cette interrogation est d'autant plus justifiée que le recours à de nombreuses

¹⁴¹ Médecin britannique précurseur de la EBM

¹⁴² Guide to effective care in pregnancy and childbirth, Oxford University Press Chamblers 1989, enkin 1995, 2000

¹⁴³ Ouvrage écrit au lendemain de la catastrophe nucléaire de Tchernobyl

investigations techniques, argumenté par la limitation des aléas et accidents, n'est pas dénué de conséquences néfastes : Nouveaux risques inhérents aux actes techniques, anxiété accrue des futurs parents, inflation des dépenses de santé, mal être des professionnels face à des décisions difficiles...Cependant, comme le souligne PERRENOUD (2014), on ignore souvent les conséquences émotionnelles chez les professionnels. Pourtant, la gestion des situations dangereuses, même rares, parce qu'elles laissent des traces émotionnelles fortes, interfèrent sur la pratique en contexte normal. Ces questions de « bonnes pratiques » autour de la grossesse et de la naissance non seulement ne font pas toujours l'unanimité mais génèrent des tensions entre différents groupes professionnels et environnements institutionnels [BURTON-JEANGROS, HAMER, MAFFI, 2014]. De plus, les recommandations cliniques peuvent être opposables en cas de litiges : Le poids du risque médico-légal, est extrêmement prégnant en obstétrique, non de par sa fréquence, mais plus du fait de la possibilité de poursuite à distance du fait dommageable. Le glissement du risque médical vers le risque judiciaire peut entraîner une inflation d'actes médicaux répondant alors à « *une médecine obstétricale défensive* » selon FILLION (2012) reprenant les propos de SEGUY(2006)¹⁴⁴. De même la politique de « l'ouverture du parapluie » tend, même au niveau des obstétriciens, à argumenter les transferts vers les maternités de niveau III¹⁴⁵, tout en dénonçant l'hégémonie de ces services spécialistes de la pathologie par leur recrutement et leur activités de recherche.

La France est le deuxième pays européen en termes de fécondité (2,1 enfants par femme)¹⁴⁶ mais au dix-neuvième rang pour la mortalité maternelle et au douzième rang pour la mortalité infantile malgré les plans de périnatalité successifs dont les objectifs sont une amélioration de la qualité des soins. Les différents plans de périnatalité qui vont se succéder sont la traduction de ce que CHARRIER et CLAVENDIER (2013) appellent la « *biopolitique de la naissance* » s'inscrivant dans une logique de santé publique, plans dont « *le principal objectif sera d'accroître la sécurité de la mère et de l'enfant lors de la grossesse et la naissance avec pour point nodal l'accouchement. Cette sécurisation repose essentiellement sur un recours à une rationalisation qui identifie des normes de plus en plus précises en matière de suivi et d'orientation des mères* ». Le paradigme du risque médical justifie une hiérarchisation des maternités jusqu'au plan de 2005-2007 qui tente de réintroduire une référence à la physiologie mais oriente vers une autre préoccupation : celle du risque psychosocial, de la vulnérabilité. Toute l'organisation de la périnatalité cherche à minimiser l'imprévisible, renforçant une rationalisation du travail dans les maternités et une normalisation des

¹⁴⁴SEGUY, B. 2006, Prévenir le risque juridique en obstétrique. Cas réels –Bonnes pratiques, Paris, Masson.

¹⁴⁵ Les maternités de niveau I prennent en charge des femmes dont la grossesse est normale et dont les nouveau-nés ne présentent pas de problèmes particuliers. Les maternités de niveau II disposent d'un service de néonatalogie qui permet d'assurer, tous les jours de l'année et vingt-quatre heures sur vingt-quatre, la surveillance et les soins spécialisés des nouveau-nés à risque et ceux dont l'état s'est dégradé après la naissance, qu'ils soient ou non nés dans l'établissement. Les maternités de niveau III disposent en plus d'une unité de néonatalogie, d'une unité de réanimation néonatale.

¹⁴⁶ WHO EURO, 2013

accouchements. « À force de ne pas laisser place à l'imprévisible sous prétexte de les rassurer, on donne aux futures mères l'illusion de maîtriser un programme, si bien que le moindre changement peut être source d'une déception durable, voire d'un sentiment d'échec » [SZEJER-2006]. Le discours du risque médical et/ou psychosocial est omni présent dans les pratiques, pas toujours explicité par les professionnels mais inscrit dans les documents remis aux patientes dans un souci de transparence et de protection des professionnels¹⁴⁷, plaçant la grossesse « *entre trouille folle et bulle de bonheur* » [BALLIF-2014]. Entre situation souhaitable (voire idéale) et dangers potentiels, la grossesse et la naissance se trouvent ainsi normés et moralisés... La femme, en fonction de ses antécédents médicaux, de son parcours de vie, son âge, son projet parental, est donc soumise à des risques, méritant l'attention des professionnels, mais « *est en même temps responsable de les anticiper et d'y faire face* » [BALLIF-2014]. La possible dérive vers la stigmatisation et l'usage abusif de moyens d'exploration, incite à la critique réflexive.

Les multiples acteurs de la naissance, parents et professionnels, chacun à leur place et avec leurs connaissances, se réunissent autour de la problématique : l'utilisation des techniques. Celles-ci peuvent être perçues comme garantes d'une naissance en toute sécurité ou a contrario à risque de iatrogénie. De même, l'utilisation de l'analgésie péridurale peut être vécue par les patientes et les professionnels comme une action humaniste (en supprimant la douleur physique) ou au contraire déshumanisante car perçue comme antagoniste d'un accompagnement optimal. Plusieurs études montrent néanmoins l'ambivalence des femmes enceintes face au suivi médical de la *grossesse* « *oscillant entre la compliance envers le modèle médical, une demande de sécurité conduisant à multiplier les démarches préventives, voire diagnostiques, ou encore un souhait de mettre de la distance avec la logique médicale* » [BURTON-JEANGROS, HAMER, MAFFI, 2014]. Finalement le rapport à la naissance est extrêmement normatif, normes plurielles, personnelles ou sociétales, conscientes ou inconscientes, interrogeant tous les acteurs sur leur place respective, sur le sens de la vie ou la mort [SEGALEN-2000]. La normativité se juxtapose à la complexité car la médecine périnatale « *s'adresse à deux êtres (femme et enfant) dont les intérêts ne se superposent pas toujours et dont la qualification anthropologique varie substantiellement* » [FILLION-2012]. Aucune autre spécialité médicale ne se trouve confrontée à cette intervention sur un patient via le corps d'un autre, patient traité par anticipation de l'enfant à naître.

Cette complexité se trouve renforcée par le fait que la place de l'enfant a considérablement évolué tout du moins dans les pays occidentaux. Son existence commence parfois même avant sa

¹⁴⁷Article 35 du Code de déontologie médicale (article R.4127-36 du Code de la santé publique). Article L.1111-2 alinéas 1 et 2 du Code de la santé publique

conception par la publicisation de l'arrêt de contraception avec la survalorisation d'un projet parental, l'idéalisation d'un nouvel être. Autrefois caché jusque sa naissance, le fœtus devient accessible, doué de compétences, voire patient au même titre que sa mère. Le « *paradoxe et la complexité produite par l'évolution des techniques, du droit et des attentes sociales autour de la naissance, génèrent des tensions et une inquiétude très palpables sur le terrain. Les professionnels doivent perpétuellement anticiper des risques qui peuvent être concurrents et sont confrontés à des conflits de légitimité* » [FILLION-2012]. De même, l'attention prioritaire accordée au fœtus qui devient le « patient principal » [SAXELL-2004] peut véhiculer une certaine culpabilisation de la future mère qui ne suivrait pas les recommandations. « *La médicalisation intensive de la grossesse et l'avènement du diagnostic anténatal ont contribué à l'émergence du mythe du bébé parfait. Dans une logique économique, la priorité a été mise sur l'efficacité technique, et dans une logique paranoïaque, sur la diminution du risque, si bien qu'en périnatalité, les femmes ne sont plus des sujets pensants et parlants, les enfants des êtres de langage, mais les objets d'enjeux multiples qui les dépassent* » [SZEJER-2006]. Cette préoccupation néonatale va grandissant, orientant les nouvelles politiques de maternité illustrées par le label « hôpital ami des bébés ¹⁴⁸ ».

La place du père est, elle aussi, en mutation. Autrefois mis en dehors du gynécée, il est depuis les années soixante-dix, fortement incité à participer non seulement à l'accouchement mais aussi en amont à tous les événements de la grossesse et à la prise en charge du nouveau-né et du jeune enfant. Le congé paternité en est une illustration comme le constate DELAISI DE PARSEVAL (2004), vu comme « *un accompagnement législatif qui incite les pères à s'investir toujours davantage dans la vie de leur enfant* ». Cependant le père ne peut vivre la grossesse que par procuration, uniquement si la femme accepte de partager¹⁴⁹. Il y a donc injonction paradoxale : Incitation sociétale forte à un investissement vis-à-vis de l'enfant, et ce dès la conception, et en même temps une négation totale de ses droits vis-à-vis du fœtus. Pour TRUC (2006), la maternité (établissement) apparaît comme une institution avant tout fondée sur et régie par un principe de matrifocalité qui « *contribue à marginaliser implicitement [les pères] dans des lieux où ils sont pourtant explicitement accueillis.* »

La femme enceinte, objet de soins, voit son statut évoluer dans le monde médical. Elle peut être tour à tour, patiente dans une approche relativement paternaliste, cliente dans une logique de résultat, experte dans un surinvestissement de savoirs expérientiels, usagère de services à sa disposition...ou sujet, composante originale de ces différentes figures.

¹⁴⁸ C'est un projet de service qui favorise un accompagnement optimal des parents à la naissance et pendant le séjour dans le service. Classiquement les soins sont organisés en fonction de la gestion du travail des soignants. Dans un service Ami des Bébé les rythmes et les besoins de l'enfant et sa famille sont pris en compte et deviennent prioritaires.

¹⁴⁹ L'avortement ne requiert que le consentement de la femme.

Au total, la naissance, phénomène naturel, s'inscrivant souvent dans un projet personnel, cumule des dimensions souvent intriquées et paradoxales : Continuité familiale et évènement original, relevant de l'intimité d'un couple et devant répondre à des normes plurielles publiques et politiques [CHARRIER-CLAVANDIER-2013], protocolisation de la prise en charge, valeur symbolique éminente. Finalement, la maternité, dans tous les sens du terme, relève d'un encadrement institutionnel fort ; par le biais d'organisations sanitaires (PMI, hôpitaux...), du droit de regard sur les formations et les carrières médicales et para médicales (médecins, sage-femme, puéricultrice, auxiliaire puéricultrice...), l'Etat sous couvert d'un souci sanitaire, tend à orienter une « *prescription de pratiques qui contribuent à circonscrire des manières d'être parents* » [ORIA, CAMUS-2012]. Du projet d'enfant à la petite enfance, la naissance est un fait social indéniable, codifié renvoyant à une organisation sociale dont chaque étape est définie laissant peu de place à l'imprévu. « *Naître, a priori, n'est pas un traumatisme, c'est une étape de la vie humaine. En revanche, ce qui peut l'être, ce sont les conditions dans lesquelles se déroulent la naissance et la façon dont elle fait résonance dans l'histoire du sujet et de sa famille* » [SZEJER-2006]. La dictature du sanitaire et la médicalisation de pointe, proposées, ne doivent pas être les seules réponses à l'accompagnement d'un phénomène éminemment humain.

La naissance fait débat tant dans sa symbolique que dans son approche médicale. Certains, notamment des sages-femmes, soutenues par des associations d'usagers comme le CIANE¹⁵⁰, voient dans les maisons de naissances une alternative à la médicalisation. Cette option, longtemps réfutée avec véhémence par les obstétriciens, semble trouver une forme de consensus dans un compromis où des espaces « physiologiques » gérés par des sages-femmes peuvent être adossés à des maternités. Suite à la proposition de loi d'une sénatrice en 2013, une expérimentation a été votée¹⁵¹ pour deux ans. « *Les maisons de naissance sont des structures où des sages-femmes réalisent l'accouchement des femmes enceintes dont elles ont assuré le suivi de la grossesse ...* ». « *La maison de naissance doit être contiguë à une structure autorisée de l'activité de gynécologie-obstétrique avec laquelle elle passe obligatoirement une convention et avec laquelle un accès direct est aménagé, permettant, notamment, un transfert rapide des parturientes en cas de complication. L'activité de la maison de naissance est comptabilisée avec celle de cette structure* » [HAS-2014].

Au-delà d'une médicalisation peut-être plus raisonnée, c'est le rôle des professionnels, et au premier chef celui des sages-femmes, qui est posé, sans pour autant réduire la réalité de terrain à un antagonisme ancien entre gynécologues obstétriciens et sages-femmes. En effet « *des paradigmes de scientificité et d'objectivité différents circulent de manière plus ou moins conflictuelle au sein de chaque corps professionnel donnant lieu à des croisements et à des superpositions qui peuvent*

¹⁵⁰ Collectif inter associatif autour de la naissance

¹⁵¹ La loi n° 2013-1118 du 6 décembre 2013

rapprocher et éloigner des individus au sein de chaque groupe et créer des synergies entre diverses catégories d'acteurs » [BURTON-JEANGROS, HAMER, MAFFI, 2014]. Mais chaque professionnel a de plus en plus de mal à établir son propre référentiel d'activité face à une médecine périnatale saturée de normes, obligations et standards. *« Non seulement, les critères médicaux sont de plus en plus interdépendants, et donc de moins en moins stables, mais la clinique est désormais nourrie d'épidémiologie, de droit, d'économie, de psychologie, de sociologie...qui font du sujet de soins une personne multidimensionnelle et en perpétuelle transformation* » [FILLION-2012]. L'ensemble des acteurs de la périnatalité doivent à la fois gérer un mouvement de convergence sur la structure hospitalière, espace commun d'exercice professionnel, mais aussi *« une sorte d'émiettement de la naissance* » [CARRICABURU-2007] au regard du nombre de professionnels impliqués dans la maîtrise de la reproduction humaine.

« Parce que l'histoire de la naissance est avant tout celle de l'émergence des compétences professionnelles qui viennent accompagner la femme qui accouche » [CHARRIER-CLAVANDIER, 2013], il nous semble pertinent de présenter une communauté professionnelle universelle et singulière : Les sages-femmes *« souvent appréhendées comme des êtres à part car elles accompagnent le passage d'un univers obscur, précédant la naissance, au monde de la vie.¹⁵² »*.

Seront abordés son histoire, ses évolutions récentes, les différents modes d'exercice et la place de la sage-femme dans le contexte actuel de la santé.

Chapitre 4. La profession de sage-femme

On ne peut aborder le contexte actuel de la formation des sages-femmes sans se confronter à l'histoire de cette profession et sa transmission au cours des âges car *« le défaut d'histoire empêche de donner du sens (ou une visée) à ce que l'on observe. Il amène à confondre les niveaux de contextes et les échelles de temporalités* » [LOUART-2005]. Cette historicité, dans toutes les acceptions du terme, est incontournable du fait même que la sage-femme a toujours participé et participe toujours à la naissance de chaque membre de la communauté humaine, conjuguant un rôle médical et social, à l'image d'une *« figure très ancienne de femme soignante* » [DUBESSET-1995].

Cette rétrospective, aussi brève soit-elle, permet d'approcher les mécanismes successifs qui ont contribué à l'élaboration du présent et permettent d'entrevoir l'avenir car *« le passé est aussi ce qui a été présent et contribue à nous ancrer dans le présent, grâce à un processus de « rétention » et de « réactivation* ».Certes, l'histoire n'exclut pas la continuité, seulement celle-ci n'y est plus

¹⁵²CASTELAIN-MEUNIER, C. (2001) *La complexité contemporaine de la répartition et de la prise des places parentales* in La problématique paternelle Sous la direction de ZAUCHE-GAUDRON, C. Eres p : 121-143

assurée par l'éclosion progressive de ce qui était déjà présent, mais par la vertu d'une rupture qui est le fait d'une liberté. La liberté est ce pouvoir que nous avons de nous mettre à distance du passé, pour le faire apparaître tel qu'il fut, ce qui ultérieurement, nous permettra de prendre position à son égard, soit pour le réassumer, soit pour le récuser » [DONDEYNE -1956]. Nous aborderons donc cette historicité comme :

- Caractère d'un fait, d'une personne qui appartient à l'histoire, dont la réalité est attestée par elle.
- Dimension historique, temporelle de l'existence en situation (entrée philosophique, existentialisme)
- Ensemble des facteurs qui constituent l'histoire d'une personne et qui conditionnent son comportement dans une situation donnée (entrée psychologique)¹⁵³

Cependant cet aspect rigoureux ne doit pas faire oublier que l'histoire peut aussi s'écarter de la véracité des faits, les petites histoires, les légendes ... permettant parfois de traduire de façon imagée, les représentations sociales, le sens que l'on donne à un événement ... abordant une anthropologie culturelle [DEBRAY-1997]. Ces éléments se rapportent plus à la notion de mémoire qui, parce qu'elle repose sur un vécu, est passionnelle, bâtie sur une sélection de faits et d'émotions, pouvant être partiellement amnésique ; ce patrimoine cérébral, bien que subjectif, est à prendre en compte puisqu'il contribue à nourrir, au niveau individuel mais surtout collectif, les représentations et argumenter des actions. Cette attention au passé nous semble pertinente puisque *« chercher à retracer les fondements des savoirs professionnels constitue un enjeu essentiel, à la fois pour bien comprendre le processus d'apprentissage professionnel et plus largement pour analyser la genèse des pratiques d'enseignement. Les fondements de ces savoirs professionnels, organisés en systèmes de référence, voire en système d'influence, semblent aussi interagir entre eux à la fois de manière complémentaire et opposée » [MAUBANT, ROGER-2012].*

Nous tenterons de démêler ce qui relève de l'histoire, à priori rationnelle, de ce qui relève de la mémoire, plus affective, mais au combien importante dans la profession de sage-femme. Cette attention est d'autant plus capitale que *« la médecine et l'histoire sont les plus anciennes, les plus vénérables des sciences humaines. Mais elles contiennent, l'une et l'autre, tout autre chose que la science : Elles sont quête d'identité, identité qui passe par le corps pour la première, identité qui passe par la mémoire pour la seconde. Elles ont beaucoup à se dire. Leur dialogue, passionnant, ne fait que commencer » [KNIBIEHLER-1984].*

L'obstétrique, et peut-être encore plus la maïeutique, sont des domaines médicaux qui côtoient l'anthropologie, les sciences politiques et sociales, la philosophie...L'environnement de la

¹⁵³Centre national des ressources textuelles et lexicales (CNRTL)

naissance est révélateur des coutumes, des croyances, des mentalités d'une époque et ceux qui y participent s'inscrivent dans un contexte socioculturel et donc historique évolutif [LEROY-2001]. Pour GELIS(1988) " *la société a l'accouchement et la naissance qu'elle mérite ... la naissance témoigne pour une société ; pour le meilleur et pour le pire* ". Cette osmose entre naissance et société contribue au caractère à la fois constant et mouvementé de l'histoire de la profession de sage-femme : Bénéficiant d'une notoriété et d'un monopole sur la monde de la naissance, puis condamnée par l'Eglise, phagocytée par les médecins, malmenée par les pouvoirs publics, plusieurs fois menacée de disparition, elle manifeste aujourd'hui plus que jamais son existence et revendique son rôle essentiel dans un phénomène humain qui la dépasse : La naissance. Mais la profession n'a pas toujours su se préserver, n'anticipant pas la révolution industrielle et l'attraction des villes, s'enlisant dans des conflits de genre, ne faisant pas toujours preuve de cohésion professionnelle...

Sage-femme : équilibriste à la frontière des antagonismes

Une même activité mais un foisonnement de termes pour désigner celle qui aide une femme à mettre son enfant au monde, sont la traduction d'une histoire professionnelle relativement tumultueuse. Teintée d'ésotérisme, d'expression populaire puis d'un caractère scientifique, l'évolution lexicale française amène la ventrière à devenir sage-femme. L'accompagnement de la femme qui accouche passe de la fonction sociale à la profession [CHARRIER, CLAVANDIER-2013].

Dans l'Antiquité, *obstétricis* désigne la sage-femme depuis PLAUTE, celle qui est debout devant alors que le terme d'obstétrique n'apparaît qu'en 1803 en France. Accoucheuse en Gaule, elle assure des fonctions religieuses avec des druides et des druidesses. Dérivé du latin *venter* (ventre), le terme de ventrière apparaît au treizième siècle. Au quatorzième siècle, les termes de *medica* et de *matrone* y sont adjoints. *Matrone* vient du latin *mater, matris* (mère) et désigne la sage-femme jusqu'à la fin du dix-septième siècle. Elle est définie par FURETIERE en 1690 dans son dictionnaire Universel¹⁵⁴ comme étant « *celle qu'on appelle proprement sage-femme, qui a étudié en Anatomie, qui est examinée par les juges de police par les Officiaux, dont chacun d'eux lui donne une commission et un titre pour pouvoir accoucher les femmes enceintes, visiter les filles déflorées et ceux qu'on accuse d'impuissance, pour être juges de congrès et en faire rapport en justice, où à cet effet elles font serment.* »

Sage-femme, celle dont la profession est d'assister les femmes en couches, existe en français depuis 1375 ; *sage, saige, saive* proviennent du latin *sapien* issu lui-même du verbe *sapere* (savoir) et sage-femme désigne donc celle qui est avisée, ayant la connaissance des choses, experte, habile dans son art.

¹⁵⁴ Cité par M.LENOBLE-PINSON et F.LEROY dans les dessous étymologiques de la sage-femme.

Dans les pays frontaliers les références étymologiques sont différentes :

- En Italie, *levatrice* (celle qui soulève) a remplacé le terme *commare* (commère) ou *raccogliatrice* (celle qui ramasse).
- En Espagne, *comadrona* ou *comare* ou *matrona* ou *partera* (issu du mot partu : accouchement) sont diversement utilisés.
- En Angleterre, *midwife* comprend le mot *mid* (avec) introduisant la notion d'accompagnement.
- *Hebamme* dérivant de *heben* (tenir) et grand-mère (*ana*) est utilisé en Allemagne et *vroedvrouw* issu du mot *vroed* (*prudent*) en Hollande.

Sage-femme en culotte, man-midwife, maïeuticien, parturologue : ces différents termes traduisent la difficulté, qui ne date pas de 1970, pour désigner d'un nom masculin la sage-femme... « Sage-femme version mec »¹⁵⁵

Au-delà de l'évolution sémantique, l'actualité de la sage-femme trouve ses racines dans son histoire et son avenir ne peut en aucun cas nier les traces laissées par le passé.

4.1 Au fil du temps

L'antiquité : le sacré et la médecine laïque.

Parce qu'elle participe à l'acte fondateur de la vie, la sage-femme tient une place privilégiée et respectée tant sur le plan civil que religieux. L'activité des sages-femmes constitue sans doute une des professions féminines les plus anciennes et les plus répandues dans le monde antique. En Egypte, même si la sage-femme perd le rôle divin du temps prédynastique¹⁵⁶, elle est reconnue et autonome, membre d'une corporation tout comme les médecins et ce dès 1320 avant Jésus Christ¹⁵⁷. L'enseignement de l'obstétrique et de la médecine est effectué dans les « Maisons de Vie »¹⁵⁸ associant le médical et le religieux. Le rôle des sages-femmes est souvent confondu avec celui des femmes médecins¹⁵⁹, ou ayant des connaissances médicales, femmes pouvant être esclaves ou de libre naissance [DIMOPULOU-1999]. En Grèce, le sacré et le rationnel se côtoient : Afin d'honorer Artémis, déesse des accouchements, la sage-femme doit avoir fait preuve de sa fécondité et ne plus avoir l'âge de concevoir. Même si les statuts de la femme et des sages-femmes ont connu, durant l'antiquité grecque, des variations importantes, on retrouve une place privilégiée des « donneuses

¹⁵⁵ Comme aime à se présenter un de nos confrères

¹⁵⁶ Intermédiaire d'Isis-Hathor

¹⁵⁷ La Bible, Op. Cit. Exode

¹⁵⁸ Annexe des temples où sont formés les scriptes

¹⁵⁹ Meryt-Ptah (2700 avant JC) 1^{ère} femme de l'histoire mentionnée comme médecin

de vie » avec tout à la fois un pouvoir surnaturel (prêtresse, Olympias¹⁶⁰) mais aussi une assise quasi médicale au travers de la « maïeutique » transmise par PHENARETE, mère de SOCRATE et les traités de technique obstétricale et de pédagogie d'ASPASIE¹⁶¹. Cependant la séparation eutocie, pathologie, et de fait celle entre sage-femme et médecin, est proposée par HIPPOCRATE et ses disciples, dans son traité sur la grossesse et les accouchements, et posée comme dogme par GALIEN¹⁶² où la femme est subordonnée à l'homme. Cependant GALIEN décrit minutieusement le travail de la sage-femme (*maia/maeutria*), notamment le toucher vaginal apportant de précieux renseignements obstétricaux ou gynécologiques [BACALEXI-2005]. Au temps d'HIPPOCRATE « *la coupeuse de nombril sait éveiller les douleurs de l'enfantement ou les adoucir, délivrer les femmes qui ont de la peine à accoucher ou bien faciliter l'avortement de l'enfant quand la mère décide de s'en défaire* » [ROUSSELLE-1983]¹⁶³. L'obstétricie grecque (médecine des femmes) rayonnera sur l'ensemble du bassin méditerranéen influençant Rome, les hébreux puis les arabes.

Même si la femme est sous le joug masculin, la société hébraïque donne une place privilégiée aux sages-femmes, semblant intervenir plus particulièrement en cas de dystocie, la transmission de leur savoir se faisant de mère en fille ou de sage-femme à sage-femme. Cette dichotomie entre patriarcat tyrannique et reconnaissance de celles qui aident à donner la vie se retrouve à Rome ; les sages-femmes, obstétricie *medicae*, organisées en corporation (*nobilitas obstetricum*), sont respectées tant du fait de leur instruction que de leur expertise, y compris devant les tribunaux¹⁶⁴. Là encore des écrits comme le traité sur les maladies des femmes (SORANOS d'Ephèse et MOSCHION ou MUSCIO son élève) constituent des références de qualité sur l'Art des accouchements. L'un comme l'autre insiste sur la nécessité que les sages-femmes doivent savoir lire pour acquérir les principes théoriques de leur Art devenant ainsi des professionnelles « parfaites » (*teleiai*) [BACALEXI-2005, DIMOPOULOU-1999]. AURELIANUS, cité par DIMOPOULOU (1999) définit la sage-femme en ces termes : « *La sage-femme est une femme instruite de toutes les maladies féminines, d'un grand savoir médical, capable de soigner comme il convient toutes les affections, ni agitée, ni avare, mais raisonnable, sobre et discrète, non superstitieuse et sachant diriger avec sollicitude les femmes en couches. En outre, elle sera compatissante, solide, chaste, ingénieuse, calme et réfléchie* ». La sage-femme prend en charge la santé de la mère et de l'enfant et dispense de nombreux conseils médicaux sur le plan gynécologique y compris en matière de stérilité et fertilité. Cependant les textes

¹⁶⁰ Les seules à avoir accès au corps des femmes

¹⁶¹ Maitresse de Périclès : dans le chapitre XII du livre IV du TETRABILION, recommandations aux femmes enceintes en matière de voyage, d'hygiène de vie ; conseils afin d'éviter les exercices violents, les fatigues psychiques, le stress.... Explications pour « les soins consécutifs à l'expulsion du fœtus » et selon le Pr M.HERGOTT dans les annales de gynécologie de 1882, la façon de pratiquer la version fœtale. Son œuvre a été mis en doute par plusieurs auteurs mais P.LUCCIONI, dans son article « Aspasia : une gynécologue d'époque impériale » défend son existence.

¹⁶² Claudius Galien (131-201)

¹⁶³ |VG non puni en Grèce sous Périclès

¹⁶⁴ Loi Cornelia : rôle d'expert devant la justice

relatent aussi des pratiques de sages-femmes fortes éloignées des recommandations posées. Leur responsabilité est reconnue lors de décès survenus après administration de certaines thérapeutiques donnants lieux parfois à des dédommagements vis-à-vis des héritiers, tout comme leur rémunération faisant l'objet de texte législatif [DEMOPOULOU-1999].

La période dite « Alexandrine », de 323 à – 30 après HIPPOCRATE, sera marquée par une émancipation des femmes en Asie mineure, Grèce, Egypte et Italie, leur permettant d'accéder à un haut niveau intellectuel en matière de philosophie, mathématiques et médecine.

Le Moyen âge

La chute de l'Empire Romain, la succession des invasions barbares contribuent à amenuiser voire faire disparaître la transmission écrite dans le domaine médical. La médecine dans son ensemble s'enferme dans les monastères et seules les guérisseuses et les matrones trouvent une place dans la société civile. L'Eglise s'empare totalement de la maternité, pour lui donner une dimension « sociale, spirituelle et non charnelle » [KNIBIEHLER-1997] à l'image de la Vierge Marie. Ainsi la grossesse peut être glorifiée, exempte de tout péché mais tout autant dénoncée lorsque le comportement de la femme est confondu avec celui d'Eve, pécheresse, punie par la douleur lors de l'enfantement. La spiritualité domine, les pratiques magico-religieuses se développent ; la transmission orale d'un savoir empirique devient la base de l'apprentissage.

Bien que les femmes ayant des connaissances médicales soient reconnues au début du christianisme, cette même religion les pourchasse et les condamne, l'obscurantisme religieux contrastant avec la richesse du Moyen Age. « *Le problème est de savoir si la femme doit être rangée parmi les êtres raisonnables ou parmi les brutes, si elle a une âme et si elle fait réellement partie de l'humanité* » : Telle est la question du concile de Macon en 581. Les sages-femmes cumulent les sujets de crainte : Elles sont femmes ayant un pouvoir de guérison sur un corps méprisable habité par le diable... elles peuvent tuer et contrôler la procréation... Pour CESBRON et KNIBIEHLER (2004) « *les sages-femmes règnent à leur manière sur la reproduction humaine.... L'accoucheuse est un personnage central : confidente, et conseillère des femmes, elle apporte son aide à tous moments, et celle aussi qui prépare les morts pour la sépulture. L'Eglise s'efforce de placer sous contrôle cette puissance redoutable.* » Cibles religieuses en Europe, elles sont dans les civilisations byzantines (du quatrième au quinzième siècle) et arabes (du septième au treizième siècle) reconnues et ont accès à des enseignements de qualité [DALL'AVA.J, SANTUCCI.D- 2004] faisant perdurer ainsi l'héritage gréco-romain associé aux améliorations mauresques.

Ce n'est qu'au dixième siècle, que le monde occidental renoue avec la culture notamment par l'accès à la culture arabe (croisades) et la redécouverte de la culture grecque. L'Italie avec

l'université de Salerne permet à TROTULA¹⁶⁵, "Sapiens matrona, muliersapientissima" (sage-femme expérimentée, femme très savante), "sapiens mulier de magistra" (sage-femme professeur) [LEROY-2001], d'enseigner l'art obstétrical à partir d'écrits mauresques. En 1253, la première université française naît à Montpellier suivie par celle de Paris. Durant cette période, la distinction sage-femme et médecin ne semble pas être nette, le terme sage-femme, prenant le pas sur celui de ventrière, traduisant, de par son étymologie, l'intelligence, le jugement, la prudence, le bon sens, la science et le savoir. Les écrits sont rares mais on peut cependant retrouver des traces de savoir obstétrical dans des ouvrages monastiques.¹⁶⁶

Malheureusement, de nouveau, surtout en France, dès le treizième et quatorzième siècle, la domination de l'Eglise Catholique ainsi que la méfiance des médecins à l'égard des femmes « savantes », guérisseuses, interdit l'accès à la connaissance venue d'ailleurs, et, par le biais de l'Inquisition, associe savoir laïque à sorcellerie. La chasse aux hérésies, par le pouvoir d'Etat soutenu par l'Eglise et avec en partie la complicité de certains médecins, est l'argumentation qui prévaut jusqu'au début du dix-septième siècle, neutralisant ainsi le savoir empirique essentiellement détenu par des femmes. MICHELET¹⁶⁷ dénonce les outrances judiciaires et l'inquisition à l'égard des femmes et des sages-femmes en particulier. Il cite notamment Le *Malleus Maleficarum* de SPRENGER et KRAMER¹⁶⁸ affirmant que ce sont "*les femmes les principales à souffrir d'addiction au mal*" car "*toute sorcellerie vient du désir charnel, lequel est chez les femmes insatiable*" et que "*personne ne fait plus de tort à l'église que les sages-femmes*" leur pouvoir menaçant la suprématie du clergé.

Deux siècles marquent une période d'obscurantisme, surtout dans les campagnes, le certificat de moralité prévalant sur toute forme de science et de compétence : Les matrones savent baptiser même in uterocompensant une mortalité maternelle et infantile souvent comprise comme une volonté divine mais alimentant tout autant « *la conception du corps des femmes comme un corps malade justifiant efficacement l'inégalité des sexes. Le sain et le malsain fonctionnent comme des catégories de pouvoir* ». ¹⁶⁹

Jusqu'au seizième siècle, on ne retrouve aucune trace mentionnant une organisation spécifique de la profession de sage-femme. Par contre, des médecins français (De VALLEMBERT, GUILLEMEAU, VALLERIOLE) reprenant les textes antiques de GALIEN, soulignent volontiers les fautes et l'ignorance des sages-femmes notamment lors de l'accueil du nouveau-né, les rendant

¹⁶⁵TROTULA de Salerne (Trotula di Ruggerio) ? – 1097 Obstétricienne du XIe siècle, femme médecin de l'école de Salerne ; on lui attribue plusieurs ouvrages traitant de la santé des femmes regroupé sous le nom de "Trotula". Trotula dirige pendant un certain temps l'école de Salerne, qui fait exceptionnel pour une femme occupa la chaire de médecine. »de mulierum passionibus ante et post partum »

¹⁶⁶Hildegarde de Bigen, abbesse bénédictine (1098-1179), médecin

¹⁶⁷MICHELET, J(1882), « Sorcières » Flammarion édition 1993, 314p

¹⁶⁸Deux prêtres dominicains du 15^{ème} siècle

¹⁶⁹www.humanite.fr/societe/elsa-dorlin-le-feminisme-pour-ambition-de-revoluti-547111#sthash.tlCRfaEX.dpuf

responsables de malformations néonatales [BACALEXI-2005] ; réalité constatée ou expression de la rivalité médecins -sage-femme ? Ces attaques montrent l'ambiguïté de la situation des sages-femmes qui oscille entre l'incompétence technique et la méconnaissance livresque reprochées aux matrones mais aussi la reconnaissance d'un pouvoir lié aux activités dépassant largement le cadre strict de la grossesse: Soins aux nouveau-nés, expertises médicales lors d'avortement, d'impuissance, de viol... GELIS (1988) situe l'émergence du métier de sage-femme tout d'abord en Flandre, Bourgogne et Alsace, dans les villes importantes. Elle se traduit par la création de charges municipales : A Paris, en 1560, les sages-femmes ont un niveau de connaissances médicales validé et sont rattachées au Collège de Chirurgie, qui leur décerne un diplôme après un examen passé devant les maîtres de cette corporation. Les meilleures élèves sont issues de l'Office des accouchées de l'Hôtel-Dieu qui sera le fondement de l'obstétrique moderne ; en province, le certificat d'apprentissage est loin d'être gage de compétence celui de moralité étant plus important ; les autorités religieuses et civiles recueillent alors un serment comprenant aussi bien des recommandations professionnelles que des obligations morales dans la vie privée.

L'accès à des connaissances médicales et surtout obstétricales est difficile. Le premier livre « imprimé » en langue française et consacré à la grossesse et à l'accouchement, parait en 1516 à Paris. Traduction d'un ouvrage allemand¹⁷⁰, cette compilation de textes anciens (notamment le *Gynaecia* de SORANOS) connaît un vif succès car compréhensible (langue vulgaire) et illustré. Cependant, ce premier manuel ne fait mention d'aucune avancée scientifique depuis l'antiquité gréco-latine, unique référence pour la faculté de médecine de Paris et ce jusque la Révolution française, seule, la faculté de Montpellier, osant avancer des théories plus modernes [SEGUY-2010].

Le 17^{ème} siècle

En occident, sauf en Italie (l'Italie n'a jamais fermé ses universités aux femmes), la formation en gynécologie-obstétrique est médiocre ; en Angleterre les sages-femmes sont critiquées pour leur manque d'hygiène, leur incompétence et leur cupidité ; aux Amériques où les premières praticiennes émigrent vers 1630, le contrôle et l'enseignement d'obstétrique sont inexistantes jusqu'à la fin du dix-neuvième siècle.

Même si à partir de 1630, les « apprentisses » sages-femmes peuvent effectuer un stage de trois mois à l'Hôtel Dieu à Paris, l'enseignement théorique à la faculté de médecine leur est refusé ; le doyen préside aux examens mais les chirurgiens refusent de donner des cours. La formation s'acquière sur le tas, surtout lors de situations dystociques où la présence obligatoire permet de tirer

¹⁷⁰ « Des divers travaux et enfantements des femmes » titre français de Der swangernfrawenundhebammenroszgarten-le jardin des roses des femmes enceintes et des sages-femmes, d'Euchaire ROSSLIN, sans doute plus traducteur qu'auteur : traduction d'un ouvrage de Michel SAVONAROLE de padoue (1440)

des leçons et de renforcer le savoir expérientiel. Cependant la « salle des accouchées » est considérée comme la meilleure école de formation sur les accouchements d'Europe. Même si la durée de l'apprentissage passée à trois ans en 1675 ne fut jamais appliquée, « *les instructions familières pour les sages-femmes* » constituent une théorisation écrite de qualité.¹⁷¹

Le premier livre de pédagogie peut être attribué à Louise BOURGEOIS dite BOURSIER¹⁷², décrivant un savoir clinique et présentant des conduites à tenir face à des urgences. Cette accoucheuse, comme l'analyse GELIS (2009), est « *une sage-femme entre deux monde* ». Vivant à une époque charnière tant sur le plan sociétal que médical, elle est l'initiatrice de la transmission écrite d'un savoir, prenant appui sur des cas concrets issus de sa propre expérience et commentés afin de transmettre les bons principes à celles qui se destinent à devenir sages-femmes: « *Je [suis] la première femme de mon art qui mette la plume en main pour descrire la cognoissance que Dieu m'en a donnée, tant pour faire cognoistre les fautes qui s'y peuvent commettre, que les moyens plus propres pour le bien exercer* »¹⁷³. Fièrre de sa profession, elle demeure consciente non seulement des limites de son savoir (« *Mon art gisait en expérience, plus qu'en science* ») mais aussi de la dangerosité de certaines de ces collègues: « *Il vaut mieux vivre entre les mains d'un chirurgien entendu et hardi que de mourir entre celles d'une sage-femme ignorante et téméraire qui croit que le temps doit apporter issue au mal comme au bien* ». Son souci est d'apporter de l'aide aux parturientes, d'éviter des situations dramatiques. Cette démarche passe par le savoir obstétrical, des connaissances scientifiques¹⁷⁴ et une nécessaire collaboration entre médecins et sages-femmes: La pratique des sages-femmes sert de base à l'enseignement des médecins qui ne peuvent pour l'instant approcher le corps des femmes mais qui apportent des connaissances chirurgicales.

Cependant, suite à une mort maternelle à la cour¹⁷⁵, Louis XIV fait appel à un chirurgien: L'argument de la décence tombe ... les sages-femmes n'ont plus le monopole de la naissance. Les premiers accoucheurs auront le surnom de sages-femmes en culotte.

Fin du XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècle.

La France est essentiellement rurale et les matrones représentent donc la majorité des sages-femmes; seules les villes connaissent des praticiennes rémunérées avec une formation reconnue, alimentant ainsi l'opposition ville-campagne [GELIS-1977].

¹⁷¹ Ouvrage de Marguerite Du Tertre, sage-femme en chef de la maternité de l'Hôtel Dieu

¹⁷² Née en 1563-1636

¹⁷³ Louise BOURGEOIS, Observations diverses sur la sterilité, perte de fruit, foecundité, accouchements et Maladies des femmes et enfantz nouveaux naiz. Amplement traitées et heureusement pratiquées par Louise Bourgeois dite Boursier sage femme de la Roine. Oeuvre utile et necessaire à toutes personnes (Paris, Mondière, 1626). Les Observations diverses ... de Louise Bourgeois ont été republiées à Paris, Côté-Femmes Editions, en 1992, avec une préface de F. Olive

¹⁷⁴ Elle demande aux médecins l'autorisation pour les sages-femmes d'assister aux démonstrations anatomiques.

¹⁷⁵ Mort de la Duchesse d'Orléans, survenue en mettant au monde celle qui allait être la Grande Mademoiselle

Au-delà de leur fonction d'assurer les accouchements, elles peuvent aussi, dans certaines villes, recueillir les « filles-mères » qui ont fait une exposition de grossesse, dans le but d'éviter les infanticides [REBOUL-2003]. Elles ont donc une fonction sociale (protection de l'enfant) voire religieuse puisqu'elles sont habilitées à administrer le baptême en cas de risque de mort prématurée de l'enfant. Ce double pouvoir, de vie et de mort et de salut de l'enfant, explique l'implication des autorités religieuses et publiques dans la formation des sages-femmes les incitant à suivre des cours d'accouchements par des « desmonstrateurs » royaux mais aussi une formation religieuse.

Petit à petit, la rivalité entre médecins et chirurgiens, qui seuls furent progressivement autorisés à assister à la formation dispensées aux apprentisses ainsi que l'incompétence des sages-femmes rurales au savoir empirique, encouragent la création du corps des chirurgiens accoucheurs. MAURICEAU est le premier à vivre de sa seule pratique obstétricale.

« *De l'indécence aux hommes d'accoucher les femmes – Et de l'obligation aux mères de nourrir leurs enfants* »¹⁷⁶ -1707- est un plaidoyer en faveur des sages-femmes (formées) qui s'oppose à la pression des chirurgiens accoucheurs intervenant de plus en plus souvent lors des accouchements dystociques, pratique renforçant leur pouvoir. L'instrumentalisation des naissances difficiles (pratiquée par les maitresses sages-femmes depuis un siècle) est le prétexte à l'intervention chirurgicale de plus en plus fréquente.¹⁷⁷

L'incompétence des matrones alimentant le dénigrement de la profession ainsi que la prise de conscience des pouvoirs publics, d'une nécessaire protection des mères et des enfants, imposent une formation des accoucheurs et des sages-femmes. « *Le dernier quart du dix-septième siècle est une période d'intérêt grandissant pour l'art obstétrical et encore plus pour sa transmission* » [SAGE-PRANCHERE-2009] et de nombreux mémoires sur la nécessité de former des accoucheuses sont produits. Ils prônent entre autre, l'utilité de cours d'accouchements, le besoin de structures de formation et l'usage de mannequin pour un apprentissage du geste juste. L'enseignement itinérant d'Angélique LE BOURSIER DU COUDRAY, sage-femme expérimentée et reconnue, va être la réponse à un problème de santé publique : Durant un quart de siècle, pédagogue elle formera 5000 sages-femmes et plusieurs centaines de médecins à l'aide d'un mannequin de démonstration : Femme artificielle , invention approuvée par l'Académie des Sciences ; le 18 Aout 1767, elle est chargée par une ordonnance de faire « *des cours dans toutes les provinces du royaume contre un traitement annuel de 80000 livres* ». Cette embellie est de courte durée faute de moyens financiers, d'incoordination institutionnelle. La multiplication d'ouvrage sur l'art obstétrical¹⁷⁸ se heurte à

¹⁷⁶ HECQUET, P. (1707) *De l'indécence aux hommes d'accoucher les femmes – Et de l'obligation aux mères de nourrir leurs enfants*. Indigo. Coté-femmes édition 1990, 182p

¹⁷⁷ Au XIXème siècle, 40% des accouchements se font par forceps dans les hôpitaux des grandes villes

¹⁷⁸ « Le catéchisme sur l'art des accouchements pour les sages-femmes de la campagne » d'Anne-Amable Augier du Fot-soissons 1775-

l'illettrisme dans les campagnes et la pénurie de sages-femmes compétentes est criante. Pourtant des réformes sont envisagées notamment suite au rapport fait par TENON¹⁷⁹ qui s'intéresse aux femmes enceintes et aux accouchées.

Mais la Révolution Française, qui pouvait laisser entrevoir une place de citoyenne pour les femmes et un espoir de les voir un jour admises aux portes du savoir, laisse la France à la fin du dix-huitième siècle dans un état sanitaire totalement délabré : Le recours aux ordres religieux soignants n'existe plus, les corporations et universités sont déstructurées¹⁸⁰. Les femmes en sont les premières victimes malgré des dénonciations fortes.¹⁸¹ C'est le comité de mendicité qui doit gérer la question hospitalière et faute de moyens, malgré des projets ambitieux, la concrétisation est faible. Cependant la loi de juin 1793 pose comme principe celui de l'assistance à toutes les femmes en couches, mariées nécessiteuses ou filles mères : Ce principe ne sera plus jamais remis en cause. [BEAUVALET-BOUTOUYRIE, 1999].

Le XIXème siècle.

Le Consulat puis l'Empire reprennent des projets réformateurs et façonnent les contours d'une carte sanitaire et une réglementation des professionnels de santé : médecins, chirurgiens, sages-femmes¹⁸² et officiers de santé. Le 1^{er} avril 1807 le préfet de la Seine arrête « *la liste des médecins, chirurgiens, docteurs en médecine et en chirurgie, officiers de santé et sages-femmes qui ont fait enregistrer leurs titres* » et recense ainsi 743 praticiens et 165 sages-femmes.¹⁸³ Dans la lignée de Mme DU COUDRAY, deux sages-femmes vont se distinguer : Marie Louise LACHAPELLE et Marie-Anne-Victoire GILLAIN BOIVIN. Rivale de la précédente, cette dernière produit le « Mémorial des accouchements » ; elle s'intéresse essentiellement à l'étude et la recherche. Ses ouvrages sont traduits en plusieurs langues et est faite docteur honoris causa par l'Université de Marbourg. Pour la petite histoire, en 1818 la Société de Médecine de Paris propose aux auteurs médicaux un sujet portant sur les hémorragies utérines ; sous un pseudonyme son travail est couronné mais Marie BOIVIN ne sera jamais admise à l'Académie qui vante pourtant ses mérites.

Les efforts de Mme LACHAPELLE¹⁸⁴, soutenue par CHAPTAL¹⁸⁵ et BAUDELOCQUE¹⁸⁶, permettent à la profession de sage-femme d'être à nouveau reconnue et valorisée en France. Elle

¹⁷⁹ Jacques TENON (1724-1816) précurseur de la Médecine Sociale

¹⁸⁰ La convention ferme toutes les facultés de médecine sous prétexte de liberté : tout a chacun peut exercer librement puis rétablies le 19 ventose de l'an 11 ;

¹⁸¹ Olympe de Gouges ne renia pas son texte sur les droits des femmes même devant l'échafaud

¹⁸² Napoléon : « il y a une chose qui n'est pas française, c'est que la femme fasse ce qui lui plait » ; La loi du 19 ventose an XI établit une hiérarchie stricte entre docteurs en médecine et en chirurgie, les sages-femmes et enfin les officiers de santé.

¹⁸³ Selon C.RABIER, Annales historiques de la révolution française-2010-N°1 141-159

¹⁸⁴ (1769-1821) Fille de Marie DUGES, sage-femme

¹⁸⁵ Ministre sous le consulat

¹⁸⁶ 1746-1810, chirurgien en chef et accoucheur de la Maternité

participe en 1797 au déménagement de l'Office des accouchées de l'Hôtel Dieu vers l'oratoire et Port Royal « La Maternité » et crée la première école nationale de sage-femme refusant même son ouverture aux élèves accoucheurs !¹⁸⁷ Organisatrice hors pair, elle est aussi réputée et reconnue pour ses capacités médicales, ayant le rang de chirurgien. L'observation, le respect de l'ordre naturel sont préconisés avec un recours aux interventions (forceps) le plus rarement possible [BEAUVALET-BOUTOUYRIE-1999]. En dehors de l'obstétrique de nombreux autres enseignements sont dispensés et les études, initialement¹⁸⁸ prévues en six mois passent rapidement à un an¹⁸⁹, sont fondées sur l'observation, l'expérience, l'illustration par des cas cliniques, la répétition des gestes sur mannequins. Les cours théoriques sont majoritairement dispensés par la sage-femme chef associés à une pédagogie par tutorat des plus jeunes par les anciennes. Le développement de registres d'accouchement et d'observations écrites permet de renforcer l'apprentissage de la lecture et écriture. Ce modèle novateur d'enseignements, théorique et clinique, sera copié au-delà des frontières, l'école de Strasbourg par exemple servant de référence dans le Saint Empire Germanique et en Russie. L'école est assimilée à une faculté de médecine pour la délivrance des certificats de capacité, devenant diplômes suite au passage devant un jury médical départemental. Un système de concours permet de classer les meilleures élèves qui pourront s'en prévaloir pour établir leur future réputation [BEAUVALET-BOUTOUYRIE-1999]. L'ouverture d'écoles départementales¹⁹⁰ s'impose pour assurer la formation des sages-femmes sur l'ensemble du territoire et diminuer le cout, le Conseil général assurant la prise en charge financière en cas d'éloignement. Les méthodes d'enseignement s'inspirent de celles de Paris (enseignement mutuel, répétition des leçons par les anciennes), même manuel (Traité de BAUDELOCQUE) avec un contrôle étroit par la capitale. Le 2 février 1823, deux catégories de sages-femmes sont officialisées : celles reçues devant une faculté sont dites de première classe et peuvent exercer sur tout le territoire français, celles formées dans les écoles départementales, dites de deuxième classe ne peuvent exercées que dans leur département. Premiers diplômes attribués à une femme, ils seront 20000 remis au cours du dix-neuvième siècle. Cet essor de la profession est renforcé par la publication de nombreux ouvrages obstétricaux de référence même au-delà des frontières¹⁹¹ mais aussi plus encore de gynécologie...qui cessera vers 1880. Cependant la démographie des sages-femmes n'est pas égale entre les villes et les campagnes, les médecins laissant volontiers la place aux officiers de santé et aux sages-femmes dans les zones rurales éloignées des facultés. Celles-ci prodiguent, outre les accouchements, des soins généraux et gynécologiques et contribuent largement aux campagnes de vaccination.

¹⁸⁷ Arrêté du 30/06/1802

¹⁸⁸ Arrêté du 30 juin 1802

¹⁸⁹ Modification du règlement en 1807

¹⁹⁰ 57 écoles sont créées

¹⁹¹ Mémorial des accouchements-1812-de Mme BOIVIN (1773-1841) réédité 3 fois et traduit en allemand et anglais

La fin du dix-neuvième siècle voit l'opposition médecins sages-femmes se cristalliser à nouveau au fur et à mesure que les accouchements quittent le domicile même si l'aura des sages-femmes libérales renaît lors des épidémies de fièvres puerpérales (1850-1870) dans de grandes maternités. L'application des règles d'hygiène et d'asepsie, permettant un accouchement en milieu hospitalier sans risque, coïncide avec la création du corps des accoucheurs des hôpitaux en 1881 mettant fin au pouvoir de la sage-femme maitresse de Port-Royal ; la reconnaissance mutuelle entre sage-femme chef et obstétricien existant avec Mme LACHAPELLE se trouve ébranlée dès 1825¹⁹² et petit à petit les prérogatives des sages-femmes sur les accouchements s'amenuisent. Entre 1880 et 1889, le nombre de lits dédiés aux médecins et aux sages-femmes s'inversent et le nombre de médecins augmente alors que la population des sages-femmes s'effrite. La loi du 30 novembre 1892 définit les conditions d'exercice et surtout les limites de la profession : L'usage des instruments est prohibé. Les conditions d'entrée en formation, passant à deux ans, sont redéfinies et un extrait de casier judiciaire est requis. Les deux catégories de sages-femmes persistent ce d'autant que la scission entre les villes et les campagnes demeure au niveau des lieux d'accouchement : le monde rural abandonne que très lentement les accouchements à domicile.

La lutte d'influence entre médecins et sages-femmes transparait dans les manuels d'obstétrique, les accoucheurs prônant les innovations techniques défendant, selon GELIS (1977), la thèse selon laquelle « *le chirurgien, longtemps cantonné dans son exercice par les matrones, a réussi, grâce à la science et aux études, à s'imposer comme étant le plus apte à accoucher, pour le plus grand bien des femmes et des enfants, donc de l'humanité* ».

La première moitié du 20^{ème} siècle.

Plusieurs éléments concourent au déclin de la profession de sage-femme qui en ce début de siècle exerce majoritairement hors structure hospitalière :

- Les progrès scientifiques, se développant dans la sphère de l'hôpital des grandes villes, vont attirer les patientes dans des « *centres d'assistance médico-sociale [...] dont le champ d'action s'étend de la procréation au sevrage de l'enfant* »¹⁹³ où les accoucheurs proposent des consultations de grossesse.
- La loi des Assurances Sociales pour salariés en 1930, ne prenant en compte que les consultations des femmes enceintes et des nourrissons effectuées par des médecins, évince de fait les sages-femmes.

¹⁹² Conflit entre Madeleine LEGRAND et Antoine DUBOIS à propos de la tenue des registres d'accouchements ;

¹⁹³ COUVELAIRE, successeur de PINARD

- La segmentation des services de maternité, au nom de l'hygiène, va permettre l'intervention des infirmières¹⁹⁴ en suites de couches.
- Les assistantes sociales¹⁹⁵ vont orienter préférentiellement vers l'hôpital les patientes afin de limiter les accouchements à domicile jugés à risque.
- La politique résolument nataliste à l'issue de la guerre 14/18 conduira à la loi du 31/07/1920 réprimant toute provocation à l'avortement ou information à la contraception domaine où les sages-femmes sont soupçonnées de contribuer.
- Le développement des moyens de transports individuels rapides permettant aux femmes de la campagne d'aller accoucher en ville.

Face à ces évolutions institutionnelles et à la concurrence des médecins (pour la surveillance des femmes enceintes et des nourrissons et l'accouchement) et des infirmières pour les soins aux accouchées et aux enfants, les sages-femmes opposent une réaction divisée, division soit géographique (Paris et province) soit confessionnelle (sages-femmes catholiques) que seule la création d'un ordre national tentera de gommer. Chargé de défendre les intérêts et de garantir les qualités professionnelles et morales de ses membres, il sera présidé par un médecin de 1945 à 1995.

Sur le plan de la formation, l'unicité de diplôme est acquise en 1916 mais les discussions sont âpres entre sages-femmes et médecins. Alors que COUVELAIRE préconise une formation en trois ans permettant l'acquisition d'un triple certificat : infirmière, sage-femme et puéricultrice, Mlle MOSSE, sage-femme chef de la maternité de Paris s'y oppose estimant que deux années suffisent pour obtenir un titre d'accoucheuse et d'assistance sociale de protection maternelle et infantile. Un décret d'application du 9 janvier 1917 entérine la durée des études à deux années. C'est le gouvernement Pétain¹⁹⁶ qui imposera une formation en trois ans : une année d'études générales d'infirmière, trois semestres d'obstétrique et un semestre de puériculture.

4.2 Des années cinquante à nos jours : la sage-femme au 21^{ème} siècle

La médicalisation de la naissance, la délocalisation des accouchements dans les maternités de plus en plus nombreuses, la concurrence des médecins dans la prise en charge des grossesses, même physiologiques, et des enfants, entraînent une crise de la profession de sage-femme, crise qui s'est amorcée dès les années trente. L'indépendance caractéristique du métier de sage-femme s'amenuise tout du moins en France et dans de nombreux états européens faisant craindre la disparition de la profession comme dans certains pays à l'exemple du Québec. Cette régression des

¹⁹⁴ Création du diplôme en 1922

¹⁹⁵ Le décret du 12/01/1932 réglementant la profession

¹⁹⁶ Loi du 17 mai 1943

accouchements à domicile et la disparition progressive des sages-femmes libérales est alors vécue par nombres d'entre elles comme une « *disqualification de leur profession* », une perte d'autonomie [KNIBIEHLER-2007], d'autres au contraire, trouvant dans l'institution hospitalière un espace sécurisant. Les premières soulignent et regrettent une forme d'anonymisation alors que précédemment elles assumaient et revendiquaient un rôle social « *médiatrice voire intermédiaire culturelle* » [DUBESSET-1995] surtout en milieu rural, quasiment à l'égal du curé. Cependant, en étant assimilées à des fonctionnaires au sein des maternités publiques, les sages-femmes remplissent symboliquement un mandat d'intérêt général qui serait caractérisé par le désintéressement ne justifiant aucune revendication salariale.

Ainsi, bien que la deuxième moitié du vingtième siècle ait ancré la profession dans le monde médical par l'ordonnance du 24 septembre 1945 permettant la création de l'Ordre des Sages-femmes¹⁹⁷, Ordre qui obtient en 1948 que la profession soit reconnue comme médicale, les sages-femmes françaises sont toujours en quête de reconnaissance et d'autonomie : « *Elles adoptent continuellement des stratégies pour maintenir leur spécificité et la reconnaissance de leur profession par les assurances et le monde médical* » [KNIBIEHLER-2007]. Cette quête de reconnaissance est reconnue de façon implicite dans l'introduction du rapport CHARRIER (2011) : « *Nous sommes convaincus que si la reconnaissance professionnelle des sages-femmes peut être accrue, ce ne peut qu'être à la suite d'un travail de réflexion profond des sages-femmes sur leur activité, leur rôle et leur place dans la naissance.* »

C'est ainsi que les transformations même de la société, son rapport à la santé, les mouvements féministes, l'environnement médical, modifient le contexte dans lequel évoluent les sages-femmes et surtout celui de l'exercice de leur profession. En effet, comme pour de nombreuses professions comportant une dimension relationnelle forte, l'ampleur de la question sociale peut devenir prépondérante par rapport aux missions premières attendues du professionnel.

CHARRIER et CLAVENDIER (2013) identifient deux « *lignes de partages : eutocie/dystocie, compétences de genre/compétences scientifiques* ». Les notions de pathologique et de normal ne sont pas immuables et le fait sociétal voire politique fait varier la frontière entre ces deux entités¹⁹⁸. CANGUILHEM (1979) s'interroge sur la réalité objective du concept de maladie et sur la relation entre le normal et la physiologique qui « *a mieux à faire que de chercher à définir objectivement le normal, c'est de reconnaître l'originale normativité de la vie. L'état pathologique peut être dit, sans absurdité, normal, dans la mesure où il exprime un rapport à la normativité de la vie. Mais ce normal ne saurait être dit sans absurdité identique au normal physiologique car il s'agit d'autres normes. L'anormal*

¹⁹⁷ Il faut attendre le décret du 30 septembre 1949 pour que naisse le code de déontologie

¹⁹⁸ DURKHEIM a été un des premiers sociologues à émettre cette idée de la pathologie comme un fait social. Il l'a fait dans Les règles de la méthode sociologique (1894)

n'est pas tel par absence de normalité. Il n'y a point de vie sans normes de vie, et l'état morbide est toujours une certaine façon de vivre. L'état physiologique est l'état sain, plus encore que l'état normal. C'est l'état qui peut admettre le passage à de nouvelles normes ». Pour lui, la physiologie est la science des situations et des conditions biologiques normales et la médecine s'apparente plus à une technique, utilisant « *les résultats des sciences aux services des normes de la vie* ». La grossesse est incontestablement un état sain et normal... et il en a toujours été ainsi ; par contre parce que la médecine « *est une activité qui s'enracine dans l'effort spontané du vivant pour dominer le milieu et l'organiser selon ses valeurs de vivant* » la grossesse peut devenir objet de préoccupation voire de pouvoir en fonction de la labilité des normes sociétales. Pour les sages-femmes cette variabilité est essentielle. En effet selon les valeurs du vivant, notamment en ce qui concerne la grossesse, le suivi de celle-ci sera attribué ou non aux sages-femmes. Or ces considérations sont variables non seulement dans le temps mais aussi d'un pays à l'autre voir même d'une région à l'autre. Cette disparité se traduit par une définition de la sage-femme extrêmement large au niveau mondial :

« La sage-femme est une personne qui a suivi un programme de formation de sage-femme reconnue dans son pays, a réussi avec succès les études afférentes et a acquis les qualifications nécessaires pour être reconnue ou licenciée en tant que sage-femme. Elle doit être en mesure de donner la supervision, les soins et les conseils à la femme enceinte, en travail et en période post-partum, d'aider lors d'un accouchement sous sa responsabilité et prodiguer des soins aux nouveau-nés et aux nourrissons. Ses soins incluent des mesures préventives, le dépistage des conditions anormales chez la mère et l'enfant, le recours à l'assistance médicale en cas de besoin et l'exécution de certaines mesures d'urgence en l'absence d'un médecin. Elle joue un rôle important en éducation sanitaire, non seulement pour les patientes, mais pour la famille et la communauté. Son travail doit inclure l'éducation prénatale et la préparation au rôle de parents et doit s'étendre dans certaines sphères de la gynécologie, de la planification familiale et des soins à donner à l'enfant. La sage-femme peut pratiquer en milieu hospitalier, en clinique, à domicile ou en tout autre endroit où sa présence est requise. »¹⁹⁹

Au niveau européen, les textes abordant l'activité des sages-femmes sont relativement pauvres, traduisant là encore, la grande variabilité de pratiques d'un état à l'autre. En effet la profession de sage-femme est difficile à cerner tant elle diffère d'un pays à l'autre avec par exemple au sein de la communauté européenne des divergences nombreuses : les années d'études, les champs de compétences, les modes d'exercices, les statuts... sont différents. A titre d'exemple, les sages-femmes françaises avec un statut médical n'ont pas le monopole de la grossesse physiologique puisqu'elles le partagent avec les obstétriciens contrairement aux sages-femmes néerlandaises qui

¹⁹⁹ Définition internationale des sage-femme, reconnues par l'OMS, l'ICM (Confédération Internationale des sages-femmes) et la FIGO (Fédération Internationale des Gynécologues-Obstétriciens).

bien qu'étant infirmières spécialisées en obstétrique prennent en charge la totalité des grossesses physiologiques, les obstétriciens ne prenant en charge que la pathologie [CARRICABURU, MENORET-2005]. Pour DEVRIES (1993)²⁰⁰, quatre facteurs peuvent être mis en cause dans cette divergence : la géographie, la technologie, la structure de la société et la culture du pays.

On peut observer aussi des disparités d'exercice entre le sud et le nord de la France que ce soit au sein même des structures hospitalières ou dans le secteur libéral quant à la répartition des professionnels et des modalités d'accès aux plateaux techniques.

Bien au-delà des modes d'exercices, cette notion même de physiologie est capitale car elle est l'une des pierres angulaires de l'identité professionnelle : Les sages -femmes seraient les responsables, « *les gardiennes de la physiologie pendant la grossesse* » [KNIBIEHLER -2007]. Or « *peu à peu, la grossesse, toute grossesse, est devenue a priori suspecte d'être pathologique tout le temps de son développement jusqu'à preuve du contraire (...) le doute est permanent, rien ne permet de l'effacer* » [BITOUZE -2001]. Cette médicalisation de la grossesse, justifiée dans les années soixante-dix par le besoin impératif d'améliorer la sécurité périnatale, semble trouver aujourd'hui ses limites²⁰¹ : « *Il ne suffit pas de textes pour améliorer les performances périnatales françaises. Il me semble qu'un changement de mentalité et de conception de la grossesse doit voir le jour. La grossesse devrait passer du statut de situation éventuellement à risque à celui de situation probablement sans risque* » [BERLAND-2004]. Cependant cette notion de « risque obstétrical » inhérent à toute grossesse, induisant un sentiment d'insécurité, a fait craindre une stratégie d'évincement des sages-femmes, le médecin, compétent dans les situations pathologiques pouvant être perçu comme le plus compétent de fait, dans la prise en charge des grossesses normales à postériori. L'obstétrique a ainsi établi une domination professionnelle vis-à-vis des sages-femmes sur l'idée que l'accouchement pouvait nécessiter des gestes techniques relevant du monopole des obstétriciens. En effet « *à travers l'enjeu de la maîtrise de l'accouchement se joue de nouveau la définition des frontières entre le normal et le pathologique, que chaque catégorie de professionnel essaie de maintenir ou d'élargir au maximum* » [JACQUES- 2007]. C'est ainsi que certains auteurs [SCHWEYER -1996, BESSONART-1992], il y a quelques années, ont vu dans la médicalisation de la grossesse une limitation des prérogatives des sages-femmes voire même un risque pour l'existence même de la profession. Le renforcement actuel des compétences et du niveau d'études, semble écarter ce danger à la condition de garder aussi les autres fondamentaux de la profession à savoir un accompagnement de qualité et une participation active à des actions de Santé Publique.

Les sages-femmes ne sont plus seules dans leur action envers la physiologie ; elles sont de plus en plus suivies voir parfois précédées par les patientes elles-mêmes. Celles-ci n'hésitent plus à

²⁰⁰ Cité par GOULHERS (2009)

²⁰¹ Derniers rapport de la Cour des comptes : stagnation des indices de morbidité et mortalité périnataux

s'interroger sur les conséquences de la technisation et revendiquent de plus en plus une autonomie ou tout du moins une participation active aux modalités de prise en charge de leur grossesse et de la naissance de leur enfant. Des collectifs d'usagers (CIANE)²⁰² deviennent des interlocuteurs à part entière, bousculant parfois les certitudes médicales et rappelant entre autres, aux sages-femmes et aux médecins, l'importance du relationnel surtout dans les moments chargés émotionnellement comme peut l'être la naissance.

Ce rééquilibrage, entre patientes et professionnels de santé, extrêmement riche peut devenir dangereux : La surinformation accessible à tous via internet (sans véritable contrôle de véracité), une certaine méfiance vis-à-vis du monde médical, entraînent une juridiciarisation de la médecine, l'obstétrique étant particulièrement exposée à ces dérives comme l'ont montré SOUTOUL et PIERRE dès les années quatre-vingt-dix. « *La sage-femme est aujourd'hui plus que jamais confrontée à l'emprise croissante du droit. Exerçant une profession médicale à part entière, elle voit son champ de compétence croître de manière particulièrement notable. Poursuivant son rôle majeur dans l'accouchement moderne, elle accède désormais à l'ensemble des soins gynécologiques, en-deçà et au-delà de la grossesse elle-même. Cette extension de son art valorise son engagement ancestral auprès de la femme. Mais elle entraîne aussi une inéluctable augmentation de sa responsabilité, désormais quasi égale à celle du gynécologue-obstétricien* » comme le fait justement remarquer MERGER-PÉLIER (2012).

Le poids du médico-légal modifie certainement l'exercice professionnel et la sage-femme, comme tous les soignants, doit apprendre à gérer cette nouvelle donne [BITOUZE -2001]. La sage-femme doit donc d'abord composer avec des patientes, souhaitant légitimement vivre pleinement leur grossesse comme un espace naturel et maîtriser le suivi de celle-ci, et, des patientes qui en même temps comptent sur un prestataire de services leur garantissant une sécurité médicale absolue. De plus, la frontière plus qu'aléatoire entre physiologie et pathologie, peut mettre à mal à la fois l'indépendance professionnelle de la sage-femme mais aussi sa responsabilité devant les tribunaux qui devront définir au cas par cas ce qui relève de l'établissement de santé, du médecin et de la sage-femme. En effet, travaillant le plus souvent au sein d'une équipe hospitalière, la sage-femme sera tantôt considérée comme professionnellement indépendante tantôt comme auxiliaire médicale.

Avec des rôles, des positionnements, des activités à géométrie variable en fonction des lieux de travail, on peut distinguer quatre modes d'exercices de la profession de sage-femme en France :

- l'exercice salarié du service public
- l'exercice salarié du service privé

²⁰² Collectif inter associatif autour de la naissance

- l'exercice libéral
- l'exercice territorial.

Régie par un statut qui lui est propre²⁰³, la sage-femme exerçant dans la Fonction Publique Hospitalière est un agent de catégorie A et globalement peut exercer toutes ses compétences définies par le Code de la Santé Publique. Par contre les sages-femmes exerçant en milieu privé exercent principalement sur prescription d'un médecin. Une très grande majorité des sages-femmes travaille en milieux hospitaliers essentiellement en établissements publics de santé. Elles débutent souvent leur carrière dans ce secteur.

Munies d'une grande autonomie, avec un droit de prescription dans leur champ de compétence, elles réalisent au moins quatre-vingt pourcent des accouchements normaux²⁰⁴. Selon l'organisation des structures, elles assurent aussi des consultations prénatales et post-natales (depuis août 2004), de la préparation à la parentalité, des gardes en services d'hospitalisation et de suites de naissances au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Moins nombreuses, certaines sont présentes dans des centres d'Aide à la Procréation et de planification familiale, d'orthogénie, de diagnostic anténatal. Elles y sont salariées et sont soumises à la réglementation de la Fonction Publique Hospitalière, notamment pour l'évolution de la carrière et des grilles salariales.

Près d'un quart des sages-femmes exercent en dehors des structures hospitalières, comme les sages-femmes territoriales en PMI²⁰⁵, les sages-femmes enseignantes et les sages-femmes libérales dont le nombre est en constante expansion répondant à une demande des patientes et sans doute aussi à un besoin professionnel d'indépendance, besoin pouvant être rapproché des propos de FREIDSON (1984): « *On aura compris qu'un métier a d'autant plus de chances d'évoluer vers son autonomie fonctionnelle qu'il peut opérer à l'extérieur des organismes, notamment de ces institutions très organisées du point de vue médical que sont les cliniques et les hôpitaux* » .

La France compte 148 sages-femmes pour 100000 femmes en âge de procréer [ONDPS²⁰⁶-2016], ratio en constante augmentation [CAVILLON-2012²⁰⁷], dont 2% d'hommes. Selon SICARD (2012) l'exercice salarié est en constante diminution avec, par contre, un allongement de la vie professionnelle et le non remplacement de départ à la retraite. Les installations en libéral peuvent être considérées comme la résultante de plusieurs éléments :

- La rareté des postes salariés pérennes

²⁰³Décret 2014-1585 du 23/12/2014 portant sur le « statut particulier de la sage-femme dans la fonction publique hospitalière »

²⁰⁴ Société Française de Médecine Périnatale 2007

²⁰⁵ Protection maternelle et infantile

²⁰⁶ Observatoire national de la démographie des professions de santé

²⁰⁷ 127/100000 en 2012

- L'exigence de rentabilité en milieu hospitalier qui oblige à la réalisation de plus en plus d'actes dans un temps donné au détriment de la qualité des soins des femmes et des nouveau-nés[MIDY-2005] mais aussi source de stress et de frustration pour les sages-femmes.
- Un manque de reconnaissance du niveau d'études et le peu de lisibilité dans le champ de la périnatalité, une absence de statut médical par la fonction publique hospitalière [GACHE, BALAYSSAC-2012, CHARRIER-2011]
- Le programme d'aide au retour à domicile (PRADO) récemment mis en place nécessite la disponibilité de sages-femmes libérales.

Certaines sages-femmes acquièrent des spécialisations par des formations complémentaires : échographie, rééducation-périnéale, addictologie, acupuncture, conseil conjugal, lactation...Toutes ont l'obligation de maintenir leur compétence par le DPC.²⁰⁸

On peut donc dire que les activités des sages-femmes sont diversifiées avec des champs de compétences partagés avec d'autres professionnels : Le suivi gynécologique et le suivi de grossesse avec les médecins, l'allaitement maternel avec les puéricultrices, la prise en charge de l'enfant avec les puéricultrices et les pédiatres, la rééducation –périnéale avec les kinésithérapeutes... Il y a donc de fait un nécessaire consensus entre tous ces acteurs de la périnatalité et, une grande partie du travail des sages-femmes est de faire ces liens d'interdisciplinarité sans toutefois perdre leur spécificité. STRAUSS (1985)²⁰⁹ démontre ainsi que le travail des professionnels de santé comporte une partie non négligeable de coordination entre intervenants. Ces relations professionnelles, renforcées avec des référentiels métiers, peuvent apporter une aide précieuse mais ne doivent pas occulter que, plus que chaque professionnel, c'est avant tout la femme et l'enfant qui doivent être au centre des dispositifs de santé. Seule la cohérence et le partenariat tenant compte de la juste compétence de chacun (y compris celle des parents) peut contribuer à la qualité de prise en charge des couples et des enfants et l'épanouissement de chaque professionnel impliqué.

Sous l'égide du Conseil national de l'ordre des sages-femmes et du collectif des associations et syndicats de sages-femmes, un référentiel métier et de compétences est présenté en janvier 2010, document déclinant trois axes :

- Les huit situations types de la profession
- Les compétences devant être acquises dans différentes disciplines
- Les compétences transversales avec une mise en avant de la coopération interprofessionnelle (expertise professionnelle, communication, collaboration,

²⁰⁸ Développement professionnel continu

²⁰⁹ STRAUSS, A. *et al.*, (1985), *Social Organization of Medical Work*, Chicago, The University of Chicago Press. Cité par CARRICABURU (2007)

professionnalisme, respect des droits, besoins et attentes, gestion, organisation, érudition, responsabilité).

Même si une telle démarche peut être fédératrice, peut-on encore parler d'un métier unique de sage-femme tant les modes d'exercice, les statuts, les activités sont multiples ? Ces spécificités vont sans aucun doute se multiplier aussi bien dans des spécialités médicales que dans les formes d'exercice : Les projets de Maison de Naissances (déjà existant dans d'autres pays d'Europe) apporteront sans doute d'autres formes de statuts. L'évolution démographique des gynécologues-obstétriciens, diminution des praticiens et féminisation de cette spécialité, va elle aussi, à termes, modifier le paysage de la périnatalité. Aujourd'hui, avec la sage-femme « *gestionnaire et l'acteur essentiel du bas risque et du physiologique pouvant cependant surveiller le haut risque en collaboration étroite avec les autres périnatologues* »²¹⁰, serait-il envisageable de redéployer les obstétriciens uniquement sur la pathologie, ce qui résoudrait, pour certains, le problème de la pénurie des spécialistes médicaux ?²¹¹ En fait ces deux professions relativement proches ont tendance à s'inscrire dans une dynamique de concurrence, rendant instables les frontières des compétences respectives. Même si la collaboration entre médecins et sages-femmes est relativement institutionnalisée dans un cadre hospitalier public, elle s'inscrit cependant dans un contexte hiérarchisé. Selon SCHEWEYER (1996), le sentiment d'autonomie par rapport aux médecins reste plus grand dans les grands centres hospitaliers que dans les plus petites structures, la perception d'autonomie étant très faible dans les structures privées. La dyade des savoirs et des pratiques, la délégation mutuelle à l'œuvre facilite l'interconnaissance entre les deux groupes professionnels. Cependant, complémentarité et alliance pourraient émerger, permettant une affirmation de chaque groupe professionnel sans opposition (DUBAR, TRIPIER 2005) instituant une « *écologie relationnelle* » telle que définie par ABBOTT (2003) ; cependant critiques vives, réfutations mutuelles et tentatives de dévalorisations sont le plus souvent l'expression des relations entre médecins et sages-femmes dont les relations sont historiquement construites dans le conflit. L'actualité de ces dernières années en est l'illustration.

La réforme de la périnatalité de 1998, faisant suite au Rapport du haut comité de la Santé Publique²¹², semble méconnaître les sages-femmes. Tout en rappelant que celles-ci assurent les deux tiers des accouchements, moins de deux pages leurs sont consacrées. Dans le paragraphe « *ce que disent et demandent les professionnels médicaux* » seuls les gynécologues obstétriciens sont cités. Par contre il est souligné que les sages-femmes représentent « *une ressource humaine insuffisamment utilisée* » alors qu'elles « *sont l'infanterie de l'obstétrique, et comme telles la « reine*

²¹⁰ Société française de médecine périnatale (2007)

²¹¹ id

²¹² Janvier 1994. Pr E. PAPIERNICK

des batailles », perpétuellement en première ligne ». Enfin, par rapport aux obstétriciens, « dans ce partage de responsabilités face à l'accouchement, il faut reconnaître que les sages-femmes ont la meilleure part : les accouchements où la charge d'angoisse est la plus faible et où l'aspect festif de la naissance est le plus manifeste. » On ne peut que s'étonner de ce discours quelque peu guerrier concernant un acte physiologique, assimilant les sages-femmes à des soldats (obéissance !) dont l'activité est réjouissante !

Automne 2013 : les sages-femmes sont dans la rue ! Le mouvement initié par différentes associations et syndicats de sages-femmes en 2012²¹³, prend soudain de l'ampleur en octobre 2014 devant la non-réponse à une demande d'entrevue avec le ministre pour soumettre des revendications d'ordre statutaire, de la place dans le système de santé et l'absence de mention des sages-femmes dans le projet de loi de Santé publique. Or en mai 2011, des sages-femmes, des étudiants ainsi que des usagers, soutenus par les organisations professionnelles des sages-femmes, avaient manifesté afin de défendre une réorganisation de la périnatalité avec la sage-femme au cœur du dispositif. Cette place de la sage-femme, reconnue comme professionnelle de premier recours pour le suivi des femmes en bonne santé est appuyée par le rapport de la Cour des Comptes²¹⁴ en septembre 2011. La teneur d'un « atelier périnatalité » au ministère, qualifié d' « atelier couture »²¹⁵ par la porte-parole amène à l'appel à la grève générale et illimitée le 13 octobre 2013. Cette grève, bien que très suivie, ne perturbe que très peu les hôpitaux en raison d'une obligation de service public à laquelle tous les professionnels de santé sont soumis. Cette confidentialité incite les sages-femmes à hausser le ton : Par une action dans les locaux de France télévision et l'appel à un arrêt du codage des actes réalisés, dénonçant ainsi l'exclusivité de la classification commune des actes médicaux (CCAM) réservée aux médecins et surfacturant ainsi les accouchements réalisés par les sages-femmes. Ces raisons économiques permettent très rapidement une première avancée : La création d'une CCAM pour les actes médicaux pratiqués par les sages-femmes.

A l'issue de «*la marche des sages-femmes* » le 7 novembre 2013, un cahier de doléances est déposé au ministère de la Santé. Sur les tracts destinés au public, on peut y lire un rappel des compétences des sages-femmes et la demande d'une intégration au statut hospitalier médical tout comme les médecins, dentistes et pharmaciens, mais aussi un statut similaire entre étudiants sages-femmes et étudiants en médecine et enfin un statut d'enseignant pour les sages-femmes des écoles. Il faut attendre le 19 novembre pour que les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur annoncent la mise en place de quatre groupes de travail dont les thèmes sont : la reconnaissance statutaire des sages-femmes, la place des sages-femmes comme acteur de premiers recours,

²¹³ Dès l'arrivée du gouvernement socialiste au pouvoir

²¹⁴ Rapport de la cour es comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

²¹⁵ Propos de Caroline RAQUIN sur LCI

l'évaluation des décrets de périnatalité, la formation des sages-femmes et la recherche en maïeutique. Tout au long du mois de décembre, le Collectif des sages-femmes dénonce l'enlisement des discussions, organise une nouvelle manifestation²¹⁶, des campements devant des maternités de provinces et finalement se retire du groupe de travail sur le statut hospitalier. Le mouvement se radicalise notamment sous forme d'arrêts de travail (contournant ainsi les assignations) dans les maternités ; tout en dénonçant un désaccord au sein des centrales syndicales à propos du statut hospitalier, la ministre de la Santé assure « *de la détermination absolue du Gouvernement pour permettre que les sages-femmes soient mieux reconnues, mieux identifiées dans notre système de santé, qu'il s'agisse de leur place comme professionnelles médicales de premier recours ou de leur statut à l'hôpital* »²¹⁷. Même si la ministre de la justice²¹⁸ désigne les sages-femmes « personnalité » de l'année, la grève perdure et les groupes de travail sont reconduits jusqu'au printemps 2014.

En janvier 2014, la concertation, y compris avec le collectif, est reprogrammée notamment à propos du statut des sages-femmes hospitalières. Cependant, le SYNGOF²¹⁹ fait paraître un communiqué alertant « *les pouvoirs publics sur les conséquences des dérapages dans la pratique de certaines sages-femmes. L'autonomisation des sages-femmes, portée par le climat d'effervescence actuel, ne peut se faire qu'au péril des patientes.* »²²⁰ Bien que les sages-femmes et les usagers (CIANE) qualifient ces propos de diffamatoires, le syndicat des gynécologues obstétriciens et Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale (FNCGM) campent sur leur position amenant le Conseil de l'ordre des sages-femmes à porter plainte à leur rencontre pour « *manquement au devoir de confraternité* »²²¹. Plus que l'inquiétude sur la qualité des soins prodigués par les sages-femmes, c'est l'aspect concurrentiel qui incite les gynécologues libéraux à réagir, soulignant le différentiel de formation : « *Les Sages-femmes ne peuvent pas avoir la compétence, après 4 ans d'études en maïeutique, pour différencier une situation normale d'une situation pathologique que ce soit en situation de première consultation gynécologique, de choix contraceptif, de prise en charge de toute pathologie et d'un suivi gynécologique. Seuls les médecins sont formés correctement à cette prise en charge globale de la santé : leurs 10 à 12 ans d'études en situation clinique, leur formation théorique complète et leur implication quotidienne dans la formation médicale continue sont les*

²¹⁶ Le 16 décembre 2013 4000 à 6000 sages-femmes défilent à Paris

²¹⁷ <http://www.assemblee-nationale.fr/14/cr/2013-2014/20140116.asp#P147923> [archive]

²¹⁸ Mme TAUBIRA

²¹⁹ Syndicat national des gynécologues obstétriciens français

²²⁰ « *Le SYNGOF alerte les pouvoirs publics sur leur responsabilité dans la définition du champ de compétences des sages-femmes* », SYNGOF, 21 janvier 2014

²²¹ « *L'Ordre des sages-femmes poursuit deux gynécologues pour "manquement au devoir de confraternité"* », L'express, 27 février 2014

gages de la qualité trouvée auprès de la gynécologie médicale Française pour laquelle les femmes se sont longtemps battues »²²².

L'affirmation « Sage-femme, professionnel de premier recours pour la santé de la femme »²²³ a suscité et suscite toujours autant de discussion. Pour les sages-femmes, la reconnaissance de leurs compétences en gynécologie ouvre nécessairement la voie à une nouvelle place dans le système de santé français ; pour les gynécologues libéraux, en particulier, cette notion de premier recours apparaissait et apparaît toujours comme un danger potentiel, une concurrence inacceptable : « Céder aux sages-femmes sur le « premier recours », c'est brader la santé des femmes et revenir loin en arrière »²²⁴.

Le 4 mars 2014, cinq mesures sont annoncées par la ministre de la Santé les qualifiant d'« avancées essentielles et sans précédent pour les sages-femmes »²²⁵:

- La création d'un statut médical de sages-femmes des hôpitaux
- Une campagne de communication pour valoriser les compétences des sages-femmes.
- De nouvelles responsabilités confiées aux sages-femmes. (Les unités fonctionnelles pourront être confiées aux sages-femmes, mais en lien avec les médecins, associées aux recherches...)
- Formation renforcée,
- Revalorisations salariales

Ces propositions sont rejetées par le collectif des sages-femmes qui renforce le mouvement de grève et les manifestations sur tout le territoire national avec le soutien des médecins libéraux. Des négociations pour les revendications salariales et le statut hospitalier commencent sans les organisations professionnelles, les centrales syndicales ayant été les seules conviées. Déçues, les sages-femmes vont peu à peu voir leur mouvement s'essouffler avec un arrêt de la grève en juin et quelques actes symboliques à l'automne²²⁶.

Après plusieurs mois de grève, les sages-femmes espéraient un statut de praticien hospitalier. Le 23 décembre 2014 paraît le nouveau décret portant sur le statut particulier des sages-femmes hospitalières. Présenté comme une avancée remarquable par le ministère de la Santé notamment en renforçant le caractère médical de la profession (effectif depuis 1810 !), son analyse ne permet pas aux professionnels d'énoncer la même conclusion.

A titre d'exemple par l'« Article 1 : Le corps des sages-femmes des hôpitaux, [...] Ce corps de statut médical est classé en catégorie A au sein de la fonction publique hospitalière », les sages-femmes se situent toujours au même niveau que les personnels non médicaux (ingénieur hospitalier,

²²² id

²²³ Un des mots d'ordre des revendications sage-femme

²²⁴ SYNGOF N°103 – décembre 2015

²²⁵ « Conférence de presse « sages-femmes » Marisol Touraine », *Sante.gouv.fr*, 4 mars 2014

²²⁶ Inscription du mot maïeutique sur les grilles de la faculté de médecine de Marseille.

cadre socio-éducatif, infirmière spécialisée ou non, psychologues, cadres de santé...) et n'acquièrent pas le statut de praticien d'hospitalier. Selon le Code de déontologie, en aucune manière, la sage-femme ne doit pas accepter de la part de son employeur une limitation à son indépendance professionnelle. « *Reste toutefois, ce qui peut apparaître une contradiction dans le statut de la sage-femme, le fait que la sage-femme est par ailleurs un fonctionnaire dans son exercice hospitalier* » [CLEMENT-2016]. En effet, relevant de la fonction publique hospitalière, les sages-femmes sont soumises à la loi de 1986²²⁷ rendant applicable le principe de subordination hiérarchique.

Deux grades distincts sont créés :

Article 4 Les sages-femmes des hôpitaux du premier grade exercent les activités de prise en charge clinique, de prévention et de recherche qui relèvent de leurs compétences, notamment dans les unités de soins de gynécologie et d'obstétrique

Article 5 I. - Les sages-femmes des hôpitaux du second grade assurent des fonctions cliniques ou de coordination en maïeutique. A ce titre, elles exercent les activités de prise en charge clinique, de prévention et de recherche qui relèvent de leurs compétences et qui correspondent à un niveau d'expertise acquis par l'expérience professionnelle ou par la formation tout au long de la vie. Elles peuvent également être investies de responsabilités fonctionnelles en matière de coordination et de formation et de l'encadrement d'équipes soignantes. Elles assistent, le cas échéant, le praticien responsable d'un pôle d'obstétrique pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités qui relèvent de leurs compétences. Elles peuvent enfin être nommées responsables d'unités de physiologie conformément aux dispositions des articles R. 6146-4 et R. 6146-5 du code de la santé publique.

En aucun cas il y a une obligation d'application et le « elles peuvent » renvoie au projet médical de l'établissement et à la décision de la CME. De plus l'article 7 faisant référence à la gestion des sages-femmes par la direction médicale, reprenant les dispositions énoncées par deux circulaires antérieures jamais appliquées, est en totale contradiction avec l'article suivant rattachant le corps des sages-femmes aux commissions administratives paritaires selon un fonctionnement identique à celui des personnels non médicaux !

Enfin, les revalorisations salariales sont faibles, les salaires restant indexés sur ceux des autres professions non médicales à bac+5 (les IADE par exemple).

La crainte des instances professionnelles est un glissement progressif vers une assimilation de la profession de sage-femme aux nouvelles professions intermédiaires de santé réglementées prévues pour suppléer à la charge de soins du corps médical en raison du vieillissement de la population. Cependant d'autres propos semblent plus rassurant car « *la démographie médicale place aujourd'hui*

²²⁷ Loi n°86-33 du 9/01/1986

*les femmes devant une pénurie d'offre de soins dans le domaine de la gynéco-obstétrique... la sécurité sociale et la cour des comptes, dont les préoccupations sont bien connues, recommandent un recours plus fréquent aux sages-femmes »*²²⁸. L'extension des compétences des sages-femmes en matière d'IVG par voie médicamenteuse et en matière de vaccination va dans ce sens²²⁹.

Même si ,en dix ans les sages-femmes ont obtenu un élargissement de leurs prescriptions et de leurs compétences notamment en gynécologie et une réaffirmation du caractère médical de leur profession, ces avancées semblent être plus en lien avec une « *gestion utilitariste des sages-femmes* » [RICHARD-GUERROUDJ-2014] dans un contexte de recherche d'économie et palliant au manque de gynécologues médicaux [CAVILLON-2012] que le résultat d'un changement d'approche de la naissance , l'approche obstétricale restant encore dominante. Des changements se profilent à l'initiative des professionnelles et dont l'amorce commence à transparaître dans les textes législatifs.

Une instruction ministérielle publiée en juillet 2015 complète l'arrêté de décembre 2014 par un référentiel relatif aux activités et aux compétences des sages-femmes chargées d'organisation et de coordination au sein des établissements publics de santé. Outre la distinction entre deux niveaux de responsabilité, celui de coordination stratégique (pilotage des activités en maïeutiques) et celui de coordination opérationnelle des soins en maïeutique et missions transversales (gestions des ressources et moyens matériels, participation au recrutement du personnel, participation à l'évaluation des pratiques professionnelles), il faut remarquer la possibilité de gérer une filière physiologique, la possibilité de définir et animer une politique de recherche en soins courants en maïeutique.

Même s'il ne s'agit pas d'une obligation, la reconnaissance d'une approche maïeutique est réelle.

La transition entre obstétrique et maïeutique qui commence à s'opérer en France a été amorcée dès les années quatre-vingt-dix en Angleterre. Il ne s'agit pas d'une évolution sémantique mais bien d'une révolution philosophique. L'obstétrique fait référence à une spécialité médicale, abordant l'aspect curatif pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum potentiellement à risque. « *La maïeutique s'inscrit dans une logique de préservation de la bonne santé des femmes et des nouveau-nés, considérant la grossesse, l'accouchement comme à priori normaux* » [RICHARD-GUERROUDJ-2014].

²²⁸Propos de Bérengère POLETTI, sage-femme et député des Ardennes depuis 2002

²²⁹ Décret n° 2016-743 du 2 juin 2016

Plusieurs études, parues dès les années quatre-vingt, tendant à prouver que l'approche maïeutique est moins iatrogène que l'approche médicale²³⁰, sont l'argument permettant le « *changing childbirth* »²³¹ principe fondateur d'un système de soin centré sur le patient, considérant l'accouchement comme à priori normal et valorisant les sages-femmes. « *Chaque femme a besoin d'une sage-femme. Certaines ont besoin d'un obstétricien* » : la normalité du processus de la naissance est réaffirmée en 2007 dans le plan Maternity Matters [RICHARD-GUERROUDJ-2014] plaçant la sage-femme comme premier recours. Cet acquis, obtenu outre-manche depuis de nombreuses années, était l'une des principales revendications des sages-femmes françaises lors des dernières mobilisations. On peut s'étonner de cet écart alors que l'histoire de la profession de sage-femme dans les deux pays est superposable jusque dans les années 1970. Cependant force est de constater que les sages-femmes françaises n'ont pas su ou pas pu évoluer au même rythme que leurs consœurs britanniques alors que leurs aspirations semblaient identiques à savoir une reconnaissance et une visibilité au sein de l'organisation médicale et du système de santé. Plusieurs éléments peuvent être mis en évidence :

- Tout d'abord la suprématie des médecins qui sont les seuls à pouvoir signer une déclaration de grossesse jusqu'en 2004, qui dirigent le Conseil de l'ordre des sages-femmes jusqu'en 1995 et qui sont directeurs techniques des écoles hospitalières de formation.
- Un conservatisme et/ou corporatisme médical important malgré des propositions de changement de politique par la Mission Périnatalité (2003), le rapport de la cour des compte (2006), le plan de périnatalité (2004) et rapport de la Commission nationale de la naissance (2009) s'interrogeant sur le suivi des grossesses à bas risque.
- Mais surtout le manque d'unité des sages-femmes divisées en modes d'exercices différents, entre libéral et hospitalier, peu syndiquées et dont il existe de multiples représentations professionnelles : syndicats, collège...à l'opposé des midwives réunies²³² au sein du Royal Collège of Midwives (RMC), collège scientifique et unique syndicat.
- L'absence de recherche propre aux sages-femmes.

Force est de constater que la sage-femme française, malgré une implication réelle dans de nombreuses instances médicales internationales (UE²³³, EMA²³⁴, FIGO²³⁵, OMS...) reste relativement

²³⁰ A.COCHRANE, Effectiveness and efficiency : randomflexions on health service, london, nuffield provincial hospitals trust, 1972. M.TEW, safer childrbirth, Acritical history of maternity care, chapman and hall, london, 1990. M.HATEM, J.SANDALL, D.DEVAN, H.SOLTANI, S.GATES, « midwife-led versus other models of care for child bearing women », Cochrane database of systematic reviews, issue 4, art, 2008

²³¹ 1993

²³² 98% des midwives

²³³ Union Européenne

²³⁴ European master in midwifery

²³⁵ Fédération internationale de gynécologie-obstétrique

isolée ; cet isolement est à mettre en lien avec un manque de cohérence professionnelle et un ensemble de paradoxes. En effet on relève : Une vingtaine d'associations et syndicats professionnels, des critères d'accès à la profession très sélectifs, un niveau de savoir académique élevé, un parcours complexe et hiérarchisé, un statut médical impliquant une responsabilité médico-légale sans réelle reconnaissance institutionnelle et financière, une formation dans des écoles reliées au système hospitalier avec un diplôme universitaire, une pédagogie et non une androgonie, une absence de culture de recherche et donc une recherche balbutiante, une discipline non reconnue sur le plan universitaire²³⁶.

C'est dans ce contexte en perpétuelle évolution et avec des sages-femmes « *prise au cœur des réglementations politiques, des institutions hospitalières pour la plupart, des rapports sociaux de pouvoir et de hiérarchie et des temporalités sociales individuelles* » [DESNOYER-2007] que l'on doit aborder nécessairement la problématique de la formation des sages-femmes.

Chapitre 5. Mise en contexte de la réforme de l'éducation dans les écoles de sages-femmes

Dès 1803, il y a obligation de formation des sages-femmes avec une délivrance d'un certificat d'aptitude et une gratuité des études. Un décret de 1810 complète cette loi en précisant le caractère médical de la profession. Le diplôme d'Etat existe depuis 1917²³⁷. La loi du 17 mai 1943 porte à trois années la durée des études et fait entrer la formation dans le cadre universitaire en plaçant les écoles sous la responsabilité du doyen de la Faculté de Médecine. La loi du 24 avril 1944 précise le programme des études, la première année étant commune avec les infirmières. A partir de 1973, l'entrée en Ecole de sages-femmes se fait par concours et les trois années d'études sont propres aux sages-femmes, le nouveau programme d'études accordant une importance particulière à l'enseignement théorique qui représente pour la première fois un tiers de la formation. Ce système perdure jusqu'aux années quatre-vingt et ce n'est qu'en 1983 que le baccalauréat devient obligatoire pour tenter le concours qui est ouvert aux hommes (concours de 1982)²³⁸. A partir de l'année 1985²³⁹, les réformes vont se succéder : tout d'abord en faisant passer les études de trois à quatre ans (1986)²⁴⁰ puis en 2001 en proposant une refonte complète du programme et enfin en 2002 en établissant le recrutement par la première année des études de médecine. Ce mode de recrutement

²³⁶ MEAD, M. je suis la sage-femme, 'association « je suis la sage-femme » a été créée le 13 février 2013,

²³⁷ Décret du 9/01/1917 complété par les arrêtés des 11 et 24/07/1917

²³⁸ La profession de sage-femme a été ouverte aux hommes en France en 1982, à la suite d'une directive européenne qui portait sur la non-discrimination sexuée dans toutes les professions.

²³⁹ Arrêtés du 25/12/1985

²⁴⁰ Faisant suites aux modifications des compétences de sages-femmes de 1982

déjà expérimenté depuis de nombreuses années à Grenoble incitent certaines écoles à incorporer de fait ce PCEM1 dans le cursus sage-femme faisant passer le cursus de quatre à cinq ans, d'autres, ne franchissant pas le pas, gardent l'ancienne nomenclature tout en adaptant le contenu des enseignements aux cours déjà effectués en médecine. Depuis les accords de Bologne en 2003, la transformation des cursus d'études selon le mode LMD alimentent les réflexions des professionnels surtout ceux investis dans la formation des étudiants²⁴¹. Petit à petit se dessine une nouvelle structuration des études de sages-femmes : un cadre nouveau, une organisation nouvelle mais avec un souci de garder une qualité de formation, une spécificité à laquelle l'ensemble des sages-femmes semble attaché. Cette réforme générale des études de santé, reconnaissant officiellement la première année d'études comme année de formation, et non seulement de sélection, positionne la spécialité maïeutique au même rang que les autres professions médicales, médecine, odontologie, et la pharmacie tout du moins dans le recrutement. Ainsi ce nouveau référentiel de formation, sous la forme d'un cursus licence-master, ouvrant la voie doctorale, validé en juin 2009, a vu son application effective à la rentrée 2010/2011²⁴².

Les études sont composées de deux cycles :

- Les trois premières années (comprenant la PACES) sont sanctionnées par un diplôme de formation générale en sciences maïeutique de cent quatre-vingt ECTS correspondant au grade licence.
- Les 2 dernières années permettent de valider les cent vingt ECTS de grade master.

Dès l'obtention des trois cent ECTS certifiant la validation de tous les enseignements théoriques et cliniques, comprenant également la soutenance d'un mémoire et l'obtention du certificat de synthèse clinique, le diplôme peut être délivré.

L'enseignement comporte :

- Des UE théoriques (Sémiologie, Embryologie, Physiologie, Pathologie, Sciences humaines et sociales, Obstétrique, Néonatalogie, Pédiatrie, Gynécologie, Santé génésique des femmes, AMP²⁴³, Génétique, Diagnostic ante natal et médecine fœtale, Recherche...);
- Des UE cliniques pouvant correspondre aux stages effectués au sein des différentes structures représentatives des différents modes d'exercice (hospitalier, libéral, territorial,...), à des ateliers de simulation...

Outre le fait d'intégrer un système LMD, l'esprit de cette réforme, sans pour autant délivrer un diplôme de licence de sage-femme à l'issue des trois premières années d'études, permet l'accession à un diplôme de Formation Générale en Sciences Maïeutiques, correspondant à un grade de licence

²⁴¹ L'ANFIC (L'Association Nationale de Formation Initiale et Continue des sages-femmes) ainsi que l'ASFEF font des propositions dès 2001

²⁴² Loi du 7/07/2009

²⁴³ Aide médicale à la procréation

puis de délivrer un diplôme d'Etat de sage-femme à la fin des cinq années de cursus avec un grade master.

Cette réforme a aussi pour but de valoriser la recherche par une initiation renforcée par le mémoire de fin d'études²⁴⁴ et une facilité d'accès aux étudiants sages-femmes à des cursus de recherche et de rendre possible des passerelles entre filières médicales au nom d'une culture commune²⁴⁵. Ainsi les étudiants qui le souhaitent peuvent débiter un double cursus organisé soit par l'école soit sur proposition de l'étudiant et en partenariat avec l'université.

L'accès à la recherche et le rapprochement avec le monde universitaire est d'autant plus nécessaire en France, que les publications émanant des sages-femmes sont encore peu nombreuses par rapport à ce que produisent les professionnelles anglo-saxonnes comme en témoignent les revues spécifiques : Australian journal of midwifery, International midwifery, Journal of midwifery and women's health, Journal of nurse-midwifery, Midwifery...

En quarante ans la formation des sages-femmes s'est étoffée, a su se différencier de la formation des infirmières, se rapprocher de celles des médecins, par le recrutement et l'incitation à la mutualisation de certains cours avec la faculté de médecine tout du moins en début de cursus, tout en revendiquant sa spécificité. Cette avancée fait écho aux propos de SCHWEYER (1996) pour qui « *l'image de la profession se juge et s'apprécie par son mode de recrutement et son niveau de formation* ». De plus « *la proximité [de la profession de sage-femme] avec les autres professions médicales (médecins et chirurgiens-dentistes) conforte sur le plan symbolique le caractère médical, essentiel pour justifier un certain nombre de privilèges [...] ce qui est en jeu, c'est la valeur reconnue à la profession et le maintien de ses privilèges, ceux-ci n'étant pas selon FRIEDSON (1984), arrachées à la société, mais concédées par elle* ». Cette proximité semble se concrétiser par la création en juillet 2015 de la commission nationale des études de maïeutique, médecine, odontologie et pharmacie (CNEMMOP) : Il s'agit d'une instance consultative ayant pour mission de formuler des propositions concernant les évolutions pédagogiques des études, impacts organisationnels, financiers et statutaires auprès des ministères de l'enseignement supérieur et de la santé.

La réforme actuellement vécue, est sans aucun doute celle qui engendre le plus de bouleversements car elle fait passer d'une conception école relativement structurée avec un programme défini à une conception universitaire autonome.

²⁴⁴ Existant depuis de nombreuses années mais dont la préparation et l'accompagnement ont été largement étoffés

²⁴⁵ Rapport THUILLIEZ : « l'aménagement de passerelles permettant à des étudiants ayant suivis d'autres études ou à des professionnels de santé en exercice, de rejoindre ces formations » « Les liens entre ces professions permettent d'envisager l'établissement de liens plus étroits entre ces futurs professionnels »

Les études de sages-femmes ont donc vu leur durée augmenter, leur structure se remodeler mais aussi s'enrichir et se diversifier, leurs contenus d'enseignements s'adaptant à l'environnement, aux progrès scientifiques et à l'élargissement des compétences :

- La réforme du 27/12/1985 contribue à l'extension de la pratique des sages-femmes en dehors des structures hospitalières : les « élèves » sont incités à faire des stages en dehors des maternités –écoles et dans les secteurs extrahospitaliers.
- Le module Sciences humaines, droit et législation s'est étoffé et l'Economie de la santé est devenue incontournable ainsi que l'échographie et la sexologie.
- Des compétences en informatique (C2i) et en anglais (niveau TOEIC) sont recommandées.
- La première partie du cursus est essentiellement consacrée aux enseignements d'anatomie, physiologie et physiopathologie pour faciliter l'appropriation des pathologies dans un second temps. En outre, ces études sont organisées sur un mode dual avec une alternance entre formation théorique et formation clinique. En effet, la formation médicale est une des formations les plus articulées à la pratique.

La réforme actuelle établie un crescendo dans la fréquence et la durée des stages proposant un stage interné en toute fin de cursus avec des objectifs d'apprentissage peut-être plus centrés sur la professionnalisation.

Cette formation en alternance, qui dans un premier temps s'établissait sous forme de stage le matin et cours l'après-midi (excepté lors des gardes) et qui maintenant se décline sous forme d'alternance de période « école » et période « stage » de plusieurs semaines consécutives, permet une diversification importante des terrains de stage et un élargissement du périmètre de formation autour de la structure école²⁴⁶ où la formation est assurée par les professionnels mais aussi par les enseignants sages-femmes.

Enfin l'évolution des trente dernières années s'est faite au niveau des méthodes d'enseignements même si les cours magistraux sont encore nombreux ; l'interactivité est plus présente et l'utilisation des TICE²⁴⁷ est plus fréquente y compris pour l'évaluation des compétences.

Au-delà du savoir médical, les étudiants sages-femmes développent tout au long de leur cursus des capacités d'analyse et de synthèse, fort utiles pour participer activement à des politiques de santé ,mais aussi des qualités relationnelles visant à un accompagnement optimal des couples et des enfants car « *la science devient de plus en plus nécessaire mais de moins en moins suffisante à l'élaboration d'une définition socialement établie de la vérité* » [BECK-1986].

La formation initiale n'est alors que le socle indispensable à l'exercice de la profession, lui-même source de formation au quotidien, entretenu et renforcé par l'obligation déontologique et

²⁴⁶ Certains stages se déroulent hors région voir même à l'étranger

²⁴⁷ Technologies de l'information et de la communication pour l'enseignement

légale de la formation continue²⁴⁸, amplifié par la loi HPST imposant le DPC et l'évaluation des pratiques professionnelles.

Pour les sages-femmes, la situation est, à plusieurs titres, originale :

- Une formation médicale qui depuis cinq siècles se fait dans des structures extra-universitaires, à l'opposé des autres filières médicales : médecine, odontologie et pharmacie
- Un diplôme d'état délivré par la Faculté de médecine.
- Une professionnalisation croissante, avec la rédaction d'un référentiel métier et une certification de plus en plus exigeante.

5.1 Les établissements de formation

Longtemps de tradition orale, la formation des sages-femmes s'est structurée aux dix-septième et dix-huitième siècles avec la création des premières écoles²⁴⁹. Pour Nathalie SAGE PRANCHERE (2017), c'est la période 1786-1917, par l'organisation des écoles de sages-femmes, qui permet « *la naissance d'un corps professionnel* ». Le processus de professionnalisation des sages-femmes basé principalement sur la normalisation de la formation et « *l'émergence d'une conscience professionnelle* » depuis la loi ventôse est en marche [NADJAFIZADEH-2016].

Extra-universitaires, hospitalières, les trente-cinq écoles amorcent une intégration à l'université qui n'est pas sans poser de nombreuses interrogations et oppositions. Les écoles de sages-femmes se caractérisent par une double tutelle hospitalière et régionale et un diplôme délivré par les universités.

Depuis le milieu du vingtième siècle, les écoles, après avoir été départementales, sont placées sous tutelle de la fonction publique hospitalière à l'exception de deux écoles relevant du secteur hospitalier participant au service public²⁵⁰. La formation a donc évolué dans un environnement hospitalier bien que le diplôme soit depuis 1882 délivrés par des universités²⁵¹. Chaque école est affiliée à un établissement de rattachement, le plus souvent universitaire, comportant un service de gynécologie-obstétrique. Pour les écoles publiques, la collectivité gestionnaire est l'hôpital, les personnels pédagogiques relevant de la fonction publique hospitalière.

²⁴⁸ Loi du 4/03/2002

²⁴⁹ La 1ère « école » fût créée à l'Hôtel DIEU en 1630 ; c'est la première convention (1792-1795) qui l'officialisera.

²⁵⁰ Ecole FOCH à SURESNES et Ecole de L'Institut catholique de Lille, intégrée à la faculté de médecine et maïeutique depuis septembre 2013

²⁵¹ Un siècle auparavant pour des universités plus anciennes comme Montpellier,

Le financement des écoles est assuré par la région suite à la loi de « décentralisation »²⁵² qui a délégué à la région les formations sanitaires et sociales²⁵³. L'Etat a donc confié à la fois la gestion et le financement des établissements de formation mais aussi les aides financières destinées aux étudiants, gardant toutefois la fixation du nombre total d'étudiants admis dans les écoles et leur répartition selon un numerus clausus. Les subventions régionales, issues de la dotation globale de décentralisation, sont censées couvrir l'ensemble des frais de fonctionnement, la rémunération des personnels, les bourses des étudiants et leur rémunération. Les écoles hospitalières sont aussi soumises à la procédure d'agrément délivré par la région pour une durée de cinq ans. Enfin le diplôme d'Etat de sage-femme est un diplôme national de l'enseignement supérieur, délivré et signé par le président de l'université.

Sous la tutelle actuellement des ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur, les écoles de sages-femmes ont des fonctionnements structurellement homogènes mais dans les faits très disparates en raison des variations relationnelles entre les différents partenaires de chaque établissement. Cette disparité devient encore plus évidente dans la mise en place de l'intégration à l'université préconisée par la loi HPST²⁵⁴, donnant une légitimité à une gestion budgétaire autonome pour la filière maïeutique. Cependant la lecture de cette loi, notamment son article 60, montre qu'il s'agit d'une possibilité pour les universités (et non une obligation) d'organiser la formation des sages-femmes en accord avec la Région qui reste financeur. De plus cette organisation nécessite un arrêté de création pour chaque école qui fixe notamment les modalités de financement. De même, il n'est pas fait mention de l'intégration effective des structure ni des personnels. Pourtant très vite, cette intégration a été envisagée, tantôt sous forme d'un département au sein de l'UFR, tantôt sous forme d'un institut voir d'une école universitaire²⁵⁵, les modalités proposées de cette entrée à l'université dépendant en très grande partie du degré de coopération des décideurs locaux sous couvert de la loi relative aux libertés et responsabilités des universités (LRU). La création d'une UFR maïeutique semble relativement utopique à l'heure actuelle en raison de la nécessité d'une unité recherche spécifique et d'une masse critique d'étudiants non atteinte. Pour DEMEESTER (2015), le département n'est pas envisagé et *« si la totale liberté de mise en œuvre est laissée aux universités, un arrêté de création est nécessaire. Sans cet arrêté, les dispositions légales (loi HPST) ne sont pas respectées ; cela fragilise toute autre forme d'intégration »*.

Les sages-femmes, comme d'autres corps professionnels se trouvent confrontées à l'opacité du système administratif français. De plus, il existe de plus en plus une dichotomie entre les acteurs

²⁵² La loi de décentralisation du 13 août 2004 (loi 2004-809 relative aux libertés et responsabilités locales, décret n°2005-723 du 29 juin 2005

²⁵³ Le transfert effectif a eu lieu le 1/07/2005

²⁵⁴ Art 60

²⁵⁵ 713-9 Code de l'éducation

politiques (sensibles aux opinions publiques et soumis aux pressions syndicales, aux usagers...) et les hauts fonctionnaires du ministère, techniciens de la mise en place des réformes. Bénéficiant d'une relative immuabilité par rapport aux secrétaires d'état et aux ministres et de par la complexité croissante des dossiers, ils gagnent en légitimité. Entre expertise et politisation, la création de commission de concertation, plus ou moins éphémères en fonction de l'actualité et de l'intensité des contestations, rend encore plus complexe la mise en œuvre réelle de réforme. Même si ces commissions peuvent permettre de nourrir des projets, d'aplanir certaines résistances, le pouvoir politique et surtout économique prédomine : l'Etat pose les priorités surtout dans un contexte de réduction des dépenses publiques.

L'Etat conserve la responsabilité de l'enseignement supérieur, mais la décentralisation influe les faits : Les collectivités territoriales s'investissent dans les offres de formations, le financement des universités et des IUT alors qu'initialement l'enseignement supérieur avait été exclu de la décentralisation. [VAN ZATEN-2014]

Les points de vue des régions, des centres hospitaliers, des doyens des facultés de médecine, des présidents d'Université sont loin de s'accorder avec ceux des équipes enseignantes sages-femmes et des étudiants notamment sur la direction de la maïeutique, ce d'autant que les sages-femmes possèdent encore très peu de titres universitaires. La gouvernance des études de sages-femmes par un professionnel en maïeutique n'est pas encore de fait acquise. La multiplicité des acteurs impliqués dans ce processus et les enjeux économiques et de pouvoirs concourent parfois à pseudo immobilisme malgré une mobilisation massive des instances professionnelles et étudiantes²⁵⁶ et « *de nombreuses divergences apparaissent sur le choix de la structure à intégrer* » comme le souligne le CNOF²⁵⁷.

Sept ans après la promulgation de la loi HPST, on observe une très grande disparité dans la mise en place de l'intégration à l'Université. L'école de Marseille a opté de devenir la première Ecole universitaire de maïeutique Marseille méditerranée (EU3M)²⁵⁸ ainsi que la treizième composante de l'université Aix-Marseille. L'école universitaire est autonome dans sa gestion. Ses moyens restent ceux alloués par le Conseil Régional avec lequel elle doit conduire sa négociation budgétaire. « *L'EU3M peut soutenir directement ses demandes de financements que ce soit de l'aide à la mobilité des étudiants ou des demandes de subventions d'investissement* »²⁵⁹. D'autres écoles sont devenues des départements ou des entités d'UFR, sans que soit posé d'arrêté de création. Nombreuses sont celles qui encore ont un statut d'école hospitalière. La problématique principale est celle des statuts

²⁵⁶ CNEMA, CNOF, ANESF (association nationale des étudiants sages-femmes)

²⁵⁷ Conseil national de l'Ordre des sages-femmes

²⁵⁸ Création de l'Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée, signée le 27 juillet 2010 par les Ministres Roselyne Bachelot et Valérie Pécresse.

²⁵⁹ Propos d'Anne Demeester, directrice de l'école l'Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée

des enseignants qui restent pour l'instant des salariés des établissements hospitaliers de rattachement. Seule la faculté de médecine et maïeutique de Lille, entité de l'Institut Catholique de Lille, a effectué une réelle intégration de l'ancienne entité école puisque mettant en œuvre la définition de BOURDONCLE (2007) où « *l'ensemble des institutions de transmission de savoirs d'un secteur professionnel, ces savoirs eux-mêmes et les formateurs qui les transmettent ...* ». ²⁶⁰

En tout état de cause, cette intégration à l'université est « *une étape historique que nous vivons aujourd'hui, au terme d'un long chemin, nous voyons bien que nous sommes en train de changer d'époque* » ²⁶¹. En apparence souhaitée par de nombreuses instances gouvernementales et professionnelles, sa mise en place définitive nécessitera encore de multiples conciliations de part et d'autre et ce au sein même des écoles. En effet, notamment en raisons de conceptions différentes de la formation, le directeur de l'école (professionnel sage-femme) et le directeur technique (obstétricien souvent chef de service de la maternité) devenu conseiller technique, n'agissent pas forcément en synergie en ce qui concerne la préparation à l'intégration universitaire ²⁶². A l'heure actuelle la majorité des écoles de sages-femmes restent des petites structures, véritables microcosmes, ayant à leur tête une directrice sage-femme et un directeur technique obstétricien, devenu conseiller scientifique, et composées d'enseignant(e)s sages-femmes au nombre de quatre à sept selon les écoles et d'un secrétariat. Outre l'organisation des enseignements cliniques, théoriques et des examens, la gestion des stages, les écoles travaillent en partenariat avec de très nombreux enseignants vacataires (parfois plus d'une centaine) pour quatre-vingt à cent soixante étudiants. On est à l'opposé de l'enseignement de masse des universités ce qui peut expliquer en partie les divergences d'appréciation de l'intégration des écoles de sages-femmes au sein des universités.

Finalement l'évolution des structures de formation, c'est-à-dire « *l'intégration physique et institutionnelle à l'université* » ²⁶³, annoncé pour 2015 ²⁶⁴, renvoie à deux problématiques essentielles : celle du financement et celle du statut des enseignants. Cette entrée dans l'université, demandée par la profession, s'appuyant sur l'universitarisation de la formation sage-femme déjà existant dans d'autres pays européens, argumentée notamment par un accès à la recherche et un espoir de

²⁶⁰ Cette intégration totale a eu lieu de 1/09/2013

²⁶¹ M. Yvon BERLAND, le Président de l'Université Aix-Marseille II.

²⁶² Le directeur de l'école est chargé de la conception du projet pédagogique, de l'organisation de la formation initiale et continue, de l'organisation théorique et pratique, de l'animation et de l'encadrement de l'équipe enseignante, du contrôle des études et du fonctionnement général de l'école. Le directeur technique et d'enseignement est un praticien hospitalo-universitaire gynécologue-obstétricien désigné sur proposition du Doyen et du Président de l'Université après avis du Directeur de l'Agence Régionale de Santé par arrêté préfectoral. En collaboration avec la sage-femme directrice de l'École, il participe à la définition des orientations pédagogiques de l'école et des modalités d'évaluation des étudiants. Avec le directeur, il exerce une fonction de représentation de l'école au sein des instances universitaires et hospitalières.

²⁶³ Réponse du Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche publiée dans le JO Sénat du 25/10/2012 - page 2405 :

²⁶⁴ « les écoles de sages-femmes auront intégrée l'université en 2015 » : R. BACHELOT, ministre de la Santé

revalorisation, de reconnaissance, se heurte à des divergences entre les promoteurs, des réalités locales très variables, financières, structurelles. L'universitarisation décrite par BOURDONCLE est, à ce jour, loin d'être effective, ce d'autant, que ce processus, souhaité, bouleverse les structures de formation professionnelle, les formateurs mais amène aussi, et de façon conjointe, des mutations à type de professionnalisation au sein même de l'université [BOURDONCLE-2007, SIMON-ZARCAG SOLDANO -2011]. Les Ecoles de sages-femmes et les facultés de médecine en font actuellement l'expérience.

Dans cette dynamique de changement institutionnel, l'école de sages-femmes, comme tout centre de formation, ne doit pas oublier qu'elle doit être aussi une véritable courroie de transmission avec les professionnels de terrain, partenaires de formation à part entière qui eux même évoluent dans monde hospitalier en perpétuelle mouvance. De plus l'université vers laquelle les écoles de sages-femmes tendent, voit, elle aussi, sa pédagogie en plein développement, sa population étudiante évoluée.

5.2 Les étudiants en science maïeutique

A chaque rentrée universitaire, un millier d'étudiants intègre l'une des trente-cinq écoles françaises de sages-femmes. A l'opposé de certaines formations qui observent une relative hétérogénéité de leurs étudiants du fait de modalités d'entrée ouvertes, les écoles de sages-femmes se caractérisent par une homogénéité sur le plan du cursus scolaire : 98% de baccalauréat scientifique²⁶⁵ et un passage obligé par une année de médecine ou PACES.

Cette première année, PCEM1 il y a quelques années ou PACES aujourd'hui, représente souvent un véritable choc : passage d'une classe de trente élèves à un amphithéâtre de six cent étudiants, d'une structure cadrée à un monde d'anonymat et d'autonomie, assimilé à un « *processus d'affiliation* » [COULON -1997], acquisition d'un nouveau statut faisant de l'élève un étudiant. A ce changement de cadre s'associe un changement de rythme de travail : cours dispensés à un rythme soutenu, difficiles à suivre, un volume de connaissances impressionnant à retenir sans aucun contrôle jusqu'au jour du concours. Ce dernier génère une ambiance particulière et, même si certains étudiants peuvent trouver une aide auprès de quelques amis, il y a toujours cet esprit de concurrence couplé avec la pression, synonyme de « chacun pour soi » : La moyenne n'est pas suffisante, il faut être meilleur que les autres, viser un concours sans expérience d'une sélection. Les taux de réussite dans chaque filière sont dépendants du numérus clausus, variable d'une université à l'autre. Chaque numérus clausus est déterminé selon les besoins sanitaires de la région, des capacités d'accueil notamment sur les stages. C'est ainsi que les taux de réussite en PACES varient

²⁶⁵ Etudes et résultats, n° 768, juillet 2011

de 14,2 % à 33,9 % toutes filières confondues (médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique).

²⁶⁶ « La première année de médecine reste l'année d'étude comptée parmi les plus difficiles aussi bien du point de vue mental, physique, social que psychologique. Les étudiants passent entre un et deux ans les yeux rivés sur les bouquins. [...] La compétition est rude et met en relief un certain paradoxe puisqu'elle pousse les étudiants à « s'affronter » alors même qu'ils se battent pour exercer un métier solidaire basé sur la relation humaine » ²⁶⁷

« La première année de médecine, phase décisive qui a toutes les vertus d'une année initiatique dans la mesure où elle « fait entrer » en médecine en marquant durablement les « élus » par le mode de sélection dont ils ont été l'objet et qui constitue une « référence fondatrice » de ce corps en formation. »²⁶⁸

On le sait, cette année du concours est une des plus marquante du cursus. Non seulement parce qu'elle partage irréversiblement ceux qui seront médecins des autres, mais aussi parce qu'elle met en place certains mécanismes de socialisation qui façonnent les comportements et les jugements des étudiants. La sélection marque un avant et un après.

C'est après cette épreuve que les étudiants intègrent l'école de sages-femmes ayant choisi la filière maïeutique soit volontairement soit par défaut. Si le taux de réussite faible caractérise la première année du cursus, au cours des quatre ans de formation spécifique, rares sont les étudiants qui redoublent ou abandonnent leurs études. En 2007-2008, seuls 2,4% d'entre eux ont redoublé. Sur le plan social : 52% des nouveaux inscrits en deuxième année de formation sont issus d'un milieu de cadres et de professions intellectuelles supérieures²⁶⁹. Des disparités sociales demeurent même si elles sont moins prégnantes que dans d'autres formations ; en effet les filières les plus sélectives sont réservées à ceux qui en possèdent les clefs : baccalauréats généraux obtenus souvent sans redoublement ou même en avance, avec mention. L'origine sociale, largement responsable de la réussite antérieure, continue donc à influencer les choix professionnels et suivre des études, surtout peu conciliables avec « un petit boulot », nécessite de différer son autonomie financière. Cependant l'environnement familial peut être très variable avec notamment des étudiants vivant un véritable isolement.

²⁶⁶ Chiffres de 2016 « l'étudiant »

²⁶⁷ Selon l'ANEMF : association nationale des étudiants en médecine de France

²⁶⁸ MINISTÈRE DE L'EMPLOI, DE LA COHÉSION SOCIALE ET DU LOGEMENT MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS, De « faire médecine » à « faire de la médecine » Sous la direction scientifique d'A.-C. HARDY-DUBERNET et C. GADEA n° 53 – octobre 2005

²⁶⁹ drees.social-sante.gouv.fr/...et.../le-parcours-des-etudiants-en-ecole-de-sages-femmes 15 juil. 2011 -

Comme tous les étudiants de leur âge, leur environnement, leur parcours, leur évolution, leurs difficultés façonnent leur réalité étudiante. Ils apparaissent plus revendicateurs, conscients de leur pouvoir et se voient comme des partenaires de premier plan²⁷⁰.

En ce sens, l'association nationale des étudiants sage-femme (ANESF), soutenue par les structures de formation, a œuvré afin que les étudiants sages-femmes aient le même statut que les étudiants en médecine. Deux décrets parus le 7/10/2016 concrétisent ces revendications en accordant un statut pour les étudiants en maïeutique en formation à compter du deuxième cycle de leurs études, dans la mesure où ils participent à l'activité hospitalière, à l'instar des étudiants en médecine, odontologie, et pharmacie. Les décrets confèrent à ces étudiants la qualité d'agent public, posent le principe de leur rémunération et précise par ailleurs leurs droits et obligations et fixent le montant de l'indemnité forfaitaire de transport pour les étudiants en second cycle des études de maïeutique accomplissant un stage en dehors de l'établissement de rattachement de leur structure de formation.

Apprenants et critiques, ils se soucient de leur réussite, n'imaginant pas l'échec, mesurant l'enjeu que représente pour eux mais aussi pour leur famille l'obtention du diplôme. Pour DUBET (2007)²⁷¹, « *les étudiants n'ont plus un rapport enchanté, culturel et gratuit aux études* » et sont des consommateurs exigeants. Mais aussi ils semblent plus fragiles. Il n'y a pas si longtemps le lien social et familial étaient fondés sur une certaine stabilité, le travail occupant souvent une place centrale. Aujourd'hui la norme unique de la famille nucléaire disparaît (familles avec enfants, familles recomposées, familles monoparentales), de nouvelles temporalités apparaissent chacun devant composer avec les contraintes et les exigences de son entourage. Toutes les catégories sociales sont touchées par ces phénomènes et les étudiants se trouvent de plus en plus confrontés à l'incertitude. Cette nouvelle génération d'étudiants subit et vit les effets des mutations sociales, économiques et technologiques ; elle s'adapte et adopte de nouvelles stratégies pour concilier les temps universitaires et les temps sociaux.

Cette multiplicité de vie se retrouve dans l'étude de RAMOS (2003) qui montre que le passage à la vie d'adulte se fait de façon progressive, les étudiants conjuguant à la fois une relative indépendance sans avoir une autonomie financière, faisant des allers et retours entre domicile parental et chambre d'étudiant ou collocation. Ce processus, favorisé par l'allongement des études, les stages... permet au jeune adulte de se construire petit à petit une identité personnelle, voir un « chez soi » chez les parents avec des domaines personnels et communs relativement identifiables.

²⁷⁰ *La relation professeur-étudiants aujourd'hui*, L'autre forum, Le journal des professeurs et professeures de l'Université de Montréal, vol 14, N°2, avril 2010

²⁷¹ DUBET, F. (2007). Entretien sur la professionnalisation, *Observatoire européen des politiques universitaires*, Paris, consultable sur le site de l'observatoire : <http://oepu.paris-sorbonne.fr/spip/spip.php?rubrique72>), 25 avril 2007. Cite par DE LA BROISE, BRULOIS (2010)

Appelés par certains génération Y « pourquoi », "*Individualistes, interconnectés, inventifs, impatientes*" [BOUCHEZ-2011], dans d'autres pays génération « C » : jeunes connectés qui cliquent²⁷², à la frontière entre adolescence et âge adulte, ils sont, semble-il, plus sujets à la « surcharge cognitive », à l'anxiété. Paradoxalement l'hyper information peut générer un zapping continu et obliger à une superficialité y compris dans les cursus universitaires. La connexion permanente et les réseaux sociaux peuvent masquer un isolement et une solitude. Or La solitude ou l'isolement viennent renforcer cette difficulté à s'insérer dans les études et à construire les habiletés constitutives du « *métier d'étudiant* » (ALAVA-1999). Il s'agit à la fois de maîtriser des méthodes d'apprentissage mais aussi d'intégrer des normes et des valeurs, tenir un rôle social attendu par les institutions et les acteurs du système. Les étudiants doivent développer des habilités cognitives, informationnelles et des compétences sociales tout en manquant leurs études.

Les étudiants en maïeutique d'aujourd'hui doivent donc concilier une intensité d'apprentissage tant théorique que pratique avec une vie sociale et environnementale surchargée. Leur rythme de travail (semaines de cours chargées et stages intenses avec des gardes de jour et de nuit) les éloignent souvent de leurs amis, étudiants dans des systèmes universitaires plus classiques. « *Ce sont les études qui organisent la vie* ». Dans une étude récente menée auprès d'étudiants en médecine et en maïeutique, NADJAFIZADEH (2016) identifie trois approches d'apprenants : L'apprenant épistémique (profil d'individu curieux ; intéressé par les études), l'apprenant utilitariste dont la perspective est minimaliste et l'apprenant stratégique (recherchant les performances académiques), cette dernière catégorie étant prédominante. L'auteure esquisse aussi un profil plus rare mais plus préoccupant : l'étudiant « décrocheur ». Bien qu'il corresponde aux statistiques nationales selon lesquelles 1%²⁷³ des étudiants arrêteraient leur formation au cours de leur dernière année dans le parcours de maïeutique, cette situation de désengagement renvoie à l'identification et l'importance accordée aux buts poursuivis lors des études.

Quelle représentation ces étudiants ont-ils de ces années d'études et du métier auquel ils se préparent ? Sur quels critères ont-ils effectués leur choix ? Ont-ils réellement exercé ce choix ? La question de l'orientation s'impose d'elle-même : si la doctrine des vocations n'est plus pour beaucoup le *primum movens* de ce choix professionnel, elle reste en filigrane, liée sans doute au contexte si particulier de la naissance, moment existentiel relevant toujours du sacré. Et c'est là sans doute le paradoxe qui surgit dans le cursus des étudiants actuels : bon nombre d'entre eux n'ont pas fait le choix initial de cette formation spécifique²⁷⁴ et pourtant ils devront y adhérer totalement pour mener à bien cette formation si personnellement impliquante. Pour ceux qui auront fait ce choix

²⁷² QUEBEC

²⁷³ DREES (2011)

²⁷⁴ % de choix initial

précocement de façon délibérée, en idéalisant peut-être la profession, ils seront confrontés au nouveau paradigme de la formation à savoir la performance qui entraîne soit une logique de déprime soit une logique de valorisation [DANVERS-2009]. Issus souvent d'un parcours scolaire « sans faute » où l'orientation précoce n'avait pas lieu d'être (passage dans la classe supérieure systématique), les étudiants en maïeutique se caractérisent donc par une confrontation brutale au choix d'avenir suspendu à la réussite d'un concours et à l'obtention d'une filière pas toujours pensée initialement, c'est-à-dire un stress immense, un vécu anxigène. Ces phénomènes expliquent peut-être en partie les problèmes cruciaux rencontrés à savoir, celui de la motivation et de la persévérance des étudiants comme le souligne DE KETELE (2010). De même, ainsi que le remarque BAUDOIN (2007)²⁷⁵, « [...] ce sont surtout les déterminants psychiques qui vont marquer nos choix et « décider » de notre orientation, mais le plus souvent ils nous échappent ». Cette gestion du choix, parfois douloureux à laquelle s'ajoute une sélection fort distincte de la formation, va parfois positionner l'étudiant dans un véritable projet de survie tout au long de son cursus. Mais il n'y a pas d'orientation sans insécurité [DANVERS-2009] qui peut être moteur et permettre à des jeunes en formation d'aller plus loin qu'ils ne l'avaient imaginé et d'explorer des champs professionnels qui leur étaient méconnus. Le cursus ne doit pas être une fin en soi mais plutôt un espace d'ouverture et de création : la diversité des parcours dorénavant accessibles aux étudiants permettra, sans doute, de mieux faire coïncider des projets personnels et des attentes sociales.

« Se projeter constitue une difficulté d'autant plus grande qu'il a construit tout au long des études universitaires une position d'effacement, un habitus de passivité qu'il lui faut désormais abandonner. La difficulté tient dans l'apprivoisement de cette tension identitaire car il s'agit alors de travailler à une identité négociée » [JORRO-2009] « l'ambivalence entre le désir de se confronter à une réalité professionnelle et la difficulté à se doter d'une stratégie de développement professionnel ».

Au total, il sera demandé à l'étudiant de se projeter vers une profession à l'identité forte tout en assumant sa propre identité d'étudiant relativement éphémère, ce tout au long d'un parcours qui renvoie nécessairement à la notion d'accompagnement l'aidant à gérer des incertitudes conjoncturelles fortes. Par ailleurs, la multiplicité d'environnement en stage, est certes riche d'enseignement, mais oblige à une adaptation permanente de la part de l'étudiant : adaptation à des lieux, des professionnels, des façons de faire qui pour certains confèrent un sentiment d'insécurité et de remise en cause constante des acquis, difficilement supportable surtout en début d'apprentissage, méritant un accompagnement spécifique.

²⁷⁵ Baudoin, N. (2007). *Le sens de l'orientation : une approche clinique de l'orientation scolaire et professionnelle*. Paris, L'Harmattan. In DREUX (2007)

Chapitre 6. De la place particulière de la sage-femme enseignante vers les questions de recherche

Si la profession de sage-femme est très peu connue dans son ensemble, la fonction de sage-femme enseignante l'est certainement moins encore, y compris par les professionnels eux-mêmes, ceux-ci n'ayant pour seule représentation que celle des enseignants en maïeutique qu'ils ont croisés lors de leurs études. Les sages-femmes enseignantes et directrices (241 en 2014²⁷⁶) représentent une petite entité de la profession qui détient la lourde tâche de former l'ensemble de leurs futurs collègues. Réunies pour une grande partie d'entre elles dans la CNEMA²⁷⁷ et L'ANFIC²⁷⁸ elles ont largement contribué ces dernières années à faire évoluer cette formation. La sage-femme enseignante « a pour mission d'assurer en équipe et en collaboration avec la directrice la formation initiale et l'évaluation des étudiants sages-femmes dont elle a la responsabilité pédagogique. Elle doit articuler, coordonner et optimiser sa prestation pédagogique dans le cadre d'un objectif de qualité du service rendu. Elle conçoit et assure les enseignements d'Obstétrique et de Maïeutique dont elle a la charge en fonction du contexte et des objectifs pédagogiques visés et de la progression souhaitée, en parallèle, elle maintient une activité clinique régulière sous forme de vacations de consultations pré et post-natales, ou de préparation psychoprophylactique à la naissance » selon le profil de poste de l'école de Montpellier.

Ayant fait une reconversion volontaire, parfois temporaire, les sages-femmes enseignantes ont des parcours professionnels originaux aussi bien en durée qu'en contenu et intègrent une école selon les opportunités des postes vacants et des motivations diverses.

Par le décret du 1/09/1989, seules les sages-femmes cadres titulaires du certificat cadre sage-femme étaient « *habilitées à participer à l'enseignement théorique et pratique et à la formation des élèves qui préparent le diplôme d'Etat de sage-femme ou le certificat cadre sage-femme* ». La formation des enseignants s'est effectuée à « l'Ecole des cadres »²⁷⁹ jusqu'en 2011, structure délivrant à l'issue d'une formation de neuf mois un diplôme qui n'était pas de nature universitaire. L'article 5 du décret du 23 décembre 2014 portant statut particulier des sages-femmes des hôpitaux de la fonction publique hospitalière mentionne que « *les sages-femmes des hôpitaux du second grade peuvent participer en qualité d'enseignant à l'enseignement théorique et clinique des étudiants* ».

²⁷⁶ Selon la CNEMA

²⁷⁷ Conférence nationale des enseignants en maïeutique, anciennement ASFEF : Association des sages-femmes enseignantes françaises

²⁷⁸ L'Association Nationale de Formation Initiale et Continue des sages-femmes

²⁷⁹ Ecole qui était située à Dijon

sages-femmes, sous l'autorité du directeur d'une structure de formation en maïeutique. Les conditions d'accès aux fonctions d'enseignant dans les écoles de sages-femmes hospitalières sont définies par arrêté du ministre chargé de la santé ». Ce n'est que depuis le 17/05/2016 qu'un nouveau texte précise les nouvelles exigences pour exercer une fonction d'enseignement. «*Est exigé, pour l'accès aux fonctions d'enseignant à l'enseignement théorique et clinique des étudiants sages-femmes, sous l'autorité du directeur d'une structure de formation en maïeutique de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi no 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, l'un des diplômes suivants :*

1 Diplôme de cadre sage-femme ;

2 Diplôme national de master dans une des mentions suivantes : économie de la santé, management public, droit de la santé, sciences de l'éducation, biologie santé, ingénierie de la santé, santé, santé publique ».

On constate donc que malgré une apparente volonté des pouvoirs publics (Loi HPST) d'une intégration universitaire de la formation des sages-femmes, les conditions d'accès à la fonction enseignante sont toujours régies par le ministère de la Santé et non celui de l'enseignement supérieur. Pour DEMEESTER (2015) ce nouveau statut de sage-femme hospitalière dissuade les directrices de « *basculer du coté universitaire en les privant du titre de coordonateur en maïeutique et maintient les études sous l'égide du ministère de la santé* » ignorant le ministère de l'enseignement supérieur.

L'accès à des formations universitaires pour les sages-femmes hospitalières reste difficile car elles demeurent soumises aux enveloppes budgétaires dédiées à la formation des personnels hospitaliers, et donc le plus souvent orientées vers des formations cliniques ou managériales. Bon nombre de sages-femmes, intéressées par l'enseignement ou déjà en poste dans les écoles se sont engagées dans des cursus universitaires, démarches souvent faites au détriment d'une vie personnelle et lourdes de conséquences pour les équipes enseignantes, les temps de formation n'étant pas remplacés. Cette absence de statut reconnu dans la fonction publique, dans un contexte de gestion comptable des professionnels par les institutions, alimente des dysfonctionnements de reconnaissance identitaire et une dévalorisation de l'image de soi. Le risque est de développer des logiques d'individualisation, de désengagement et de priver le collectif d'innovation.

Ainsi le recrutement des personnels enseignants, qui a longtemps reposé sur le diplôme cadre sage-femme s'est considérablement modifié. La formation dispensée par l' « Ecole de cadre » sage-femme a cessé pour être remplacée par un master de périnatalité²⁸⁰. Dorénavant, le

²⁸⁰ MASTER PÉRINATALITÉ : MANAGEMENT ET PÉDAGOGIE (PMP) Certificateur : Ministère de l'enseignement supérieur
Valideur: Université de Bourgogne. Ce master a pour objectifs de :

recrutement actuel dans les écoles se fait auprès de sages-femmes ayant un master (sans discipline précise, seul le niveau universitaire important) soit sur l'engagement à entrer dans un cursus universitaire de deuxième cycle, engagement tout aussi valable pour les enseignants déjà recrutés même depuis de nombreuses années créant des disparités au sein même d'un « corps » enseignant [WITTORSKI-2012].

Plus spécifiquement, pour les formateurs des écoles de sages-femmes, le passage lexical, envisagé, de sage-femme enseignante à enseignant-chercheur en maïeutique illustre ce changement. Il est certes l'expression d'un mode de recrutement différent, d'une place hiérarchique identifiée dans un système universitaire mais, surtout, il interroge sur le devenir de l'identité « sage-femme » des enseignants. Il met en tension de nouvelles valeurs, ébranle ce qui semblait être des invariants opératoires, des règles d'action, des schèmes identitaires [VINATIER-2009]. Au-delà de cette mutation sémantique, il faut peut-être y voir une révolution dans l'agir professionnel.

Dans un précédent travail [VAAST-2012], nous nous étions interrogées sur les postures professionnelles des sages-femmes enseignantes face aux étudiants. Nos hypothèses étaient :

- Il n'y a pas une mais plusieurs postures professionnelles de sages-femmes enseignantes en résonance avec différentes postures professionnelles.
- La combinaison de ces postures définit une identité professionnelle à géométrie variable
- Cette variabilité est liée à la labilité du cadre institutionnel et pédagogique
- La réforme en cours modifie la conception de l'accompagnement et la posture des enseignants vis-à-vis de cet accompagnement.

Nous avons menés une enquête auprès de collègues sages-femmes enseignantes et directrices, la population interrogée étant définie sur différents critères correspondant à des variables pouvant influencer la posture professionnelle (âge, genre, cadre institutionnel, fonction). Ainsi neuf entretiens semi-directifs de 40 minutes ont été réalisés auprès de sept sages-femmes enseignantes dont un homme et deux directrices, dans six écoles différentes situées au nord de la Seine.

Après un premier décodage « vertical » permettant de mettre en évidence une logique professionnelle, des points d'accroche pour chaque répondant, une analyse plus transversale par thème a été effectuée.

Plusieurs constatations ont pu être faites pouvant nous guider dans notre travail actuel :

- La transmission de l'identité professionnelle est une notion omniprésente mais à des degrés divers avec une intensité plus importante chez les plus jeunes et les directrices.

▫ Développer les potentiels spécifiques aux missions des sages-femmes.

▫ Construire des compétences dans le domaine de la maïeutique et de la périnatalité pour piloter des organisations, des projets et des politiques de santé.

▫ Construire et transmettre des savoirs dans des dispositifs de formation initiale et continue.

- L'autonomie est aussi un élément fédérateur notamment celle de la sage-femme enseignante qui se dit autonome dans sa fonction d'accompagnement (et encouragée à l'être). La promotion de l'autonomie de l'étudiant, professionnelle et personnelle est une visée commune à l'ensemble des équipes pédagogiques.
- La place du savoir n'est pas univoque, deux professionnels se démarquant nettement dans ce domaine, insistant sur la valorisation de la profession par la connaissance scientifique et le renforcement du niveau d'exigence.

Notre première hypothèse n'a été vérifiée que partiellement puisqu'il existe des différences de positionnements face aux étudiants plus à corrélés au cursus initial de chaque enseignant qu'à son parcours professionnel. Cette pluralité définit-elle pour autant une identité professionnelle à géométrie variable ? La question aurait pu être sage-femme enseignante ou enseignant sage-femme ? Les entretiens ont mis en évidence que tous les professionnels étaient avant tout sages-femmes, attachés à la clinique. La variabilité est sans doute plus apparente dans la fonction enseignante. La motivation à enseigner n'était pas toujours aussi ancienne et ne se décline pas de la même façon pour les uns ou les autres : essentiellement transmission d'un savoir scientifique pour les uns ou expérience professionnelle « glissée » pour les autres.

Cette variabilité de la fonction enseignante semble aussi liée au cadre d'exercice. L'histoire de l'école, jugée comme positive ou négative, pose une empreinte indélébile et concourt à façonner le projet pédagogique. Le nombre d'étudiants et d'enseignants influent sur le fonctionnement, la loi du nombre imposant parfois l'efficacité avant tout. La personnalité de la directrice joue certainement un rôle ne serait-ce que dans les critères de recrutements des formateurs. Quant au statut de l'établissement, il semble avoir une influence sur le niveau social des étudiants et les relations avec les parents.

Au total la posture professionnelle des sages-femmes enseignantes apparaît être la résultante de données personnelles, d'un vécu de formation initiale et d'une adaptation au cadre d'exercice avec une revendication forte avant tout d'une identité sage-femme.

En ce qui concerne la réforme, qui lorsque les entretiens ont été effectués n'avait pas fait l'objet d'un bilan annuel, il apparaît que les équipes ont globalement modifiés les modalités d'accompagnement des nouveaux étudiants en renforçant notamment la notion d'identité professionnelle (par des témoignages des enseignantes) espérant compenser ainsi la diminution des stages en début de cursus. La réforme en cours tend donc à modifier la posture des enseignants.

Lors des entretiens, plusieurs collègues ont exprimé leurs craintes notamment vis-à-vis de l'universitarisation. Les préoccupations concernent le devenir de l'apprentissage clinique, l'enseignement universitaire pensé uniquement comme théorique, sur la perte de la structure école, l'université synonyme d'enseignement de masse et enfin l'évolution du statut des sages-femmes

enseignantes, la perspective d'un enseignant en maïeutique semblant très éloigné de leur fonction actuelle. Seules les directrices ont paru avoir une vision claire de la position des enseignantes futures.

Ainsi la perspective prochaine de l'intégration à l'université ébranle non seulement leur environnement de travail mais surtout peut bousculer l'identité professionnelle, tout du moins sur sa composante liée à l'enseignement. Même si la part de l'identité personnelle demeure, celle qui s'est forgée tout au long du parcours professionnel devient incertaine et confère un sentiment d'insécurité suscitant des interrogations quant au devenir de chaque enseignant mais aussi à sa capacité de remplir pleinement son rôle auprès des étudiants.

La problématique du statut des formateurs en maïeutique est au cœur des discussions intra professionnelles et avec les institutions et politiques. Il est intéressant de noter que les appellations concernant ces formateurs ne sont pas univoques.

Le contexte actuel de réforme de la formation des professionnels de santé, est parallèle aux réformes de l'ensemble du secteur santé avec notamment la question des coûts régulièrement mise à l'agenda politique et médiatique. La maîtrise des dépenses de santé passe par une révision des financements notamment hospitaliers avec des changements organisationnels, managériaux, des bouleversements en matière de ressources humaines. Des nouvelles méthodes de management issues du modèle privé confrontent les personnels à des outils et méthodes de gestion et contrôle des pratiques professionnelles. L'ensemble de collectifs de travail est touché et les sages-femmes n'échappent pas ce phénomène. Toujours en quête de reconnaissance, cette conjoncture met en tension la mise en œuvre des décisions prises par la hiérarchie et la défense des intérêts du groupe professionnel d'appartenance [DE GAULEJAC, MERCIER-2012].

L'universitarisation des écoles de sages-femmes, prévue initialement pour 2015, comme de nombreux changements dans le monde du travail semble caractérisée par l'ambivalence : Elle est porteuse d'espoir, de progrès mais en même temps signifie une perte d'un quotidien connu. Outre les modifications des conditions de travail, du fonctionnement organisationnel, ce changement redéfinit des normes et transforme des valeurs collectives et individuelles. On peut alors supposer que le stress généré par cette transformation se traduise soit par une entrée en résistance du professionnel soit par une adhésion au projet, lui-même source de développement professionnel. De plus le sentiment d'appartenance à une communauté de pairs peut ne plus suffire pour rassurer sur un avenir incertain ce d'autant que les intérêts individuels et/ou locaux parasitent largement les débats.

Expression d'un projet collectif au niveau individuel, l'universitarisation d'une structure implique nécessairement l'intégration de ses personnels au système universitaire. Cela sous-tend une certification des professionnels ayant peu ou pas de titres universitaires. L'obtention de ces diplômes devient alors une norme, la norme. Cette certification des professionnels renvoie à la

notion de compétence surtout pour les personnels anciens dans la fonction. Leur expérience professionnelle ne semble plus suffire et la professionnalisation exigée « intention sociale » [WITTORSKI-2007] les oblige à répondre par une logique du diplôme (droit à des activités professionnelles et niveau de rémunération). Cependant cette apparente suprématie du diplôme sur l'expérience professionnelle oblige à un acte réflexif et une remise en cause de l'identité professionnelle du sujet. Les titres universitaires apportent-ils respect, assurance ? L'universitarisation est une opportunité, une ambition, un moyen mais en rien une finalité [SCHWEYER-2008]. L'intériorisation des changements professionnels qu'elle initie va prendre du temps. Cette remise en cause de l'identité professionnelle est renforcée par le passage d'une affiliation à un établissement hospitalier à celui de l'université, qui « coupe » la sage-femme enseignante du monde soignant. Devenant enseignant en maïeutique, le professionnel doit effectuer une transformation identitaire, dans la « continuité du même » et se redéfinir « comme un autre ». Cette renégociation par le sujet social de ses propres valeurs dans un contexte de nouvelles normes institutionnelles, constitue la « *renormalisation* » décrite par SCHWARTZ (2007).

On peut s'interroger sur la valeur du développement professionnel initié par « obligation ». Au-delà de l'adhésion au projet institutionnel, souvent apparaissant comme lointain, la déclinaison au niveau individuel oblige à trouver un sens à la mutation pressentie. Cette appropriation personnelle du projet collectif permet de dépasser les craintes et de laisser place à la créativité. D'une obligation institutionnelle l'individu concerné peut passer à l'opportunité de développement professionnel. Ce passage nécessite un accompagnement surtout lorsque la mutation est importante. On constate alors que le projet institutionnel, s'il fait sens pour l'individu, participe à une dynamique identitaire [KADDOURI-1996] et contribue à une dimension structurante d'une nouvelle trajectoire personnelle.

Les sages-femmes enseignantes, certainement préoccupées par la mise en place de la réforme de la formation des étudiants, n'ont pas, pour un certains nombres d'entre elles, pu anticiper et préparer le changement les concernant directement. Or, tout changement mérite une préparation et un accompagnement afin de mettre à jour les éventuelles résistances et planifier une mise en œuvre compatible avec l'environnement. Cependant on peut regretter que ce changement pas toujours accompagné, risque de déstabiliser très fortement des professionnels compétents mais qui ne peuvent répondre aux exigences structurelles. Ce n'est qu'en identifiant les différentes temporalités des institutions d'une part et des différents acteurs d'autre part que le changement peut être réellement constructif. L'obtention d'un diplôme universitaire (master ou doctorat) réinterroge chaque professionnel sur sa capacité intellectuelle et son implication dans son métier : mon activité quotidienne mérite –elle cet investissement personnel ? Cette simple interrogation concourt au développement professionnel puisqu'elle incite à un travail réflexif. En suscitant des

échanges entre collègues, ne serait-ce que pour la mise en place d'un plan de formation, elle convoque les valeurs de l'équipe pédagogique et met à jour de nouvelles normes collectives et individuelles. L'actualité des écoles de sages-femmes permet de retrouver la notion de développement professionnel comme « *un processus complexe, inscrit dans une temporalité, sollicitant ses éléments constitutifs (expériences, activités, habiletés, image de soi, valeurs), à partir d'opérations d'analyse, de révision, de modification (régulation) selon une dynamique d'engagement personnelle ou collective* » [FRENAY, JORRO, POUMAY- 2011].

On peut donc dire que l'universitarisation contribue au développement professionnel dès lors que les équipes pédagogiques s'approprient cette norme institutionnelle. Les professionnels enseignants sont peut-être mieux armés que d'autres pour assumer une telle mutation. « *Les activités professionnelles adressées à autrui se caractérisent par un dilemme crucial, une tension particulière entre rationalisation forte et rationalisation faible et le développement professionnel des travailleurs concernés est à l'épreuve de cette tension. En effet le travail adressé à autrui mêle irréductiblement rationalité objective et interprétations subjectives.... Exercer ces métiers revient alors à produire des activités de travail toujours différentes, originales dans les interactions historicisées et singulières qui les constituent.* » [PIOT-2009].

Les objectifs, à terme, de cette réingénierie des professions de santé [BROUSSAL-2010] (reconnaissance du niveau de qualification, mise en conformité avec la référence européenne, amélioration de la qualité de l'enseignement, accès à la recherche ; revalorisation financière et amélioration de la reconnaissance des métiers), sont séduisants mais ont des conséquences structurelles importantes; ils impliquent à titre collectif mais aussi individuel, de nombreuses évolutions, voire révolutions [EFROS-2009, BOUSSARD-2010, SCHWARTZ.Y-2004].

A l'issue de cette mise en contexte, il est légitime de s'interroger quant aux éventuelles conséquences de l'intégration à l'université, sur l'identité professionnelle des sages-femmes et des sages-femmes enseignantes.

De plus, cette certification nécessaire des formateurs (sans référentiel métier) renvoie-t-elle à une légitimation, une valorisation professionnelle ?

Enfin, à terme, cette universitarisation contribue-t-elle à modifier la professionnalité des sages-femmes dans leur ensemble ?

Pour tenter de répondre à ces interrogations, nous allons désormais aborder un ensemble de concepts susceptibles d'éclairer ces dernières.

2^{ème} partie : Cadre théorique et conceptualisation

Le choix des concepts n'est pas chose facile même si ou parce qu'on perçoit leur caractère essentiel. Cependant, se sont imposés à nous dans un premier temps, de façon relativement évidente, ceux de savoir(s) et d'identité professionnelle. Ceux de reconnaissance, d'autonomie et de genre sont venus les compléter. Le choix de ces concepts ou plutôt de ces portes d'entrée conceptuelles, peut paraître de prime abord hétérogène car ces notions sont issues de champs disciplinaires différents ; cependant leur convocation simultanée obéit à un souci de cohérence autour de l'objet de notre travail. Leur petit nombre n'est en rien synonyme de simplification d'un sujet dense mais au contraire signe de leur rôle de pivots dans notre réflexion ; leur complexité justifiera leur approfondissement et la mise en évidence des liens qui s'établissent entre eux sera la preuve de leur interpénétration. En effet « *les concepts ne reçoivent leur sens que des relations qu'ils entretiennent entre eux dans le système auxquels ils appartiennent* » [BONNET-2009]. La difficulté de leur maniement réside dans le fait qu'il existe d'infinies nuances selon les auteurs, tenant au domaine disciplinaire dans lesquels ils s'inscrivent, à leur évolution dans le temps et aux enjeux de débats qu'ils suscitent. Les concepts, éléments épistémologiques, transposés, transformés ne sont pas des doxas mais des ressources à la réflexivité et des outils de compréhension à l'analyse des pratiques. DAUNAY, REUTER et SCHNEUWLY (2011) les définissent comme « *des syntagmes fonctionnant comme des moyens théoriquement construits au sein d'une discipline, raisonnablement stables et opératoires, pour une appréhension du réel qu'elle vise à décrire, à expliquer ou à transformer* ».

L'abord conceptuel nécessite une attention particulière à la sémantique afin d'éviter le plus possible les contre sens, donnant ainsi aux notions abordées une juste place dans notre recherche.

“Ce qui importe, ce n'est pas de distinguer les mots, c'est d'arriver à distinguer les choses qui sont sous les mots”. [DURKHEIM -1895]

« La pire chose qu'on puisse faire avec les mots, c'est de capituler devant eux... Si la langue doit être un instrument pour exprimer, et non pour dissimuler, on doit laisser le sens choisir le mot et non l'inverse » [ORWELL-1953]²⁸¹.

²⁸¹ Citation tirée de « *Politics and the English Language* », G. Orwell, *A Collection of Essays*, New York, Harcourt Brace, 1953, p.169-170. Cité par BRUBAKER (2001)

Chapitre 7. Savoir(s) et compétence(s)

« Le savoir, une médiation culturelle dans le vrai sens du terme : un objet dans lequel on peut se reconnaître et s'investir et qui permet de sortir de sa solitude. On peut d'ailleurs définir les savoirs comme ce qui permet d'échapper à la solitude et la folie. En me les appropriant, je rejoins tous les hommes dont les questions et les inquiétudes ont donné naissance à ces savoirs, les ont fait vivre et les ont transmis. Les savoirs m'inscrivent dans l'histoire et m'évitent d'errer dans le monde en ressassant les mêmes obsessions. » [MERIEU-1999]

L'enseignement est parfois assimilé à un métier, une maîtrise de savoirs disciplinaires pour les transmettre efficacement selon des procédures pré établies. L'enseignement peut être vu comme une profession exercée après des études de haut niveau, marquée par la complexité des savoirs pour enseigner et à enseigner, la responsabilité et l'autonomie. Ces deux conceptions sont nécessairement associées à des valeurs et normes différentes tant de la part des observateurs que des professionnels, différences qui peuvent aller jusqu'à l'incohérence. Les questions relatives au savoir sont omniprésentes dès que l'éducation (primaire, secondaire ou supérieure) ou la formation sont abordées. De plus ces questions gagnent les sphères politiques y compris au niveau mondial, pour preuve le rapport de l'OCDE²⁸² de 1996 affirmant que *« le savoir, en tant que "capital humain" et inclus dans les technologies, a toujours été au centre du développement économique »*. L'intérêt porté à ce concept est ancien mais aussi extrêmement actuel tant d'un point de vue économique (reconnu comme moteur de productivité et de croissance économique) que sociologique, anthropologique. De cette prise de conscience du rôle prépondérant du savoir, en termes de production, de diffusion et d'utilisation, est née la notion *« d'économie du savoir »*²⁸³, de *« société du savoir »*²⁸⁴. Entre savoir et pouvoir, la frontière est ténue et aujourd'hui comme hier, sa maîtrise reste un enjeu sociétal, pouvant être marquée par des inégalités, des exclusions... Longtemps maintenu dans une sphère réservée, la diffusion des connaissances par les livres, le développement de l'éducation (école et université) et l'exigence démocratique ont permis, au nom de l'égalité et de l'universalité, de créer un espace ouvert, publique, du savoir. Cependant cet acquis reste fragile, pas toujours égalitaire, malgré l'avènement du numérique qui pourrait donner l'illusion d'un accès durable, égal et planétaire au savoir [UNESCO-2005]. De plus, la signification des termes savoir(s) ou compétence, la valeur qui leur est rattachée, sont loin d'être universelles et paradoxalement, l'usage

²⁸² ORGANISATION DE COOPERATION ET DE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUES Paris 1996

²⁸³ OCDE, 2003

²⁸⁴ Employé par DRUCKER.P en 1969

pléthorique des mots n'en facilite pas les définitions ni la conceptualisation qu'il est cependant important d'aborder dès lors que l'on s'intéresse à l'enseignement et la transmission d'un métier.

7.1 Information, connaissance, savoir (s) ...Vers une définition...

Souvent défini par les connaissances acquises par une personne ou une collectivité²⁸⁵, le **savoir** est intimement lié à la notion de connaissance(s). L'un contribue à la définition de l'autre puisque la connaissance est l'ensemble de ce que l'on sait et le langage courant les utilise souvent de façon indifférenciée.

C'est à la fin des années soixante-dix²⁸⁶ qu'apparaît la distinction entre les deux concepts. Le savoir est une donnée, une construction sociale, culturelle [MARGOLINAS-2012, 2014] voire institutionnelle, dont l'existence est indépendante du sujet connaissant. Le savoir n'est donc pas forcément conscient. Il est dépersonnalisé, décontextualisé, détemporalisé. En cela il s'oppose à la **connaissance**, qui est un savoir approprié par un individu, réalisant l'équilibre entre le sujet et son milieu. Les connaissances relèvent donc d'une construction singulière, élaborée en fonction des représentations que le sujet se fait des savoirs et de son socle de connaissances antérieures. Pour MERIEU (1999)²⁸⁷ : « *Il n'y a de savoir authentique que parce qu'un sujet construit des connaissances en élaborant des réponses aux questions qu'il se pose, en cherchant des informations lui permettant de surmonter les obstacles qu'il rencontre...* ». GODIN (2004), dans le dictionnaire de philosophie, définit le terme comme : *La « faculté mentale produisant une assimilation par l'esprit d'un contenu objectif préalablement traduit en signes et en idées » mais aussi comme : Le « résultat de cette opération »*. Pour MARGOLINAS (2012) il est nécessaire de déconstruire le savoir pour mettre à jour les connaissances et les situations qui permettent de lui donner du sens. L'auteure pose la question : « *Connaissances et savoir : des distinctions frontalières ?* » montrant ainsi les interactions entre les deux assertions et qu'il faut « *concevoir le savoir non pas comme une donnée, mais comme un construit nécessaire à interroger* ».

Cette distinction entre savoir et connaissance, abordée par KANT, place le connaître comme une construction humaine, unique, évolutive, qui donc de fait ne peut être ni absolue, ni parfaite. Pour MORIN (2000), « *toute connaissance comporte en elle le risque de l'erreur et de l'illusion ... fruit d'une traduction/reconstruction par les moyens du langage et de la pensée et, par-là, elle connaît le risque d'erreur. Cette connaissance, à la fois en tant que traduction et en tant que reconstruction, comporte de l'interprétation, ce qui introduit le risque d'erreur à l'intérieur de la subjectivité du*

²⁸⁵ Trésor de la langue française

²⁸⁶ Cette distinction est intervenue notamment lors de débat autour de « la théorie des situations » de Guy BROUSSEAU

²⁸⁷ MERIEU, P. (1999) « Il n'y a d'apprentissage qu'en autoformation », *Cahiers pédagogiques* n° 370, janv. 1999, cité par FOURNIER (1999)

connaissant, de sa vision du monde, de ses principes de connaissance». Loin de la définition antique d'une croyance justifiée (SOCRATE, PLATON), pour BROUSSEAU (1978)²⁸⁸, «*les connaissances n'existent et n'ont de sens chez un sujet que parce qu'elles représentent une solution optimale dans un système de contraintes*». En affirmant que «*la connaissance s'acquiert par l'expérience, tout le reste n'est que de l'information* » EINSTEIN introduit une autre variable, celle de l'information. On peut alors reprendre la définition de la connaissance donnée par BEIRELLOT (1989, 1994) et citée par ALTET (2012) : «*ce qui, pour un sujet, est acquis, construit, élaboré par l'étude ou l'expérience* ». «*L'information est extérieure au sujet et d'ordre social. La connaissance est intégrée au sujet et d'ordre personnel. Le savoir se situe entre les deux pôles, à l'interface ou selon LERBET (1992), dans un entre deux interfaciel entre la connaissance et l'information. Le savoir se construit dans l'interaction entre connaissance et information, entre sujet et environnement dans et par la médiation* ». Cette notion d'interface est reprise par plusieurs auteurs comme MARGOLINAS (2014) ou LEGROUX (2008) qui conçoivent une modélisation triangulaire entre information, savoir et connaissance.

La connaissance est une notion extrêmement polymorphe ; elle prend souvent une image différente en fonction des disciplines qui y font référence. Quelle que soit son approche, la connaissance semble difficile à cerner, MORIN (1986) la qualifiant d'«*objet le plus incertain de la connaissance philosophique et l'objet le moins connu de la connaissance scientifique* ». Pour SCHLICK²⁸⁹ (2009) «*la connaissance est partout une, les principes généraux sont toujours les mêmes, y compris dans les sciences de l'esprit, mais ils y sont seulement appliqués à des choses beaucoup plus spéciales et compliquées et sont par conséquent beaucoup plus difficiles à apercevoir...* »

De ce fait nous ne nous attarderons pas sur la connaissance au sens philosophique ; ce que les anglais nomment *epistemology* a suscité et suscite encore de nombreuses réflexions et interrogations. C'est ainsi que la démonstration de GETTIER, en 1963²⁹⁰ mettant à mal la notion de *croyance justifiée*, est à l'origine de très nombreuses publications et théories (scepticisme, internalisme, externalisme...). Pour autant, il semble qu'il soit «*impossible de donner une réponse satisfaisante... et qu'il faut admettre que la connaissance est une notion indéfinissable* » [DUTANT, ENGEL, 2005].

Les principaux débats s'y rapportant sont ceux qui tendent à opposer la connaissance comme une possession ou comme une pratique, une accumulation ou un processus dynamique, reprenant la

²⁸⁸ BROUSSEAU, G. (1978). L'observation des activités didactiques. Revue Française de Pédagogie, 45, 130-140. <http://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00515106> cité par MARGOLINAS (2012)

²⁸⁹ La théorie générale de la connaissance a été rédigée entre 1913 et 1916, publiée en 1918 à Berlin, réédité en 1925

²⁹⁰ GETTIER, E. « is justified true belief knowledge ?, analysis, 23, 1963, p121-123

distinction anglo-saxonne entre knowledge et knowing²⁹¹ : Le premier recouvre à la fois le et les savoirs et la et les connaissances, le deuxième se rapporte plus à l'action, à l'apprentissage.

La connaissance vue comme une accumulation, une rétention de donnée et d'informations organisées selon un processus cognitif, aspect relativement statique décrit par SCHÖN ou MACK, laisse place à un concept complexe où intervient une notion dynamique et évolutive, construction dynamique entre les trois pôles information-savoir-connaissance [LEGROUX-2008].

Si l'étymologie latine, *informare* définit **l'information** comme l'action de former ou de façonner, l'usage courant l'associe à un ensemble de renseignements sur quelque chose ou quelqu'un, initialement ayant une connotation judiciaire²⁹², porté à la connaissance d'un public. Faisant l'objet de nombreux écrits, la notion même est difficile à appréhender et régulièrement revue comme le montrent LELEU-MERVIEL et USEILLE (2008). Associée à des données aussi bien objectives (événements, renseignements...) que subjectives (perceptions, impressions, opinions...), l'information relève donc soit d'une théorie « physico-mathématique » comme signal soit de « espace social ». Parler d'information c'est aussi faire référence à la fois au contenu (quoi) et aux modalités de transmissions de ce même contenu (comment). Pour PINTE (2006) « *une information est le résultat d'un processus de mise en forme et de matérialisation visant à communiquer un fait ou un ensemble de faits à un public donné* ». Plus qu'une notion, l'information apparaît donc être un « *macro-concept* », association de notions distinctes parfois même antagonistes, de concepts complémentaires [MORIN-2005], recouvrant « *une réalité complexe, des conceptions théoriques diverses, des modalités variées* » selon TREMION (2014). FLORIDI²⁹³ cité par LELEU-MERVIEL et USEILLE (2008) propose une définition de l'information fondée sur les données, « *indispensables à l'information sans être suffisantes*. ». En effet le choix de ces données, constituant obligatoire de l'information, ne permet pas d'assimiler données et information mais permet de mesurer la liberté de celui qui sélectionne le message. Par rapport à la connaissance, « *l'information traduit un point de vue singulier, déterminé notamment par des savoirs, des significations publiques partagées, une perspective propre gouvernée par un questionnement qui révèle et rend pertinentes certaines différences et pas d'autres* » [LELEU-MERVIEL et USEILLE-2008]. On retrouve dans cette définition la notion de façonnage, de moule présente dans la racine latine, où le format de restitution des données est capital. Pour certains comme ARSAC (1987)²⁹⁴, « *l'information serait la forme qui porte la connaissance* », quant à l'UNESCO (2008), il considère l'information « *comme un élément de*

²⁹¹BROWN et COOK (1999)

²⁹²CNRTL

²⁹³FLORIDI L., «Semantic Conceptions of Information», Stanford Encyclopaedia of Philosophy, 2005.

²⁹⁴ARSAC J. Les machines à penser Ed. Le Seuil (1987) cité par PINTE (2006) ; Jacques ARSAC est l'inventeur du mot informatique, 1962, contraction d'information et automatique

connaissance, susceptible d'être présenté afin d'être conservé, traité, communiqué» et rappelle que les sociétés du savoir ne sont pas réductibles à des sociétés de l'information.

Les données sont des éléments bruts qui agencées subissent une première modification pour constituer une information. Celle-ci, intégrée, organisée et classée par le sujet va devenir connaissance. Pour DAVID et FORAY (2002), *«posséder une connaissance dans quelque domaine que ce soit, c'est être capable d'actions intellectuelles ou manuelles. La connaissance est donc fondamentalement une capacité cognitive. L'information, en revanche, est un ensemble de données, structurées et formatées, mais inertes et inactives tant qu'elles ne sont pas utilisées par ceux qui ont la connaissance pour les interpréter et les manipuler»*. Cependant, il est important de noter que l'excès d'informations n'est pas nécessairement source d'un surplus de savoir.

La distinction entre savoir et information demeurerait assez simple, si l'on s'en tenait à cette figure de la transformation de l'information en savoir. Or, l'information est déjà le produit d'une transformation, un packaging, une mise en forme (voire une manipulation) de données devenant transmissibles et consommables sans certitude que celles-ci soient exactes. Mais, le processus inverse existe aussi par le biais de *« l'informationnalisation »* du savoir en facilitant sa diffusion et à l'origine de nouveaux savoirs [UNESCO-2005]. Cercle vertueux ou cercle vicieux, la qualité de la transmutation et l'honnêteté de ceux qui l'utilisent font de l'information et du savoir de puissants leviers d'action.

En ce qui concerne la notion de connaissances, de nombreux auteurs, s'intéressant au management, ont prôné la distinction entre connaissances tacites et connaissances explicites, en proposant comme NONAKA et TAKEUCHI (1995)²⁹⁵ un schéma de leur dynamique.

- Les connaissances tacites sont individuelles, difficilement exprimables ; elles sont dites aussi implicites, faisant appel à l'expérience du sujet, à des compétences innées ou acquises, à ses croyances, ses modèles cognitifs, mises en pratique parfois de façon inconsciente, intuitive. Elles correspondent à ce que l'individu connaît sans avoir conscience de le connaître. REIX (1995) fait une distinction entre les connaissances tacites de contexte (valeurs et normes implicites) et celles acquises par la pratique.
- Les connaissances explicites sont formalisées, transmissibles de façon structurées ; énoncées et énonçables, elles correspondent au savoir dans le langage courant, reflétant cependant, qu'une infime partie de l'ensemble de nos savoirs. Elles permettent d'accéder à un savoir intellectuel [BEAU-2012].

Ces deux entités s'inscrivent dans un processus dynamique sous forme de spirale, en quatre phases :

²⁹⁵ NONAKA, I. TAKEUCHI, H. (1995) *The Knowledge-Creating Company*, Oxford University Press, cité par DEMAILLY-PINGAUD (2005)

- La socialisation étant l'acquisition de connaissances tacites auprès d'autres individus (notion de partage)
- L'externalisation, tentative de formalisation de connaissances tacites par analogies et métaphores, hypothèses...
- La combinaison ou ordonnancement des connaissances explicites (gestion documentaire)
- L'internalisation correspondant au passage des connaissances explicites en connaissances implicites

Même si, tout ce qui est formalisé ne représente pas la totalité de la connaissance, cette codification permet l'externalisation, tout en étant conscient qu'elle « *consiste à produire une représentation de la connaissance qui permet de l'inscrire sur un support* » [DAVID, FORAY-2002]. Cette transcription peut, à son tour, créer de nouveaux objets de connaissances. De même, la connaissance ne doit sans doute pas être perçue comme tacite ou explicite de façon exclusive mais plutôt comme un continuum entre les deux. Ce prolongement de l'une à l'autre de ces dimensions est capital à prendre en compte dans le lien entre connaissance et compétence, la première étant une compétence potentielle et la seconde une connaissance en acte.

Dans la notion de connaissance il y a toujours un phénomène de reconnaissance, de comparaison avec des éléments antérieurs, qui permettent de l'exprimer. On retrouve l'affirmation de BACHIMONT (1994)²⁹⁶: « *Toute connaissance repose sur un langage qui conditionne le rapport au monde visé par la connaissance* ». La connaissance est donc indissociable de l'individu qui la traduit en langage et dans son environnement. Elle est acceptée par son détenteur à un temps T mais évolutive dans son système de référence [LE COADIC-1994]. Il y a donc interprétation et contextualisation de données.

Le savoir ou plutôt les savoirs sont des ressources immatérielles, résultantes de processus d'apprentissages plus ou moins complexes. Ils permettent de mettre en relation, de sélectionner des informations pour en faire de nouvelles connaissances. Les savoirs sont intimement liés aux notions de structure, construction, mise en lien. « *Le savoir désigne un ensemble pratique articulé et organisé d'éléments, à partir duquel une **Science**, système de relations formelles et expérimentales pourra s'engendrer* » [RUSS-1980]²⁹⁷.

Le singulier est difficilement juxtaposable au savoir et le pluriel s'impose le plus souvent. En effet, on identifie plusieurs types de savoirs en fonction de la nature de leurs composants : humaine lorsqu'il s'agit de savoir-faire individuels, organisationnelle (gestion, structures, protocoles..), technologique (brevets, procédés, publications...), commerciale (réputation...)... « *Un savoir n'existe*

²⁹⁶ Cité par BEAU (2012)

²⁹⁷ RUSS, J. (1980), savoir et pouvoir, HATIER cité par PINTE. (2006)

pas in vacuo dans un vide social : tout savoir apparait, à un moment donné, dans une société donnée, comme ancré dans une ou des institutions » [CHEVALLARD-1989], institutions étant définies, selon DURKHEIM, comme toutes les croyances et tous les modes de conduite institués par une collectivité.

On peut aussi opérer une distinction entre savoirs institutionnalisés (scientifiques, professionnels, à enseigner et enseignés) et savoirs dits communs (savoirs sociaux, savoir-faire). De même fait-on la distinction entre savoirs explicites et implicites. Les premiers peuvent être formalisés et donc diffusables sans contact direct entre l'émetteur et le receveur à l'opposé des seconds qui ne peuvent être codifiés et ne sont transmissibles que par imitation et expérience. Cette distinction est à rapprocher d'un axiome fondamental pour LERBET (1992) c'est-à-dire la différenciation entre « *savoir-épistémé* » et « *savoir-gnose* ». Le premier correspond aux savoirs des médias et des sciences, le second se rapporte à un savoir personnel, faisant sens pour le sujet. Les savoirs se cumulent, évoluent, se transmettent et concernent toutes les étapes et tous les domaines de la vie.

Inépuisable, cumulatif, partageable, le savoir est « *un bien unique avec un rendement social et économique sans pareil* » [PINTE-2006]. En effet le savoir est infini, un savoir en appelant systématiquement un autre, détruit que s'il est remplacé par un autre, diffusable sans que celui qui est à l'origine de ce partage en soit dépossédé. Déjà affirmé en 1992, dans « *L'arbre de connaissances* » par AUTHIER et LEVY (1992), le savoir ne peut être réduit à la possession d'un titre ou un diplôme et ne peut être le monopôle d'aucun, sujet ou institution.

Reconnu comme source et création de richesse, il donne lieu à de nouvelles expressions comme économie du savoir, société du savoir, preuve qu'il est une matière à partager... voire à vendre, l'information et le savoir étant des ressources hautement stratégiques. Pour HATCHUEL (2005), « *le savoir peut donc être considéré comme un objet transitionnel, support d'une médiation entre soi et l'autre, et qui questionne notre relation aux autres, telle que nous l'avons construite au cours de notre histoire personnelle et telle que nous la vivons au quotidien* ». Il se conçoit donc comme un processus construit par un individu mais en interaction avec d'autres dans un environnement situé.

La construction des savoirs, selon l'approche anthropologique, s'effectue dans l'action et les relations indissociables du corps, de l'esprit et de l'environnement et, sont liées à des trajectoires de vie, aux opportunités de rencontres et d'échanges entre individus et communautés de pratiques [MARCHAND-2010]. Les sciences cognitives montrent que les expériences sociales sont intégrées grâce aux réseaux neuronaux. Ceux-ci relient les dimensions sensorielles, émotionnelles, cognitives et motrices du vécu d'un événement traduit sous forme d'expérience physique et spirituelle [MARCHAND-2010], le souvenir de ce vécu réactivant les aires cérébrales sollicitées initialement.

On peut attribuer plusieurs rôles au savoir [LEGROUX-2008] dont l'un centré sur le sujet l'autre sur l'objet de savoir. Ainsi le savoir permet la compréhension du monde et la place de l'individu dans son environnement mais aussi facilite la formation de l'esprit, la capacité d'analyse, de logique... CONNE (2016) lui attribue d'autres qualités *puisque « le savoir nous dispense de tout connaître ou le savoir nous dispense de devoir faire l'expérience de tout », « le savoir a donc (aussi) une fonction d'accès, de court-circuit dans les réseaux de connaissances, et par d'accélération et de généralisation des apprentissages »*. Cependant il ne faut pas attribuer au savoir ce qu'il ne peut pas donner, LEGROUX (2008) abordant ce qu'il nomme l'illusion prospective (la connaissance du futur), l'illusion psychologique (ses répercussions sur le niveau social), l'illusion épistémologique (son contenu idéal). En effet même si le savoir a potentiellement un pouvoir immense, son approche, ce que l'individu en fait ou même son refus par certains, limitent sa portée.

Il est intéressant de noter que savoir désigne tout autant une action qu'une entité : Le verbe savoir suivi d'un autre verbe à l'infinitif traduit une capacité, une possibilité... le substantif désignant, quant à lui, un ensemble de connaissances. On peut donc conclure que le savoir est lié à une compétence supposée [CHEVALLARD-1985].

Parfois confondue avec la connaissance, la notion de compétence est d'un autre ordre, même si la connaissance peut être considérée comme l'une de ses composantes. *« Les compétences apparaissent comme le stade ultime d'une chaîne qui part des données produisant les informations qui produisent les connaissances qui produisent les compétences, données, informations et connaissances constituant, à ce titre, des ressources particulières mises en œuvre au sein d'une organisation apprenante. La compétence est alors considérée comme hiérarchiquement supérieure à la connaissance »* [PESQUEUX-2007]. Cette graduation est peut-être plus à poser dans une temporalité et non un jugement de valeur, puisque la compétence s'appuie sur la connaissance (PERRENOUD-1997).

7.2 Rapport au savoir

Que ce soit au niveau des apprentissages familiaux, scolaires ou en formation d'adulte, le rapport au savoir est convoqué. En effet la question du rapport au savoir se pose *« lorsque l'on constate que certains individus, jeunes ou adultes, ont envie d'apprendre alors que d'autres ne manifestent pas cette envie »* [CHARLOT-2001]. Cette notion concerne tous sujets quel que soit leur condition, leur âge car la vie est à tout moment source d'apprentissage, de façon consciente ou non, faisant dire à CHARLOT (1997) que *« naître, c'est être soumis à l'obligation d'apprendre »*. Apprendre relève d'une démarche volontaire comme le rappelle l'étymologie du mot, *apprehendere* signifiant prendre, saisir, démarche propre à chaque individu.

Notion relativement récente, l'expression de rapport au savoir semble devoir être attribuée à LACAN [HATCHUEL-2005], s'inscrivant dans les champs de la psychanalyse et la sociologie au travers d'écrits d'auteurs comme CHARLOT et BOURDIEU puis gagnant ceux de la formation (LESNE) et enfin les sciences de l'éducation (CHARLOT, BAUTIER, ROCHEX...). C'est ainsi que de nombreuses recherches sont menées avec cependant des sensibilités différentes à l'exemple de :

- L'équipe de recherche ESCOL²⁹⁸ qui questionne la singularité de l'apprenant se situant dans une approche psychosociale. Le rapport au savoir est une « *relation de sens et donc une valeur entre un individu (ou un groupe) et les processus produits du savoir* » [CHARLOT, BAUTHIER, ROCHEX-1992]²⁹⁹.
- L'équipe du CREF³⁰⁰ qui se centre sur le désir (conscient ou inconscient) du sujet ayant une approche plus psychanalytique (BEILLEROT, BLANCHARD-LAVILLE, MOSCONI).
- L'IUFM³⁰¹ de Marseille qui préfère une approche plus anthropologique, liant le rapport au savoir à celui d'une société ou d'une institution [CHEVALLARD-1989].

L'abondance de publications, traduction d'un engouement certain pour tous ceux qui s'intéressent à l'école et l'éducation, n'en facilite pas pour autant toujours la compréhension et la notion de rapport au savoir présente des contours flous « *alors que son pouvoir heuristique est peu contestable, tant par ce qu'elle critique que par les possibilités qu'elle ouvre* » selon ROCHEX (2004) citant LATERASSE (2002)³⁰².

Dans un ouvrage faisant référence en la matière, « *Du rapport au savoir : Eléments pour une théorie* » CHARLOT (1997) s'écarte des appellations de savoir, savoir-être et savoir-faire pour proposer le savoir-objet (acquisition d'un savoir), la maîtrise d'une activité et enfin, l'entrée en relation. Il décline alors le rapport au savoir selon trois composantes :

- Tout d'abord une composante identitaire répondant à la question : pourquoi apprendre ? Analyser le rapport au savoir, revient alors à « *étudier le sujet confronté à l'obligation d'apprendre, dans un monde qu'il partage avec d'autres : le rapport au savoir est rapport au monde, rapport à soi, rapport aux autres* » [CHARLOT-1997]. Cette définition est à rapporter à celle de l'acte d'apprendre consistant « *en la mise en tension dynamique d'un sujet et de son expérience sensible ipséitaire, avec les opportunités épistémiques présentes dans son environnement* » [BONNARD, DETALLE-2016]. L'image de soi destinée aux autres est toute aussi importante que celle que le sujet a de lui-même. Cette relation à soi et/ou à l'autre est

²⁹⁸ ESCOL : Education, socialisation, et collectivités locales Université de Saint-Denis, Paris-VIII

²⁹⁹ Ouvrage publié par ESCOL : CHARLOT, B., BAUTHIER, E. ROCHEX, JY (1992). Ecole et savoir dans les banlieues ...et ailleurs. Colin

³⁰⁰ Centre de recherche éducation et formation Université de Nanterre, Paris-X

³⁰¹ Institut universitaire de formation des maîtres

³⁰² LATERASSE.C (2002). Du rapport au savoir à l'école et à l'Université. L'Harmattan, paris

capitale pour l'auteur allant jusqu'à affirmer que « *l'homme n'a pas de rapport au savoir, il est son rapport au savoir* ».

- La deuxième composante, épistémique, répond plus à la question : que fait-on lorsque l'on apprend ? Apprendre ne concerne ni les mêmes types d'objets, ni les mêmes types d'activités selon les individus.
- La dernière composante, sociale, s'intéresse à la manière d'apprendre dans un espace social particulier dont les particularités donnent aux deux dimensions épistémiques et identitaires du rapport au savoir « *une forme particulière* » [CHARLOT-1997]. Cette approche peut être mise en parallèle de celle d'AUMONT (2012), qui décline la construction du savoir en quatre phases : la motivation par laquelle on retrouve l'attraction, le désir intrinsèque, pour le savoir ; l'action, moteur de l'apprendre car penser et agir ne font qu'un ; la structuration cognitive, ou conception du savoir à partir des connaissances nouvelles et anciennes ; la phase d'appropriation par laquelle on reconnaît un concept comme acceptable. Elle rejoint PIAGET pour qui apprendre correspond à une modification des représentations mentales de l'individu ; par un processus d'assimilation, le sujet intègre une information qui enrichit ses schèmes de pensée sans les remettre en cause. Lorsque ce développement n'est plus possible, l'accommodation nécessite un changement des modèles mentaux et des connaissances antérieures.

Cette analyse du rapport au savoir permet à CHARLOT (1997) de proposer une typologie comportant trois processus épistémiques :

- Pour certains, le savoir est posé comme objet ayant un statut stable, indépendant du contexte grâce au langage (écrit le plus souvent). Le rapport au savoir est de l'ordre de « *l'objectivation-dénomination* »
- Pour d'autres, apprendre est synonyme d'adaptation au milieu, sans identification de connaissances spécifiques ; le moteur est alors « *l'imbrication du je dans la situation* ».
- Enfin, apprendre peut être synonyme de réflexion, de connaissance de son environnement et de soi-même, d'échanges avec les autres pour adapter sa conduite à la situation. Le savoir permet alors une « *distanciation-régulation* ».

Chaque personne est donc unique dans l'acte d'apprendre par son attitude, l'utilisation qu'elle fait des savoirs et la création de nouveaux savoirs singuliers lui permettant d'appréhender son environnement. Le rapport au savoir est indissociable de sa place dans la société, de son rapport au monde et à la vie, de ses normes relationnelles. Ainsi chaque individu à une démarche d'apprentissage singulière et évolutive en fonction des contextes. Il s'agit donc d'attentes, de jugements par rapport au sens donné, à la fonction du savoir aussi bien en termes de contenu que de

forme. CHARLOT (1997, 1999) définit alors de façon large le rapport au savoir comme étant « *l'ensemble (organisé) de relations qu'un sujet humain (donc singulier et social) entretient avec tout ce qui relève de l'apprendre et du savoir-objet, contenu de pensée, activité, relation interpersonnelle, lieu, personne, situation, occasion, obligation, etc..., liés en quelque façon à l'apprendre et au savoir* ». ROCHEX rejoint CHARLOT sur le fait qu'il s'établit dans le rapport au savoir, une dialectique entre l'intellect et l'affect, entre « *genèses instrumentales* » et « *dynamiques intersubjectives* » [ROCHEX-2004]. Cette mise en mouvement se retrouve dans la « *mobilisation* » d'un sujet dans l'acte d'apprendre, assertion préférée par CHARLOT (1997) à celui de motivation, dynamique portée par le sens donné à l'activité et se trouvant à l'intersection entre l'aspect objectif de l'apprentissage et son caractère subjectif. Cette notion de mouvement se retrouve chez SCHLICK (2009) qui associe la recherche de connaissance à une « *étrange occupation consistant à chercher sans relâche le même dans ce qui est différent* » procurant du plaisir.

Dans une approche plus psychanalytique, la notion de rapport au savoir doit nécessairement prendre en compte la notion de désir. Ancré dans la relation primaire à la mère, le désir naît dans la séparation, le renoncement à la toute puissance et à la complétude. Ainsi le désir de l'autre, inassouvi, se transmute en désir de savoir dans un premier temps savoir maternel. Lorsque celui –ci se dérobe, « *sa valeur objectale se double d'une valeur objective qui le fait entrer dans un autre système de rapports dans lequel sa valeur de vérité s'éprouve dans un univers de significations et d'activités partagées et garanties non plus par un autre et sa seule valeur, mais par les autres soit une communauté humaine et son patrimoine, intertexte qui n'a ni origine ni fin* »[ROCHEX-2004]. A la castration, la quête de savoir va opposer un champ d'action inépuisable dont les seuls obstacles seront les normes, grammaires qui vont contraindre le sujet à affronter ses insuffisances mais aussi partager avec les autres. « *Apprendre c'est toujours accepter de recevoir de l'autre* » [HATCHUEL-2005], entraînant un sentiment de dépendance... pouvant devenir dangereux s'il est synonyme d'enfermement mais aussi d'insécurité par les changements qu'il génère. Cette relative mise en danger n'est acceptable que si elle fait sens. Donc apprendre résulte d'une intention plus ou moins consciente, impliquant de la part de l'apprenant un acte de soumission (accepter le fait de ne pas savoir et les contraintes de l'acquisition d'un nouveau savoir) permettant de comprendre le refus d'apprendre. Désirs, avidité, blocages, compromis... les ressentis vis-à-vis du savoir sont variés et variables, issus d'une histoire personnelle mais aussi collective. Certes, le premier rapport au savoir provient de l'histoire familiale mais il se modifie, se réaménage dans les institutions éducatives et scolaires puis au sein de la communauté sociale et professionnelle. Pour ROCHEX (2004), « *l'école (au sens de la skholé grecque) est dès lors l'institution et le lieu par excellence où l'on vise à ce que puissent être transmis et appropriés, non pas n'importe quels savoirs et pratiques, mais prioritairement certains savoirs et certaines pratiques qui requièrent et permettent tout à la fois un*

travail et une posture d'objectivation, de mise à distance du monde (du moins certains objets du monde), du langage et de l'expérience que l'on en a, travail et posture qui les constituent comme objet d'étonnement ou d'inquiétude, de questionnement, de réflexion, d'analyse et de connaissance, et qui constituent dans le même mouvement le sujet en foyer de ses activités ». L'acte d'apprendre engage donc des enjeux forts de la construction psychique de la personne ; il implique même de façon temporaire de perdre quelque chose et de dépendre d'un autre pour lui prendre son savoir. Ce savoir peut être fort éloigné, voire en contradiction avec celui véhiculé par la culture familiale ou sociale d'origine. Apprendre peut alors s'apparenter à la gestion d'un dépaysement voire à une trahison [DIBON-2012].

HATCHUEL (2005) tout en réaffirmant la notion de désir et d'autonomie du sujet dans le rapport au savoir, développe aussi l'influence du genre dans la médiation entre individu et savoir puisqu'il existe de fait une partition sexuée du monde ; en effet les femmes et les hommes n'ont pas les mêmes rapports à l'environnement de par les inégalités d'accès, d'expression variées selon les sociétés, aux ressources économiques, pouvoirs politiques, valorisations symboliques pouvant aller jusqu'à l'exclusion, pour les femmes, du savoir.

Des didacticiens, comme VENTURINI (2004) s'interrogent quant à eux sur la variabilité du rapport au savoir disciplinaire notamment sur l'appétence ou non envers les matières scientifiques, trouvant un lien entre rapports aux savoirs scientifiques et maîtrise conceptuelle et visée pratique.

L'acte d'apprendre s'apparente donc à une construction de savoir. Elle se traduit par un double mouvement : un regard vers l'extérieur puisque « *on n'apprend pas grand-chose sans s'y ouvrir* » [CONNE-2016] mais aussi une intériorisation car, pour AUMONT (2012), « *apprendre c'est prendre... C'est prendre avec soi, c'est faire sien, c'est s'approprier une connaissance pour en faire son propre savoir* ». Cette construction est un processus, dont la matière première est l'information, dont l'objectivation et la transformation amènent à des connaissances « *qui servent de fondement à la construction des savoirs* » [TREMION-2014]. De ce fait, l'accessibilité à l'information, profondément bouleversée par l'avènement du numérique, ne peut que questionner quant à son influence sur le rapport au savoir.

La révolution technologique en cours, initiée dans les années cinquante et exponentielle depuis l'avènement d'internet, transforme non seulement les instruments du savoir, mais ses contenus et son approche voire sa gestion. Pour DAVID et FORAY (2002), ces mutations impactent la création de connaissances à différents niveaux :

- En termes d'abondance et d'accessibilité à une connaissance, accessibilités matérielle et temporelle, pouvant donner l'illusion d'un infini et d'une immédiateté.
- En termes de communication, d'interaction entre le créateur et l'utilisateur d'information, informations modifiables.

- En termes de mixage des connaissances issues de disciplines différentes, de confrontations quasi instantanées.

Depuis quelques années, cohabitent des médias « à sens unique » (radio, télévision presse) avec des médias « interactifs » (téléphone, Internet) permettant une interaction entre interlocuteur (individu et/ou institution) en temps réel. De ces avancées technologiques, émergent de nouvelles institutions dites communautés de savoirs, lieux de production et reproduction, d'échanges et circulation de savoirs, de codification de nouvelles connaissances et usages intensifs de nouvelles technologies. Pour DAVID et FORAY (2002), les avantages de ces communautés sont :

- De multiples opportunités de recombinaison et d'échanges sources de nouvelles connaissances, une grande capacité de mémoire et communication,
- Un contrôle de qualité, de la connaissance, partagé,
- Une possibilité d'apprendre à apprendre.

Le développement concomitant des capacités de communication et des compétences cognitives, permet aux individus d'être des récepteurs actifs ou réactifs et de former des communautés virtuelles. Cependant les deux auteurs soulignent une fragilité de ces communautés ne reposant que sur des règles informelles, car n'ayant que des fondements immatériels.

Pour autant, l'absence de contrainte de distance pourrait faire oublier que l'échange numérique ne remplace pas, dans certaines situations, la présence physique chargée d'affect, de sensorialité, génératrice de spontanéité et d'émulation. L'apparition de nouvelles dynamiques d'interaction entre les humains, une circulation plus intense et plus rapide des expériences et des savoirs nécessitent des adaptations entre les espaces socioculturels.

La notion de rapidité doit aussi interroger sur le fait que l'accélération de la vitesse de traitement de données, de l'afflux des informations entraînent un décalage croissant « *entre l'échelle du temps technologique, extrêmement rapide, et celle du temps de la pensée « cérébrale », qui ne semble guère avoir évolué depuis des millénaires* » [UNESCO-2005]. La numérisation a aussi pour conséquence d'externaliser la mémoire, la machine offrant une capacité de stockage quasi illimitée et consultable immédiatement peut-être au détriment de la capacité de souvenir de l'être humain et de la diversité des cultures cognitives, au profit d'une seule culture numérique. En même temps, les nouveaux modes de production de connaissances ont lieu dans des contextes d'application, nécessairement transdisciplinaires, plus horizontaux et plus temporaires. En effet la notion de page internet devient l'unité de flux de connaissances, en lien immédiat avec d'autres pages, où sélection et dispersion se superposent. Dès 1994, SERRE dans un essai « *Atlas, but not least* » décrit l'inversion de la flèche du savoir par rapport à l'homme : celui-ci devient sédentaire alors que les connaissances deviennent nomades, via le numérique.

Cette évolution doit inciter, après une réflexion structurée autour de la complémentarité des connaissances et de l'expériences, dans un projet de formation, à valoriser une pluralité de points de vue, professionnels, institutionnels, individuels et communautaires, De même, le partage de connaissance, avec un accroissement des potentiels interlocuteurs, tend à anonymiser la source. La *mobilité*³⁰³, ouverture permanente de l'espace d'accès à l'information, peut introduire, dans une situation d'enseignement, un tiers virtuel dont le pouvoir semble souvent supérieur à celui du professeur. L'espace-temps éducatif se trouve donc redéfini, parfois de façon délibérée lorsque l'enseignant utilise les TICE, parfois de façon plus informelle lorsque l'étudiant à partir de son Smartphone complète ou oppose d'autres données. De plus, la gestion concomitante de l'immédiateté et du temps nécessairement plus long d'intégration d'un savoir, s'avère un défi particulièrement difficile à relever et les activités cognitives s'apparentent de plus en plus à des processus assistés par ordinateur.

MAULINI (2016) rappelle que le temps dédié à l'étude « *skholé* » a été créé « *pour séparer le moment de la formation du moment de l'action, pour protéger ces deux activités l'une de l'autre, pour laisser l'apprentissage se dérouler selon sa logique, en marge des urgences fonctionnelles du reste de l'existence* ». L'ère de l'immédiateté semble vouloir abolir cet espace-temps alors que l'enseignement devrait être un temps d'analyse, d'échange dont les résultats seront différés. Apprendre vite et rapidement sans la tutelle de l'enseignant, telles sont, selon l'auteur, les deux demandes d'immédiateté.

Pour POISSON (2003) le triangle pédagogique classique d'HOUSSAYE (1988), savoirs, formateur, apprenant, doit évoluer vers une pyramide pédagogique incluant les médias. Si à priori, on ne peut affirmer que l'introduction des TIC ne dégradent ni n'améliorent les situations d'enseignement [MARQUET-2014], elle les modifie ; les difficultés rencontrées sont souvent d'ordre technique ce que MARQUET (2014) nomme « *conflits instrumentaux* » et peuvent prévaloir sur des inadaptations pédagogiques devant une plus grande autonomie des apprenants, une confrontation de savoirs académiques et de savoirs informels. L'important comme le rappelle l'UNESCO (2005) est que chacun puisse « *apprendre à se mouvoir avec aisance dans le flot des informations qui nous submerge, et à développer capacités cognitives et esprit critique pour faire la part entre l'information utile et celle qui ne l'est pas. Et les savoirs utiles ne sont pas exclusivement les savoirs immédiatement valorisables dans une économie de la connaissance : savoirs humanistes et savoirs scientifiques obéissent chacun à des stratégies différentes d'utilisation de l'information* ».

Dans le domaine médical, « *la distribution de l'information et du savoir biomédical et... les responsabilités incombant de s'en saisir* » [CLARKE-2000] sont profondément bouleversées.

³⁰³Dénomination francophone du concept d'ATAWAD (anytime, anywhere, anydevice)

L'exclusivité professionnelle sur ce savoir a disparu et les frontières entre experts et profanes, producteurs de soins ou thérapeutiques et individus malades ou potentiellement malades deviennent de plus en plus floues, BECK (2001) évoquant même une « *dissolution du monopole social de la science sur la vérité* ». ADAM et HERZLICH³⁰⁴ (2007) identifient qu'ainsi « *un certain transfert de compétences s'opèrent du médecin au patient ; le malade « auto, soignant » et le médecin se trouvent en position plus égalitaire et le modèle de la négociation correspond beaucoup mieux à ce type de relation* ».

A l'ère de la cyberculture, les technologies actuelles créent des interactions permanentes et différentes selon les sujets, élaborant un savoir original en constante évolution, de façon consciente ou inconsciente. Les mutations actuelles observées touchent à la fois à la production exponentielle de connaissances, la vitesse de renouvellement des savoirs et la rapidité de leur diffusion. L'accessibilité, le partage créent de nouveaux modes de raisonnement et d'agencement cognitifs qui doivent aussi tenir compte d'une obsolescence grandissante des informations. « *La maîtrise de l'information constitue aujourd'hui, une dimension incontournable du rapport au savoir* » et est un enjeu fondamental dans la construction des savoirs [TREMION-2014] et de sa transmission. Le savoir, évolutif, est avant tout une matière à partager.

7.3 Enseigner...Transmission du savoir ?

La France comme d'autres démocraties a toujours accordé à l'école et l'enseignement une place prépondérante avec cependant un modèle fondé essentiellement sur celui proposé par DURKHEIM³⁰⁵ : La transmission d'un corpus de savoirs fondamentaux (lois de la science et savoirs éprouvés) est une priorité, les lieux d'enseignements étant des « sanctuaires » où l'enseignant est « moralement » et « intellectuellement supérieur » aux apprenants [MEURET-2007].

S'il existe des domaines où les connaissances sont parfaitement codifiées et donc facilement transférables et diffusables, celui de l'éducation et de l'enseignement est relativement pauvre en la matière comme bon nombre de métiers adressé à autrui. L'enseignant ne peut se référer à des instructions précises comme pourrait le faire l'ingénieur... Finalement il est pertinent de s'interroger sur l'acter d'enseigner.

A la question, qu'est-ce qu'enseigner, la réponse classique est : « transmettre un savoir » mais cette vision est certainement réductrice. Pour LEGENDRE (1988), l'enseignement est un « *processus de communication en vue de susciter l'apprentissage* » et l'enseignant s'apparente plus à un manager qui facilite et organise un apprentissage. Mais l'enseignement n'est pas seulement un

³⁰⁴ ADAM Ph, HERZLICH C (2007), Sociologie de la maladie et de la médecine, Paris : Armand Colin Cité par GOUILHERS (2009)

³⁰⁵Émile Durkheim (1858-1917), fondateur de la sociologie et l'un des premiers universitaires français à occuper une chaire de pédagogie

acte de communication ("teaching is not telling") même si, surtout actuellement, il fait appel à des outils de communication. On retrouve la différence fondamentale entre information et formation. L'information, se rapportant à la communication, est éphémère, unilatérale. La formation, se rapportant à l'enseignement, s'inscrit dans un continuum et suppose une appropriation.

Même si PIOT (2014) relie lui aussi enseignement et communication, il va au-delà en affirmant que « *toute situation pédagogique implique donc une activité de communication adaptée incluant des ajustements dans la qualité du message délivré, dans les interactions entre les acteurs concernés* ». Ainsi l'acte d'enseigner, relève d'une co-activité entre l'apprenant et l'enseignant et d'une dépendance au sens donné à la situation enseignement-apprentissage par les différents protagonistes [ALTET-1994]. Cette notion de co-activité est largement défendue par FREIRE³⁰⁶ (2006) qui souligne une réciprocité entre enseignant et enseigné, malgré les différences qui les caractérisent. Dans son ouvrage « *Pédagogie de l'autonomie* », l'auteur explicite sa conception de l'enseignement et lie apprentissage, enseignement et recherche.

« Enseigner n'est pas transférer la connaissance »³⁰⁷

« *Déplacer, transporter d'un lieu dans un autre selon des modalités précises* »³⁰⁸. A partir de cette définition du mot transférer, il est évident que l'enseignement ne peut se résumer à un simple transfert de connaissances ou de contenus. En effet dans le transfert il y a obligatoirement une notion de perte au détriment de celui qui transfère et un apport pour celui vers qui le transfert se réalise. Or celui qui enseigne ne se dépossède pas mais au contraire : « *le formateur se forme et se re-forme dans son implication à l'acte de former, tout comme le formé se forme et forme le formateur* » [FREIRE-2006] ; la notion de partage prédomine ainsi que celle de réciprocité. Enseigner exige donc un sentiment d'incomplétude, c'est-à-dire que l'enseignant a nécessairement besoin de celui à qui il enseigne. L'enseignement ne peut se résumer au passage d'une somme de connaissance d'un cerveau à un autre mais c'est faire l'expérience d'une « *unité dynamique entre l'enseignement du contenu et l'enseignement de ce qui est à apprendre et du comment l'apprendre* » [FREIRE-2006].

On peut ainsi retrouver le concept de la « *transposition didactique* »³⁰⁹ de CHEVALLARD (1985) mettant en évidence la différence entre « *savoir savant* » et « *savoir enseigné* » et permettant de sortir de l'illusion de la transparence : « *Un contenu de savoir ayant été désigné comme savoir à enseigner subit dès lors un ensemble de transformations adaptatives qui vont le rendre apte à*

³⁰⁶ Ouvrage écrit en 1996

³⁰⁷ Titre repris à FREIRE (2006)

³⁰⁸ Trésor de la langue française

³⁰⁹ Concept introduit par l'auteur dès 1980, s'intéressant essentiellement au savoir mathématique

prendre place parmi les objets d'enseignement ». Les savoirs savants n'ont ni la même origine ni la même fonction que les savoirs enseignés sans pour autant être en opposition ; le savoir savant devance et fonde scientifiquement le savoir enseigné qui l'adapte et le remanie. On peut ainsi distinguer :

Les savoirs savants, ou «*les savoirs validés, produits en un certain lieu et dans certaines conditions, un monde aux limites plus ou moins nettes, "la communauté scientifique", qui légitime ces savoirs, leur confère un label d'exactitude, d'intérêt...*» [AUDIGIER-19988]. Ils sont donc à considérer comme ressources des savoirs enseignés. Tantôt pratiques de référence ou savoirs experts, ils sont produits par des institutions dont le rôle est la production de savoirs. Ils sont essentiellement relatifs aux disciplines.

Les savoirs à enseigner : sont définis par des textes officiels, lois ou recommandations, décrits dans les programmes de formation, répondant le plus souvent à un projet social. Ils sont souvent séquentialisés en cycles ou années. On peut l'appeler le savoir à savoir, et à ce titre il fera l'objet d'une évaluation.

Les savoirs enseignés : résultent du travail de l'enseignant qui met en forme des connaissances dans un but pédagogique, c'est-à-dire l'appropriation par l'apprenant. Ils sont nécessairement des savoirs à enseigner, dépendants de l'enseignant (conception et compétence pédagogiques). Il s'agit donc d'une construction originale, évolutive, sans notion hiérarchique entre les savoirs savants et les savoirs enseignés... leur finalité étant différente. L'enseignant doit donc effectuer une activité complexe d'adaptation de contenu ayant une écologie spécifique. Pour BONNARD et DETALLE (2016), l'enseignant doit « *mener l'enquête, rassembler des indices, pour favoriser la rencontre avec le savoir, que l'élève sera ensuite le seul à pouvoir construire* ».

Les savoirs appris : sont ceux intégrés par les apprenants.

En effet il existe des contraintes telles que la programmation des acquis, le contrôle social des apprentissages, les contraintes institutionnelles qui obligent à une interaction entre savoir enseigné et temporalité. Cette référence au temps se situe à deux niveaux : L'objet d'enseignement doit être à la fois nouveau, objet de curiosité, et en même temps en lien avec les connaissances antérieures, faisant dire à CHEVALLARD (1985) qu'il est « *transactionnel entre le passé et l'avenir* ». Le deuxième rapport au temps se situe dans le différentiel existant entre le temps didactique officiel et le temps d'apprentissage. Il serait en effet illusoire de croire à une construction linéaire du savoir. Cette notion de temporalité est retrouvée dans la « *théorie des champs conceptuels* » de VERGNAUD (1996) s'intéressant au pré-requis nécessaires à tous nouveaux apprentissages, aux modalités d'acquisitions de connaissances en fonction de la maturité cognitive de l'apprenant. Au total il

semble évident que la créativité est une condition nécessaire à la construction du savoir [KAUFMAN-2004].

*Il n'y a pas d'enseignement sans apprentissage*³¹⁰

Lors d'un enseignement, l'apprenant apprend à apprendre et l'enseignant apprend à enseigner. De la capacité d'apprendre découle naturellement celle d'enseigner. L'apprentissage de l'enseignant se fait à plusieurs niveaux : au niveau du contenu des connaissances qu'il doit maîtriser, actualiser, sans honte de méconnaître quelque chose : Cette conscience de l'inachèvement et le sentiment d'humilité sont les moteurs de la recherche. Ainsi « *Il n'y a pas d'enseignant sans recherche ni de recherche sans enseignement* ». « *Tandis que j'enseigne, je continue à chercher, à rechercher. J'enseigne parce que je cherche, parce que j'ai questionné, parce que je questionne et m'interroge* » [FREIRE-2006]. Cette posture de chercheur est indissociable de celle de l'enseignant qui doit intégrer le nouveau à l'ancien soit pour le consolider soit pour le remettre en cause. Cet esprit critique s'exerce tant sur la matière à enseigner que la façon d'enseigner. L'apprentissage, en effet, se fait aussi en matière de pédagogie « *en intervenant j'éduque et je m'éduque* » [FREIRE-2006]. Si la rigueur méthodologique s'impose, elle ne doit pas occulter une ouverture à la fois vers ce que l'enseignant ne connaît pas encore mais aussi envers le savoir des apprenants, tout aussi respectable que le sien. Il s'agit donc d'avoir un esprit critique tant sur le contenu que la pratique : c'est le modèle du « *praticien réflexif* » défendu par MAROY (2001) tel que « *l'enseignant ne doit plus seulement maîtriser les contenus de l'enseignement (les savoirs liés à la discipline qu'il enseigne), il doit aussi pouvoir les remettre en question et maîtriser les compétences nécessaires à l'acte même d'enseigner, le "savoir-enseigner"* ».

*Enseigner est une spécificité humaine*³¹¹

« *En tant qu'acte d'intervention dans et sur le monde* » [FREIRE-2006], enseigner exige une appréhension de la réalité, une conscience d'appartenance à un environnement spécifique qui conditionne tout autant l'enseignant et l'apprenant. L'espace pédagogique est loin d'être neutre mais chargé de valeurs à conscientiser et à respecter. Enseigner est par essence une relation humaine, où la curiosité de l'un nourrit et suscite la curiosité de l'autre. Ce dialogue implicite ou explicite se fait dans le respect de l'autonomie de tous les acteurs. Il s'agit de trouver un équilibre entre liberté et autorité qui implique à la fois une compétence professionnelle mais aussi une générosité, une capacité à écouter et à accepter la différence...Il y a donc une notion d'échanges,

³¹⁰_{id}
³¹¹_{id}

même si elle n'est pas formalisée ; l'enseignement apporte une certaine reconnaissance à celui qui l'exerce et donne ainsi un sens à l'activité. La compétence donne l'assurance qui à son tour rend la disponibilité possible. L'acte d'enseigner est réfléchi avec une « *capacité critique de se mettre à distance de l'objet, de l'observer, de le délimiter, de le scinder, et de cerner l'objet, ou d'en faire une approche méthodique, mais aussi sa capacité de comparer et de questionner* » [FREIRE-2006] ; cela veut dire une reconnaissance du changement possible, de l'évolution tant de l'objet d'enseignement mais aussi des apprenants et enseignants. « *Finalemnt, l'espace pédagogique est un texte fait pour être constamment « lu », interprété, « écrit» et « réécrit* » [FREIRE-2006]. La notion de risque est inhérente à celle de l'enseignement poussant à être en alerte constante pour une réactivité efficace. FREIRE (2006) ajoute une notion d'éthique, naturellement compréhensible puisque il y a une relation humaine mais aussi une notion d'esthétisme plus originale mais qui qualifie l'humanité de la pratique enseignante et « *authentifie le caractère formateur de l'espace pédagogique* » [FREIRE-2006]. Parce qu'elle est éminemment humaine, la pratique de l'enseignement ne peut nier l'affect sans pour cela renier la rigueur ; celle-ci est d'autant plus importante qu'avec l'accumulation progressive des connaissances, le monde apparaît de plus en plus complexe et justifie une communauté scientifique segmentée qui partage ses points de vue dans un travail interdisciplinaire.

Vu comme un médiateur entre les savoirs et l'apprenant, l'enseignant stimule, encourage la motivation intrinsèque, facilite la prise de conscience de connaissances antérieures... Cette conception de l'enseignement sous-entend une évaluation par l'enseignant de l'état initial de l'apprenant pour choisir les interventions les plus appropriées, une mesure de la progression et une évaluation des modalités d'apprentissage pour les améliorer si nécessaire. Ainsi se crée un espace sécurisé permettant à l'enseignant d'induire de nouvelles connaissances cohérentes avec des savoirs antérieurs. Cette démarche correspond à l' « *exercice du jugement professionnel* »³¹² distinguant une dimension symbolique et une dimension instrumentale. La première est de l'ordre théorique et réflexif, abordant les finalités de l'enseignement plus ou moins dépendantes des politiques nationales et/ou institutionnelles, argumentaires des actions enseignantes. La dimension instrumentale, la plus visible, s'intéresse à la mise en œuvre concrète des actions pédagogiques, pouvant être mises en lien avec les processus de renormalisation des prescriptions, des ajustements humains décrits par SCHWARTZ (2004).

Au total, « *La pédagogie n'est ni une science ni un art mais se présente comme une action finalisée par des apprentissages et dont la pratique, précise Bruner (1973)*³¹³, requiert avant tout du

³¹² Expression de DESAULNIERS, M. P., JUTRAS, F. et LEGAULT, G. A. (2005). Les enjeux de la compétence éthique dans la formation des enseignants. In C. Gohier et D. Jeffrey (dir.), *Enseigner et former à l'éthique*. (p. 131-147). Québec: Presses de l'Université Laval.

³¹³ BRUNER, JS (1973) quelques éléments de la découverte in shulman.LS et KEISLAR.ER. *La pédagogie par la découverte*. Paris : ESF cité par PIOT (2014)

bon sens, de l'expérience, ainsi qu'une bonne part de réflexivité de la part du pédagogue » [PIOT-2014]. L'acte d'enseigner consiste à donner une intelligibilité au savoir et donc de considérer les connaissances comme des objets en situation [MARGOLINAS-2014]. La maîtrise de la discipline est certainement essentielle mais n'est en aucun cas suffisante surtout en ce qui concerne la formation professionnelle.

7.4 Savoirs et enseignement professionnels

« Transmettre, c'est une manière d'aimer et donc de ne pas mourir... nous portons en nous la semence d'avenir »³¹⁴...« Ce que l'on donne, ou transmet, on ne sait pas ce que l'autre en fera. Il y a donc un acte de confiance réciproque entre l'apprenant et celui qui transmet. On retrouve les conditions nécessaires d'une transmission : Avoir conscience que l'on possède, créer des liens, reconnaître le rôle du temps, aimer ce que l'on transmet, créer la confiance ».

Sans parler de survie, la pérennité est un élément essentiel dans la conception du métier et de la profession même si l'inclusion de la notion d'évolution est aussi prégnante. Il s'agit toute à la fois de faire profiter les nouvelles générations des acquis des générations antérieures et de s'adapter à l'actualité de l'environnement et des individus. La professionnalisation peut alors prendre différents aspects allant de l'apprentissage informel au sein de la famille à la formalisation de formation relevant de l'enseignement supérieur.

L'apprentissage « sur le tas » est fréquemment l'apanage de métiers à fort ancrage régional, constitués autour d'un patrimoine d'action et de mode de pensée, souvent pensés à tort comme univers professionnels immobiles. Il correspond à une forme de professionnalisation où les savoirs spécifiques, le talent, le bon sens, le ressenti et l'expérience peuvent suffire.

En cela, ce type de professionnalisation ne peut trouver sa place à l'université où la formation s'appuie essentiellement sur des savoirs explicites, rationnels, multidisciplinaires. Cependant les formations professionnelles au sein de l'université organisent le plus souvent les savoirs par thèmes, questions, plutôt que par disciplines, cherchant à mobiliser des savoirs explicites mais aussi implicites pour répondre aux exigences professionnelles faisant plus appel aux compétences qu'aux savoirs exclusivement disciplinaires [GAUTHIER-1997]. Comme le soulignent BARRERE et LEGRAND (2009) « *ni les savoirs professionnels, ni les savoirs universitaires ne constituent en fait des catégories homogènes, pas plus qu'il ne saurait y avoir de stricte ligne de démarcation entre eux.* » En effet les savoirs « pratiques » peuvent se décliner en savoirs techniques mais aussi sociaux ; de leur côté les savoirs universitaires peuvent être disciplinaires mais aussi transversaux, solides parce qu'étayés par des publications ou encore incertains lorsqu'ils sont issus d'une

³¹⁴ Editorial du compagnonnage, GUEDEZ.A, (1994) Apprentissage et compagnonnage, PUF, paris, p : 85, cité par HAUTIN-BILLIER (2000)

recherche expérimentale. Même s'il est évident que les savoirs universitaires contribuent à la formation professionnelle dite universitaire, ils ne peuvent suffire pour appréhender la notion de compétence.

MAUBANT et ROGER (2012) proposent une définition des savoirs professionnels selon trois dimensions :

- Une dimension théorique, résultant d'un processus de construction et de conception de savoirs ou même d'une théorie de l'action.
- Une dimension pratique permettant de construire un agir, révélateur de la théorie, acquise en stage.
- Une dimension empirique constituant la finalité de l'action, et se constituant en dehors d'elle.

Le plus souvent, les programmes de formations issus de textes officiels incitent ou imposent des mises en contextes où les situations pratiques doivent favoriser le développement des compétences ; celui-ci est optimisé grâce à l'ingénierie de formation qui vise une articulation entre les différentes dimensions des savoirs.

Bien au-delà du savoir théorique, la compétence « *improvisation située et efficiente* » [BONNARD, DETALLE-2016] fait l'objet de nombreuses approches dans de multiples champs disciplinaires, que ce soit la didactique professionnelle, la psychologie sociale, les sciences de l'éducation... Pour CROS et RAISKY (2010) la compétence « *renvoie à la maîtrise globale d'une situation sollicitant à chaque fois une reconfiguration de savoirs et de capacités auxquelles s'ajoutent les connaissances, l'expérience, les affects et l'émotion* » et correspond à une construction sociale. Cette performance observée cache de multiples opérations qui permettent de mobiliser des ressources pertinentes dans le cadre d'une situation nouvelle. Elle résulte d'un processus dynamique permettant de traiter une situation. Elle peut aussi se concevoir selon quatre modes : objectif, stratégique, subjectif et axiologique [TOUPIN-1999] :

- Le mode objectif se définit à partir des exigences pour exercer un métier souvent exprimé sous forme de référentiel. Il s'intéresse au « savoir agir ».
- Le mode stratégique vise à l'adaptation de l'individu en fonction des possibilités offertes par l'environnement ; il concerne plus le « pouvoir agir ».
- Le mode subjectif fait appel au travail réflexif, à l'évaluation des actions menées au travers de leurs conséquences. Il concourt à la construction de l'identité professionnelle collective.
- Le mode axiologique renvoie au choix des valeurs, tendant parfois à s'opposer au mode stratégique qui valorise les capacités d'adaptation.

A priori non prédictible, complexe, singulière, paradoxalement la compétence est devenue référence dans certaines situations « type », éléments incontournables de référentiels professionnels. Ceux-ci déclinent, sous forme de compétences, les « *qualités mobilisées dans l'exercice concret de l'activité professionnelle, fondées tout à la fois sur un savoir technique formalisé et sur un savoir expérientiel* » [OSTY-2003]. Toute la difficulté est de traduire ces qualités attendues en référentiel de formation car l'expérience est une part importante des compétences dont le développement ne suit pas un ordre total, comme celui décrit par la théorie des stades, mais plutôt un ordre partiel, non connexe, dans lequel il existe à la fois de l'ordre et de l'indépendance entre compétences au cours du développement. Les processus de réorganisation l'emportent souvent sur les processus de simple accumulation. La rencontre avec une variété de situations est essentielle dans la formation. C'est le moyen pour l'apprenant de prendre conscience, seul ou avec l'aide d'autrui, des propriétés nouvelles d'un concept, et des relations entre les concepts et les situations d'un même champ professionnel [PASTRE, MAYEN, VERGNAUD-2006], instaurant un passage alternatif du savoir-pour faire et du faire pour savoir.

Durant longtemps les modalités de transmissions du métier, qualifiées d'énigmatique par OSTY (2003), n'ont guère évolué : un maître transmettant en donnant à voir ce qu'il fait et un apprenti apprenant en imitant [BOURGEOIS DURAND-2012]. Aujourd'hui les modèles de transmission se sont diversifiés même si un grand nombre de compétences ne peuvent s'acquérir qu'au et par le travail. Au-delà des interactions collaboratives, un accompagnement indirect se fait à propos de l'ensemble des ressources auxquelles un apprenant peut accéder. La mobilisation et l'utilisation efficace de ces ressources permet l'étayage d'un savoir-agir c'est-à-dire l'acquisition de compétence. Avec les simulateurs employés notamment dans le domaine médical, l'apprentissage du geste technique peut être initié sans risque et faciliter l'auto apprentissage et la répétition. Le croisement entre activité professionnelle et enseignement académique permet à l'apprenant à être simultanément objet et producteur de sa formation, d'intégrer théorie et pratique pour augmenter ses compétences en situation. L'alliance entre une approche technique et une approche sociale permet à l'environnement d'être une source d'apprentissage : s'il est capacitant, il accroît le pouvoir d'action des individus professionnels et étudiants. Plusieurs auteurs différencient l'apprentissage individuel et l'apprentissage organisationnel car s'il existe un savoir constitué, il y a aussi « *une culture de métier* » détenue par un collectif d'appartenance porteur de normes, de croyances... [OSTY-2003]

Finalement la détermination du contenu d'une formation à un métier doit répondre à :
Qu'est-il nécessaire d'apprendre et pourquoi ? Qu'apprend-on ? Comment l'apprendre ?

Le savoir professionnel est un savoir ouvert, évolutif, parfois incertain, qui positionne la pratique au centre d'une réflexion, qui unit le savoir et le faire. VASCONCELLOS (2008) le définit

comme une combinaison entre des « *connaissances rattachées à un domaine spécialisé, des savoirs pratiques acquis par l'expérience, et des savoirs formalisés transmis par l'Ecole* » tout comme PESQUEUX (2006) pour qui le métier suppose la combinaison dynamique de compétences. En lien avec les travaux de CLOT (1999) sur la différence entre le travail réel (complexe et singulier) et le travail prescrit, on retrouve les notions de savoirs théoriques et de savoirs situés. Les allers-retours entre ces deux composantes permettent d'appréhender au plus juste le savoir professionnel ; il s'agit d'une complémentarité et non d'une opposition entre modèle référentiel de diplôme et pouvoir de l'expérience. La rencontre d'un sujet et d'un dispositif de formation se traduit à la fois par une représentation du contexte et une auto construction en contexte : L'appropriation ne peut être totalement définie par les compétences ciblées par les programmes. L'impact de la formation en contexte va au-delà avec un façonnage des comportements, l'intégration de normes et de socialisation, une transformation de l'« habitus ». Plus spécifiquement la formation en alternance permet la confrontation de figures identitaires réelles à des représentations professionnelles initiales pour forger une identité singulière. « *L'engagement en formation d'un sujet constitue une situation privilégiée d'observation de l'articulation, de la transaction, du compromis qui s'opère entre, d'une part les dynamiques et stratégies identitaires en cours du sujet, d'autre part la logique propre d'une intervention sociale ayant spécifiquement pour objet des apprentissages de ce sujet en rapport avec des rôles attendus* » [BARBIER-2008]. Cette socialisation professionnelle suit les étapes décrites par HUGUES³¹⁵ à savoir : « *Le passage à travers le miroir* », la confrontation entre un modèle idéal et un modèle pratique, l'ajustement entre l'idée que l'on se fait de son avenir, le réel et le possible. Cette identité de projet est essentielle à l'élaboration d'une identité de métier, celle-ci ne pouvant pas se greffer sur l'indétermination [CHAIX-2008]. Le passage de la socialisation primaire à la socialisation secondaire, décrit par BERGER et LUCKMANN,³¹⁶ nécessite un processus d'initiation : Les études. Les tensions qui en résultent peuvent être alors soit un stimulant puissant soit un frein dans un contexte émotionnel fort. « *L'implication d'un sujet en formation serait d'autant plus forte que celui-ci perçoit que la formation peut contribuer à la réalisation de buts identitaires importants pour lui, comme l'accomplissement d'une image positive de soi visée, ou l'évitement d'une image négative de soi menaçante* » [BOURGEOIS-2011]. Cela suppose de la part du futur professionnel une implication forte dans son parcours qui lui est proposé mais aussi à être acteur de sa propre formation. L'apprenant substitue à l'itinéraire prescrit un itinéraire qui lui est propre pour devenir un professionnel légitime, il « *déjoue et rejoue le dispositif avant de s'en déjouer* » [ZAOUANI-DENOUX, 2011]. Cependant l'étudiant peut y voir une approche divergente, un écart entre théorie et mise en

³¹⁵ Travaux de HUGUES,) Article publiée en 1955, repris au chapitre 9 Men at their Work. Glenoce : The Free Press (1958). Cité par DUBAR(2000)

³¹⁶ BERGER, P. LUCKMANN, T. (1966) *The social construction of reality. A treatise in the sociology of knowledge*, trad. fr. *La construction sociale de la réalité*, Paris, Armand Colin, 1986. Cité par QRIBI (2010)

action, les savoirs académiques ne suffisant pas toujours à conjurer des difficultés voire angoisses générées par la confrontation au réel. Il est certain que les « *effets de l'alternance sur la socialisation et certaines dimensions de l'identité des jeunes ne sont pas systématiquement positifs et seraient finalement assez aléatoires. Ils dépendent essentiellement de la qualité de l'accueil et de l'intégration dans l'entreprise, mais également des aptitudes individuelles à établir des liens, à construire des ponts entre les différents espaces de formation* » [COHEN-SCALI-2006]. Le développement de la réflexivité, d'autant plus important que les situations se complexifient, s'impose, concourant à la proposition d'un nouveau savoir, « *savoir analyser* » [ALTET- 1996]³¹⁷ ayant quatre fonctions :

« *Heuristique (qui ouvre des pistes de réflexion à partir de la mise en relation des éléments analysés),*

Problématisante (qui aide à poser et résoudre des problèmes),

Instrumentale (qui facilite la rationalisation et la formalisation de l'expérience), et de

Changement (favorise la conception de nouvelles représentations des pratiques)» [VACHER-2016].

La médiation entre ces types de savoirs peut être faite par le professionnel - enseignant, ayant une identité à double référence. Cette double référence entraîne une recomposition du métier et la recherche d'une nouvelle professionnalisation faisant appel à de multiples interventions plus ou moins standardisées. Cela soulève nécessairement la place de la recherche disciplinaire, mais aussi en sciences de l'éducation, initiatrice aussi bien de nouveaux contenus que de nouvelles méthodes de formation. Cette articulation entre recherche plurielle (disciplinaire et didactique) est du ressort des enseignants chercheurs permettant de rompre avec la transmission verticale d'un savoir clos. On retrouve alors l'idéal de l'enseignement universitaire décrit par BEAUD et al (2010) où « *le savoir universitaire n'est rien s'il ne consiste en l'apprentissage de la critique par le doute, la compréhension des méthodes et des sources-le contraire d'un savoir clos-. A l'université, on n'apprend pas seulement des contenus, mais des formes. Cela implique un engagement humain, une mise à l'épreuve de soi ; d'où la nécessité d'une médiation-le maître qui est lui-même en recherche*». Certains comme REGECOLLET(1993) défendent la notion de co-disciplinarité désignant à la fois : «*La pluridisciplinarité-juxtaposition de disciplines plus ou moins voisines dans un domaine de connaissance-, l'interdisciplinarité-interaction entre plusieurs disciplines- et la transdisciplinarité-mise en œuvre d'une axiomatique commune à un ensemble des disciplines* » permettant le mixage des connaissances, l'appréhension de différentes formes de pensées, renforçant la capacité d'adaptation et d'ouverture des sujets en formation et de leurs enseignants. Cette notion de co-disciplinarité est

³¹⁷ ALTET, M. (1996). Les compétences de l'enseignant professionnel : entre savoirs, schèmes d'action et adaptation, le savoir analyser. In L. PAQUAY, M. ALTET, E. CHARLIER, et al. (Eds.), Former des enseignants professionnels : Quelles stratégies ? Quelles compétences ? (27-40). Bruxelles : De Boeck. Cité par VACHER(2016)

particulièrement nécessaire dès que l'on aborde la formation à des métiers destinés à autrui et plus particulièrement des métiers de la santé.

Spécificité des métiers de la santé

Les métiers adressés à autrui, où « *le travail consiste à agir pour un autre et avec lui* » [MAYEN-2007] nécessitent la maîtrise d'un double registre de compétences : compétences sur l'objet de l'activité et compétences, plus générales, communicationnelles et relationnelles pouvant faire l'objet de formation mais aussi faisant partie de qualités individuelles. Caractérisés par l'interaction humaine, ils s'exercent nécessairement dans un contexte de grande imprévisibilité amenant à une « *improvisation réglée* »³¹⁸. Si des activités relevant d'une expertise spécifique (étayée par des savoirs théoriques et techniques) peuvent contribuer à la visibilité voire au prestige de ces professions, d'autres activités toutes aussi importantes semblent plus ordinaires (et donc moins considérées) car similaires à celles de la vie sociale et domestique (informer, accompagner, aider, accueillir...); toute la difficulté est de passer d'action à priori familières à des actes professionnels notamment dans les métiers de la santé [MAYEN-2007]. Pour PIOT (2009) le travail adressé à autrui met en tension deux processus antagonistes et complémentaires : l'un rationalisé et codifié, l'autre intersubjectif et faiblement déterminé. Les référentiels peuvent se faire l'écho de la rationalité forte qui doit se conjuguer à un processus plus flou, d'ordre qualitatif, lié à l'interaction entre les personnes de statuts asymétriques (enseignant/ apprenant ; soignant/ soigné) où s'expriment des valeurs, des normes. Les métiers destinés à autrui sont donc caractérisés par des activités professionnelles qui « *sont marquées par le sceau d'une rationalité faible face à laquelle doit faire face le professionnel concerné. Son travail se présente comme pluriel, hétérogène, composite, mêlant les contraintes et les ressources provenant d'une dimension codifiée et contrôlable et des aspects plus flous, informels, peu conscientisés et peu préhensibles du point de vue scientifique* » [PIOT-2009].

Ainsi, dans le domaine médical, du fait d'une expertise professionnelle multidirectionnelle, dans un contexte complexe, il est parfois difficile de décrire la manière dont sont appris et mobilisés les savoirs détenus par les professionnels : Le savoir corporel, visuel, tactile, les interactions sensorielles, les habilités, le feeling ou l'intuition sont autant de termes utilisés pour tenter de cerner les modalités de prises de décisions que d'autres appellent démarche clinique. Les enregistrements, les mesures effectuées par de nombreux appareils, l'usage de protocoles ne représentent qu'une partie des savoirs et composantes utilisées par les professionnels pour mener des actions complexes.

De plus, les professionnels de santé sont amenés à maîtriser non seulement leur propre champ de compétence mais aussi à reconnaître celui de leur collègues, à identifier les zones de

³¹⁸ Expression attribuée à PERRENOUD

recoupement de ses compétences pour tendre vers une coopération optimale. A ce titre, la formation doit favoriser une interpénétration des domaines disciplinaires, qu'ils soient d'ordre médical ou socioculturel. En effet si les sciences médicales privilégient la rationalité et l'objectivité, les sciences humaines et sociales apportent un caractère subjectif adapté à la complexité humaine individuelle et sociétale.

Dans le même temps, l'ancrage territorial d'une formation, à fortiori dans le domaine de la santé, est capital et est défendu par les instances régionales³¹⁹. Ainsi une structure de formation doit idéalement décliner des orientations pédagogiques institutionnelles en lien avec les réseaux de proximité, sensibilisés à des problématiques locales, répondant ainsi aux besoins de son environnement. Sans inciter à un « esprit de chapelle » cette attention au contexte de travail ne peut que sensibiliser les jeunes professionnels aux enjeux d'une relation thérapeutique influencée par la trajectoire individuelle et collective des individus.

L'enseignant professionnel, parce qu'il est en position de recul par rapport à l'activité quotidienne, peut favoriser une éducation, une attention au regard porté sur l'autre afin d'amener à une réflexion sur les représentations sur lesquelles la médecine fonde sa pratique. En incitant à une déconstruction d'une pensée unique, la pluralité des approches facilite le dialogue entre les pensées, dialogue indispensable pour une médiation professionnelle et socioculturelle [ROSSI-1999].

Cependant, les pratiques professionnelles dans le domaine de la santé sont façonnées par d'autres éléments, des processus sensoriels complexes entrant nécessairement en jeu. Le savoir médical, même si aujourd'hui repose en grande partie sur les bases de l'EBM, produit à l'échelle universelle est loin d'être univoque. Les circonstances de production de savoirs dans ce cadre référentiel, établis dans des contextes variés, tiennent compte en effet non seulement de la recherche mais aussi de l'expérience des praticiens et des besoins des patients. L'orthodoxie du traitement de l'information en matière de recherche est un garant de qualité ; cependant la partie expérientielle des praticiens et l'adéquation avec les besoins de la population sont très rarement explicitées et en limitent l'application [PERRENOUD-2014].

L'importance du savoir expérientiel est souvent peu reconnue car assimilée à la notion d'intuition, concept fort éloigné de l'EMB ; pourtant comme le rappelle PERRENOUD (2014) l'anthropologie prouve que le recours au savoir expérientiel est ancré dans la physiologie humaine, « *le passé incorporé convoqué par émergence, une idée ou une sensation en appelant une autre* ». Leur qualité est dépendante des trajectoires personnelles et professionnelles et des environnements de pratiques. Même si les médecins revendiquent une base de connaissances scientifiques, l'efficacité médicale intègre tous les savoirs dont les savoirs pratiques dont l'importance transparait

³¹⁹ Directives Agence Régionale de Santé

dans l'appellation de « praticiens hospitaliers », hommes de science, de pratique et de relation [BERNADOU-1999]³²⁰.

S'il est relativement facile de transmettre le savoir théorique, malgré une accélération du renouvellement des connaissances, la transmission d'un savoir en action est plus complexe, chronophage, dépendante de l'activité et des professionnels. Elle ne peut être alors qu'un mélange d'objectivité, puisque reposant sur des fondements scientifiques mais tout autant de subjectivité car traitant de l'humain par l'humain. Ainsi, les compétences émotionnelles et la réflexivité tiennent une place essentielle [DONNAINT, MARCHAND, GAGNAYRE-2015]. De plus, les experts formateurs doivent, tout en assurant un espace sécurisant pour l'apprenant et sécurisé pour le patient, moduler leur pratique en fonction des dernières innovations. Il s'agit donc de l'acquisition d'une professionnalité à la fois responsable, assurée et « *plastique* » [BERNADOU-1999].

Seule une réflexion co-disciplinaire entre sciences sociales et médicales peut permettre d'appréhender la complexité des savoirs impliqués dans la pratique médicale [PERRENOUD-2014]. Ainsi les savoirs mobilisés sur le terrain sont rarement uniquement scientifiques mais plutôt un panachage entre expériences, données scientifiques, représentations... pour répondre aux situations d'incertitudes où l'on ne peut pas se contenter d'appliquer un savoir normalisé même s'il existe des pratiques protocolisées.

L'université, lieu de production de savoir « théorique », en articulation avec l'écosystème de terrain, a toute sa place pour développer le « savoir analyser », transformation du rapport à l'expérience. Comme le rappelle ASTIER (2008), les professions, et à fortiori les professions médicales, tentent « *de formaliser les processus permettant de sélectionner les impétrants, de leur fournir non seulement les connaissances requises par l'activité concernée mais encore l'usage social qui l'accompagne* ». En accompagnant l'individu en formation dans le paradigme du praticien réflexif, l'enseignant - professionnel - chercheur contribue à l'évolution des pratiques, l'activité réalisée sur le terrain par l'apprenant et analysée, devenant une « *activité constructive* » [SAMURCAY, RABARDEL-2004] pour des échéances à plus ou moins long terme.

Au total, on peut affirmer que le savoir, qu'il soit général ou bien spécifique comme celui relatif aux activités professionnelles, n'existe que dans une réalité historique, politique et sociale. Le savoir est multiple, se déclinant en savoirs évolutifs, témoins de représentations et constitutifs d'identités collectives et individuelles. En effet le concept d'individualité renvoie à un patchwork de savoirs, original, puisque « *nul n'ayant la même histoire, personne ne sait les mêmes choses. Il y a là une singularité, une identité spécifique des individus qui se définirait par ce qu'ils savent, comme une empreinte digitale, un visage creusé par l'expérience, le timbre d'une voix, un nom, une signature* »

³²⁰ Professeur à l'université Paris-VI, médecin-chef de service à l'Hôtel-Dieu de Paris

[AUTHIER, LEVY-1992]. Plus spécifiquement, dans le monde du travail, pour VASCONCELLOS (2008), les liens entre processus d'acquisitions des savoirs (formation) et la construction de l'identité professionnelle sont évidents, osmose déjà soulignée par DUBAR (1991) affirmant que « *l'espace de reconnaissance des identités est inséparable des espaces de légitimation des savoirs et compétences associés aux identités* ». Ce lien entre formation et identité est particulièrement fort en alternance dont l'une des fonctions principales est, selon KADDOURI (2008), l'intériorisation de normes comportementales et relationnelles permettant une adaptation aux collectifs de travail, contribuant ainsi à des transactions d'ordre identitaire. Dans un contexte de formation, l'analyse de pratique permet de s'interroger, d'ébranler parfois des croyances, des représentations mais aussi de fonder une identité professionnelle [VACHER-2016]. La formation professionnelle résulte d'une rencontre entre un projet pour autrui, détenu par le formateur, et un projet pour soi, relevant de l'individu en formation, qui adoptera des stratégies pour conserver une « *cohérence de soi* » (BARBIER, BOURGEOIS, KADDOURI-2006). Les allers et retours entre distanciation, singularisation, généralisation des ressources, l'articulation entre les temps d'action en situation et de réflexion à partir de cette action, renforcent cette démarche identitaire. OSTY (2008) conforte ce lien en affirmant que « *l'apprentissage représente la scène privilégiée de transmission des savoirs et gestes de métier, par une mise en forme du corps et de l'esprit qui opère par identification. L'identité représente l'aboutissement de ce processus et se révèle par une appartenance commune et l'inscription dans une filiation du métier* ». Les trajectoires identitaires et d'apprentissage sont étroitement liées. Pour ASTIER (2008) il serait réducteur de séparer la dynamique cognitive et la construction des habilités, des genèses identitaires. Ainsi l'osmose, l'imbrication entre savoir(s) et identité se traduit par une reconnaissance de l'identité professionnelle, par la légitimation des savoirs et compétences qui y sont rattachés [DUBAR-2008].

Chapitre 8. L'Identité professionnelle

Puisque « *l'identité professionnelle commence par sa propre identité* » [FRAY, PICOULEAU-2010], il convient de s'attarder sur la notion d'identité ou du travail identitaire, ce d'autant que de nombreux auteurs s'accordent sur le fait qu'il s'agit d'une notion complexe.

8.1 Identité ou travail identitaire

Objet de multiples revendications, concept très développé actuellement dans de nombreux domaines (droit, sociologie, anthropologie, psychologie), l'identité reste « *un fourre-tout aux contours flous* » [De GAULEJAC-2002] dont témoigne DUBAR (1991-2010) : « *Résultat à la fois stable et provisoire, individuel et collectif, subjectif et objectif, biographique et structurel, des divers*

processus de socialisation qui, conjointement, construisent les individus et définissent les institutions ». BRUBAKER (2001) s'interroge et s'inquiète de cette prolifération d'usage : « *Si l'identité est partout, elle n'est nulle part. Si elle est fluide, comment expliquer la manière dont les auto-compréhensions peuvent se durcir, se solidifier et se cristalliser ?* », rejoignant ERIKSON³²¹ qui déjà en 1968 affirme que « *plus on écrit sur ce thème et plus les mots s'érigent en limite autour d'une réalité aussi insondable que partout envahissante* ». Pour KAUFMANN (2004), l'identité est insaisissable, changeante, multiple et contradictoire. Multi référentielle et complexe, l'identité est même parfois mis en doute tant sa définition semble difficile, ou, au contraire subissant des tentatives d'instrumentalisation et de normalisation par des groupes dominants [MUCHIELLI-2015], KAUFMANN (2014) y voyant même une « *bombe à retardement* » tant les enjeux sociétaux qu'elle suscite sont considérables³²². Parfois galvaudée, cette notion est devenue à la mode, voire obsédante, tant dans les discours politiques que dans les écrits universitaires. Cette inflation discursive est peut-être à mettre en lien avec une individualisation exacerbée dans un contexte de malaise sociétal grandissant, possible conséquence d'une mondialisation qui tend à effacer les cadres qu'ils soient nationaux, sociaux, culturels. Pour CITOT (2015), la difficulté s'accroît surtout lorsque l'on s'intéresse à l'identité de l'être vivant tenant « *davantage de l'organisation et du fonctionnement organique que de la matière brute en tant que telle- car il n'est pas constitué d'atomes différents de ceux du monde extérieur* ». L'identité doit donc se penser en mouvement. Un effort de clarification est donc nécessaire même si on peut cependant dire qu'elle « *est une sorte de foyer virtuel auquel il nous est indispensable de référer pour expliquer un certain nombre de choses, mais sans qu'il n'ait jamais d'existence réelle* »³²³. L'identité serait donc ni un objet, ni une caractéristique, ni un état, mais « *se donne d'abord à voir comme une construction mentale et/ou discursive opérée par des sujets* » [BARBIER-2006].

Etymologiquement, identité a une double origine latine, *identitas* et *idem*, signifiant respectivement « *qualité de ce qui est le même* » et « *le même* ». Le mot identité a une longue histoire, présent dans la philosophie des grecs anciens, avec une vision essentiellement existentialiste, mais employé sans frontières disciplinaires depuis la période d'après-guerre (1950) et surtout à partir des années soixante où l'aspect collectif et communautaire de l'identité émerge.³²⁴ Pour KAUFMANN (2004), les premières traces officielles de l'identité³²⁵ sont les registres paroissiaux. L'identité est donc inscrite au sein d'une communauté, rattachée à un lieu où chacun connaît tout le monde. Nul n'ait besoin de prouver son identité, c'est la reconnaissance interpersonnelle qui

³²¹ ERIKSON (1968), cité par GRIMA, BEAUJOLIN-BELLET (2014).

³²² « Identités. La bombe à retardement »

³²³ Claude LEVI-STRAUSS en conclusion du séminaire qu'il a conduit sur ce thème au Collège de France-1979-, cité par DE GAULEJAC (2002)

³²⁴ Référence au mouvement des Black Panthers

³²⁵ En occident

prévaut. De fait, les premiers papiers d'identité, sous forme de sauf conduits ou d'extraits baptistaires, vont être attribués à des personnes qui sortent des villages, dans un but de contrôle par la maréchaussée : les vagabonds, les déserteurs, les tziganes, les étrangers puis les ouvriers qui se déplacent de ville en ville³²⁶. La carte d'identité française, après une première tentative de mise en place en 1921, sans succès³²⁷, est instaurée sous le régime de Vichy, en 1940, vis-à-vis de la communauté juive puis à l'ensemble de la population en 1943. Son caractère obligatoire sur le territoire national est abrogé en 1955. Même si actuellement la carte d'identité n'est pas exigée, la justification de son identité est une obligation pour toutes démarches administratives et face à un contrôle d'identité par la police ou la gendarmerie. Les éléments inscrits sur les documents officiels (sexe, âge, nom, prénom, condition civile...) relativement standardisés permettent une individualisation. Cependant, le terme d'identité, qu'il serait plus juste de qualifier d'identification dans ce contexte, n'est qu'une somme d'identifiants mais ne représente en rien le concept de l'identité comme le signifie SERRE (1994): *« Votre carte d'identité, bien nommée, ne comporte donc que deux ou trois de vos appartenances, parmi celles qui demeurent fixes toute votre vie, car vous resterez mâle ou femelle et enfant de votre mère. Une telle pauvreté logique confine à la misère, car, en fait, votre authentique identité se détaille et, sans doute, se perd, dans une description de l'infinité virtuelle de telles catégories, changeantes sans cesse avec le temps réel de votre existence »*.

C'est ainsi qu'il existe de multiples définitions de l'identité en fonction des théories de références, des concepts du domaine scientifique qui aborde cette notion. Celle-ci ne sera pas appréhendée de la même façon à propos de l'être humain, d'une société, d'un objet ou bien encore d'une formule mathématique. Associée à l'activité d'un quotidien, elle devient une catégorie pratique mais conceptualisée, elle est catégorie d'analyse selon BRUBAKER (2001). Ce même auteur tente de répertorier divers emplois du mot *identité* entendue comme fondement ou produit de l'action sociale ou politique, phénomène spécifiquement collectif, mais aussi comme aspect central de l'individualité, invoquant la nature instable du Moi contemporain. BRUBAKER (2001) souligne non seulement l'hétérogénéité des ces différents usages mais aussi la *« charge théorique polyvalente voire contradictoire »*. Pour MUCCCHIELLI (2015), chaque approche n'est donc que partielle, l'*« identité totale »* restant virtuelle. Ce rapport entre identité et totalité est abordé par LEVINAS (1991) en libérant le sujet de la totalité, même s'il existe par rapport à elle et en le pensant par lui-même. Ainsi *« le moi, (...) est l'identité par excellence, l'œuvre originelle de l'identification »*. Les termes de Sujet, Moi sont à distinguer ainsi que l'Objet : le moi est *« le fruit de l'évolution d'une réalité extérieure au psychisme »* ; l'objet est *« le fruit d'une autre réalité extérieure au psychisme »* et le sujet est *« fait de la rencontre entre l'objet et le moi »* [KAPSAMBELIS-2015] faisant ainsi du moi

³²⁶ Livret ouvrier qui retrace les expériences.

³²⁷ Connotation trop péjorative de par la prise d'empreintes digitales jusque là réservée aux délinquants

le lieu de l'identification et le sujet le lieu de l'identité. Dans cette approche, l'identité apparaît comme la sécurité de la permanence, c'est ce « *qui incarne la preuve qu'il y a eu, qu'il y a, qu'il peut y avoir une concordance moi/objet de façon durable et indéniable* ». Pour autant ce jeu entre le passé et l'avenir confère une instabilité inévitable comme le montre SARTRE³²⁸ puisque tout homme à chaque instant n'est plus ce qu'il est et est ce qu'il n'est pas encore, l'homme ne coïncidant jamais avec lui-même. On retrouve la notion d'identités « *immédiates* » décrites par KAUFMANN (2004), contextualisées et opératoires qui sont à l'origine d'une invention de soi permanente, « le Pour Soi », incomplet, mais conscient, en construction perpétuelle, ouvert en opposition avec « l'En Soi » inconscient et figé³²⁹. L'identité n'est en rien un montage linéaire d'éléments identitaires mais une dynamique fluctuante où le sujet est en quête d' « *unité synchronique* » réflexive de soi, et « *une continuité diachronique* », narrative de soi [DUBAR-2000]. Même si l'identité est en partie représentationnelle, une construction subjective, elle est « *une invention permanente qui se forge avec du matériau non inventé* », ce matériau non inventé étant l'environnement social, culturel. MARTUCELLI (2008) rappelle les deux niveaux de développement de l'identité : celui de la permanence dans le temps d'un individu et celui des différents profils sociaux et culturels de la société actuelle, niveaux constamment ré agencés. Il y a donc une nécessaire négociation entre le fait que « *chacun se [sent] créateur de lui-même* » et le fait que l'identité de chacun doit être « *confirmée ou sanctionnée par autrui* » [KAUFMANN-2004], Autrui étant médiateur entre Moi et Moi-même, conférant un dehors³³⁰ puisque l'on prend conscient de soi-même que par la confrontation à l'autre. Ainsi, la notion d'identité apparaît donc comme une notion aporétique, permettant à la fois d'individualiser un individu et le rendre unique parce que différent de l'autre mais étant plurielle pour ce même individu, marquant la différence entre unité et unicité. Singularité individuelle et appartenance communautaire cohabitent afin de créer un tout viable. On ne peut que souligner l'aspect paradoxal de l'identité « *qui se construit par la confrontation de la similitude et de la différence* » [BLIN-1997] et l'évolution temporelle d'une construction actuelle sur des éléments passés mais avec un projet à venir. L'approche intégrative et dynamique de la notion identitaire est largement défendue par BARBIER (1996) qui pose l'identité « *comme un ensemble de composantes représentationnelles (contenus de conscience en mémoire de travail ou en mémoire profonde), opératoires (compétences, capacités, habiletés, savoirs et maîtrises pratiques....) et affectives (dispositions génératrices de pratiques, goûts, envies, intérêts...) produits par une histoire particulière et dont un agent est le support et le détenteur à un moment donné de cette histoire* ». Il s'agit donc d'un processus éminemment dynamique, continu et interactif. Cet aspect contradictoire, au sein

³²⁸SARTRE.JP (1943) L'Etre et le néant

³²⁹id

³³⁰id

même de la notion identitaire, est à la fois temporelle (stable et provisoire) sociale (individuelle et collective) biographique et structurelle, dépendante de l'environnement, rejoignant finalement la conception freudienne où le « *Moi* » est « *traversé par des conflits permanents entre le « Ca », porteur de tous les désirs refoulés et le « Surmoi », siège des normes et des interdits sociaux* » [FREUD-1913]³³¹.

Quelques soient les auteurs (DUBAR, MUCCHIELLI), cette pluralité est unanime : « *L'identité est un ensemble de significations (variables selon les acteurs d'une situation), apposées par un ou des acteurs, sur une réalité physique et subjective, plus ou moins floue, de leur mondes de vécus. C'est donc un sens perçu donné par chaque acteur au sujet de lui-même ou d'autres acteurs qui se servent de différents contextes de référence et ce, en fonction de leur projet ou de leur visée intentionnelle* » [MUCCHIELLI-2015]. Cette référence est la résultante de deux identités inséparables : « *Identité pour soi, identité pour autrui* » [DUBAR-1991], composition propre à chaque individu à partir d'un héritage et d'une projection dans l'avenir. C'est aussi une construction entre l'interne et l'externe (je me vois moi-même et dans le regard des autres), perpétuelle transaction entre le sujet et son environnement, « *articulation entre histoire personnelle et une tradition sociale et culturelle* » [MARTUCELLI-2008]. Cette oscillation entre unité et décentration est nécessaire car « *le regard d'autrui sur vous autant que le regard de vous sur autrui aident, par les étrangetés réciproques qu'ils révèlent, à mettre à distance, à objectiver sa propre identité* » [BOURDONCLE-2002]. Cependant n'étant pas l'autre, la communication est indispensable pour tenter de cerner comment nous sommes perçus par notre entourage. Cette communication, parfois aléatoire, rend plus qu'incertaine l'analyse de l'identité que l'autre nous attribue. L'identité n'est donc « *jamais donnée, elle est toujours construite et à (re)construire dans une incertitude plus ou moins grande et plus ou moins durable* » [DUBAR-1991].

« *L'espace spécifique de l'identité est très précisément situé entre les dimensions sociales, à connotations fonctionnelles (les rôles) et les dimensions plus personnelles, à connotation plus intime (la subjectivité). L'identité caractérise donc tout ce qui est unique par le biais de ce qui est commun* » [MARTUCELLI -2008]. Le lien entre l'altérité et l'identité se retrouve chez LEVINAS³³² pour qui sans l'Autre, le Moi n'existe pas et c'est la réponse à l'appel de l'Autre qui me fait Moi. Pour RICOEUR (1990), la référence à l'Autre se traduit par « *Soi-même comme un autre* », le Soi répondant à la question du « qui ? ». La parole destinée à l'autre, et donc à soi, permet d'introduire ce que l'auteur nomme identité narrative, lieu de construction du sujet et de la rencontre de *l'identité ipse* et *l'identité idem*. *L'idem* fait référence à l'identité substantielle, la permanence dans le temps, *sameles* en anglais c'est-à-dire la mêmeté, impliquant la question de la permanence dans le temps. *L'ipse ou*

³³¹ Cité par DUBAR.C (2013)

³³² LEVINAS, Le temps et l'autre, Paris, PUF, Quadrige, 1983

selfhooden anglais correspond à l'individualité. La différenciation à autrui ou dissemblance est concomitante à ce par quoi le sujet demeure semblable à lui-même. L'identité-idem a donc deux composantes : l'unicité et la ressemblance extrême. Le lien entre similitude et temporalité est alors « *la continuité ininterrompue entre le premier et le dernier stade de développement de ce que nous tenons pour le même individu* » [RICOEUR-1990]. Ce tout cohérent s'inscrit nécessairement dans la « *quête d'un invariant relationnel* » et le monde environnant. Pour CITOT (2015) « *une personne est le fruit d'un travail de personnalisation, qui n'est jamais tout à fait achevé* » ; en affirmant que l'homme libre « *est ce qu'il se fait être* », il retrouve la pensée de LEVINAS où la responsabilité définit l'identité. En effet, celle-ci est une construction subjective, contextualisée, dépendant d'une visée intentionnelle [MUCHIELLI-2015]. Les deux composantes, l'identité pour soi et l'identité pour autrui, peuvent ne pas s'ajuster, nécessitant alors un processus de cohabitation que DUBAR (2011) appelle la mise en place de « *stratégies identitaires* » et BEECH(2008)³³³ : le « *travail identitaire* », investissement permettant d'articuler les identités biographiques et relationnelles, pour un tout distinct et cohérent. Cette notion de travail de l'individu, retrouvé chez KAUFMANN (2014), consiste à faire une totalité qui a du sens. Quel que soit le terme choisi, ces deux assertions traduisent une dynamique, une mobilité voire une instabilité, « *un ensemble des processus par lesquels les personnes tentent de former une identité personnelle cohérente et distinctive* » [WATSON-2008]³³⁴. KADDOURI, dans ses différents travaux, associe travail et dynamiques identitaires, les identifiant ainsi : « *Il s'agit d'une totalité complexe, jamais stabilisée puisque soumise de façon permanente à un travail identitaire de construction, de destruction et de reconstruction de soi* » [KADDOURI-2006]. L'auteur reconnaît dans cette complexité trois axes :

- L'axe temporel qui comporte les identités héritées, actuelles et visées.
- L'axe relationnel qui comporte le *projet de soi pour soi* (projet envisagé) et le *projet de soi pour autrui* (le projet prescrit)
- L'axe spatial ou systémique constitué d'espaces intersubjectifs (familial, professionnel...), plus ou moins mobilisés par l'individu.

Ces différentes sphères, en interaction, constituent cette dynamique identitaire que l'on retrouve chez DUBAR introduisant la notion de trajectoire, avec une recherche de continuité, de cohérence mais pouvant être émaillée d'évènements induisant des ruptures et des bifurcations. Cette malléabilité identitaire peut être synonyme d'insécurité ce d'autant que l'individu ne possède pas toujours les ressources biographiques et/ou relationnelles lui permettant de gérer les bouleversements identitaires. La perception de sa propre identité et/ ou son acceptation n'est pas

³³³Cité par GRIMA, BEAUJOLIN-BELLET (2014)

³³⁴id

toujours évidente car faisant appel à de nombreux sentiments : Ainsi pour ALLPORT³³⁵, l'identité ou le sens de Soi est composé de sept éléments : Le sentiment corporel, le sentiment d'identité du Moi dans le temps, le sentiment des appréciations sociales de notre valeur, le sentiment de possession, l'estime de soi, le sentiment de pouvoir raisonner et l'effort central (intentionnalité de l'être). Ces éléments peuvent être mis en parallèle des processus du travail identitaire définis par LIPIANSKY (2008) ; L'auteur identifie six processus constitutifs d'un « *sentiment d'identité* » : L'individualisation (être différent d'autrui, prise de conscience de la singularité), l'identification (être semblable à l'autre, solidarité communautaire) permettant l'appartenance à un collectif, l'attribution et l'introjection (intériorisation des images et évaluations renvoyées par les autres), la valorisation (estime de soi), la conservation (sentiment de permanence) et la réalisation (visée d'un idéal et projection dans l'avenir). Ce patchwork est composé d'éléments relevant du biologique, de l'émotionnel, du cognitif, du sociétal, du temporel. L'affectif est loin d'être négligeable, élément fondateur de l'identité humaine ; c'est parce que le nouveau-né puis le nourrisson est sécurisé par l'affection que lui porte sa mère qu'il peut passer d'un « nous » symbiotique à un « moi » autonome, sentiment d'appartenance personnelle. Ce sont les travaux de WINNICOTT³³⁶ qui ont souligné l'importance des soins maternels dans le développement identitaire de l'enfant, l'intégration harmonieuse entre le corps et la psyché étant primordial. C'est ainsi que la psychanalyse retient dans la construction de soi, à la fois un processus somato-psychique (étayage de l'image de soi sur l'image du corps), un processus relationnel et intersubjectif, tous deux initiés par le regard parental, et un processus pulsionnel (narcissisme) [LIPIANSKY-2008]. En conséquence, trouvant ses racines dans l'enfance, la dynamique identitaire reste active tout au long de la vie, le sentiment d'appartenance collective se construisant au sein de la communauté de vie, par imprégnation de ses valeurs, codes... permettant un tissage de liens affectifs, culturels, une construction du relationnel nécessaire pour un « *homme multi socialisé* »³³⁷.

L'identité est donc un processus, somme de différentes identités dont l'ordonnement est variable en fonction du contexte. Certains aspects de l'identité renvoient à des spécificités individuelles qu'un sujet reconnaît comme siennes et auxquelles il accorde une valeur. D'autres aspects, plus sociaux, sont marqués par l'appartenance d'un individu à un groupe et son degré d'intégration à ce collectif. FRAYSSE (2000) propose une troisième composante, l'identité psychosociale, alliant « *les aspects individuels et les composantes psychologiques liées à la personnalité (le soi) et, d'autre part, les variables sociologiques reliées notamment à la notion de rôle social* ». Ces

³³⁵ ALLPORT.GW (1937), structure et développement de la personnalité, Genève, de Lachaux et Nieslé, 1970 ; cité par MUCHIELLI (2015)

³³⁶ WINNICOTT.DW (1965), Processus de maturation chez l'enfant : développement affectif et environnement, Paris, PAYOT, 1978, 259p

³³⁷ Expression de LAHIRE.B (1998) L'homme pluriel. Les ressorts de l'action, Nathan, Paris

différentes identités qu'elles soient subjectives, ressenties, affirmées, présentées, souhaitées, agies, prescrites, attribuées... [MUCHIELLI-2015] sont évolutives, reliées entre elles et leur recombinaison est permanente. DUBAR (1991) s'oppose à la dissociation des identités individuelle et collective, l'identité résultant de socialisations successives, transactions entre le sujet et les instances sociales qui l'entourent, l'individu prenant « *conscience de son identité en adoptant le point de vue des autres et notamment du groupe social auquel il appartient* » [LIPIANSKY-2008]. Ainsi cette association de constance et de changement, l'articulation entre les facettes de l'identité plurielle, peut apparaître comme une adaptation de l'individu à la diversité des environnements côtoyés, source de tensions identitaires notamment entre des logiques sociales et des logiques psychiques. Ces réajustements perpétuels sont inhérents à la complexité identitaire, préservant un sentiment de continuité et d'unité dès lors que les changements ne sont pas brutaux et/ou créant un trop grand écart entre « l'interne » et « l'externe » de l'individu. Une transaction objective vise à la cohabitation de l'identité pour soi avec l'identité pour autrui et une transaction plus subjective tend à articuler l'identité pour autrui avec l'identité pour soi tout en tenant compte de l'identité héritée. Cette gestion de dimensions identitaires contradictoires est obligatoire puisque chaque dynamique identitaire est « *une totalité constituée de composantes indissociablement complémentaires et interactivement conflictuelles* » [KADDOURI-2006]. Quel que soit la perception de cette pluralité, tous les auteurs s'accordent pour mettre en évidence une « *vision kaléidoscopique de l'identité* » qui en résulte, [MUCHIELLI-2015] à l'instar de SERRE (1994) qui répond à la question « *qui êtes-vous donc ? L'intersection, fluctuante par la durée, de cette variété, nombreuse et bien singulière, de genres divers. Vous ne cessez de coudre et tisser votre propre manteau d'Arlequin, aussi nué ou bariolé que la carte de vos gênes. Ne défendez donc pas, bec et ongles, l'une de vos appartenances, multipliez-les, au contraire, pour enrichir votre souplesse.* »

L'identité individuelle est dépendante d'un positionnement par rapport et pour les autres et la notion d'identité collective est une intention sociale d'un groupe qui cherche une reconnaissance dans un espace social, une revendication de différence et d'autonomie [WITORSKI-2008]. GRAVE (2002) affirme qu'« *il n'existe pas d'identité individuelle sans identité sociale et réciproquement* ». L'identité sociale renvoie à la notion d'appartenance à un collectif, dont les caractéristiques (opinions, valeurs, représentations...) servent de référence à l'élaboration d'une identité où se mêle de façon ambivalente une assimilation (identification aux autres) et une différenciation (individualité). Les identités collectives se réactivent souvent devant une volonté extérieure d'uniformisation avec une reconstruction de repères fédératifs. Pour WITORSKI (2008), « *l'identité collective est à la fois et indissociablement un processus et un produit* ». L'identification au groupe ne sera pas identique pour tous les individus en fonction des caractéristiques du collectif mais aussi de leur place au sein de ce groupe. Ainsi, selon LORENZI-CIOLDI (1988), dans un groupe « dominant »,

l'identité se fonde sur des caractéristiques relativement individuelles, par le biais de la personnification alors que dans un groupe « dominé » l'identité se fonde sur des caractéristiques communes c'est-à-dire l'indifférenciation.

Au total, on retiendra que « *l'identité n'est pas une éventuelle personnalité psychologique des sujets concernés. C'est la forme symbolique d'abord langagière dans laquelle les sujets se racontent. L'identité est alors entendue dans le sens de processus de construction et de reconnaissance d'une définition de soi, à la fois satisfaisante pour le sujet lui-même et validée par les institutions qui l'encadrent et l'ancrent socialement en le catégorisant* » [DEMAZIERE, DUBAR- 1997]. L'individu est à la fois moteur et résultat de sa propre histoire et de celle de son environnement, en reformulation permanente. L'identité sociale, et plus particulièrement l'identité dite professionnelle, est particulièrement marquée par cette variabilité de point de vue, le contexte, la relation aux autres sans pour autant faire abstraction totale de l'identité personnelle, les représentations sociales étant fortement mobilisateurs tout en étant potentiellement contradictoires. L'identité, surtout dans sa composante sociale, est plurielle, « *le résultat à la fois stable et provisoire, individuel et collectif, subjectif et objectif, biographique et structurel, des divers processus de socialisation qui, conjointement, construisent les individus et définissent les institutions* » [DUBAR-1991].

8.2 Identité professionnelle

L'identité professionnelle est à la fois une superposition et une nouvelle composante de l'identité propre. Elle s'inscrit dans une histoire singulière mais aussi dans un collectif. Il s'agit de l'intégration de l'individu au travail dans un milieu professionnel défini par lui-même et par la collectivité au sens plus large. Elle « *renvoie à la manière dont les personnes appartenant à une profession définissent leur objet de travail mais aussi leur champ de compétence et leur domaine d'intervention* » [BOUCHAYER-1984]. SAINSAULIEU (1977) va plus loin en parlant d'identification aux pairs, s'appuyant sur « *l'expérience relationnelle et sociale du pouvoir* ». Le lieu de travail en tant qu'espace social est producteur de définitions identitaires dont les enjeux sont autant individuels que collectifs [OSTY-2003]. C'est ainsi que LAROCHE et LEGAULT (2003) proposent la schématisation des identités mobilisées dans le contexte du travail :

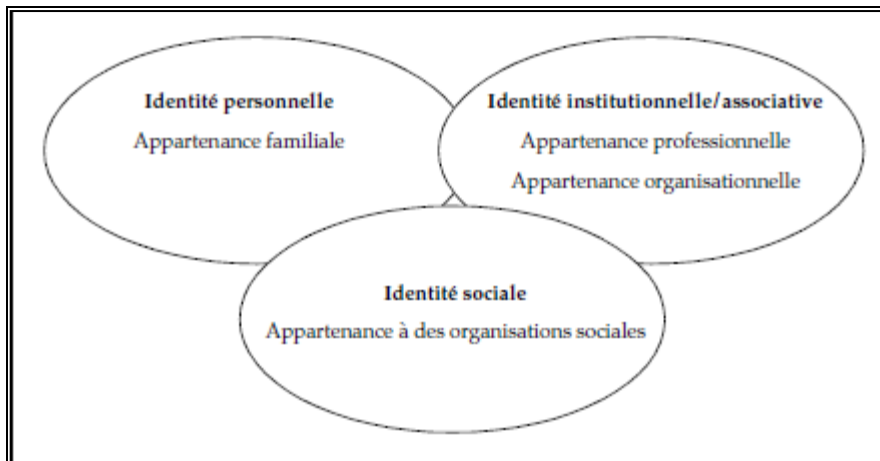


Figure 1 Identité personnelle, identité professionnelle, identité sociale [LAROCHE, LEGAULT-2003]

On peut donc dire que la construction de l'identité professionnelle résulte d'un triple processus dont les entités sont interdépendantes : Une transaction biographique où le sujet pressent l'avenir à partir de son passé entre continuité et changement (en rupture de sa trajectoire de vie), une transaction relationnelle (entre soi et autrui) dont l'objectif est la reconnaissance ou l'absence de reconnaissance par la hiérarchie du monde professionnel visé. La troisième composante est « *intégrative (entre sentiment de cohérence et diversité des registres de pensée et d'action déployés par les sujets)* » [PEREZ-ROUX 2016].

L'identité professionnelle est la résultante de toutes les facettes individuelles rationnelles ou non, factuelles ou émotionnelles, alliant l'image de soi du sujet mais aussi ses actes, aspects perceptibles par autrui. Les mutations permanentes, conscientes ou inconscientes sont le fait de l'individu lui-même par ses expériences, de l'environnement social... non figé. Les expériences successives étayent, modulent, modifient les différentes composantes identitaires. L'identité professionnelle se construit donc par le travail, mais tout autant, au travers des interactions avec l'environnement professionnel. En tant que composante de l'identité globale, elle s'articule nécessairement selon la triangulaire du Moi, de Autrui et du Nous [DUBAR-1991]. Il s'agit d'une socialisation secondaire [DUBAR, TRIPIER-1998], dépendante du contexte organisationnel où se trouve l'individu mais aussi de son parcours biographique.

Pour DUBAR (1991), la socialisation secondaire fait suite à la socialisation primaire au sein de la famille et s'effectue au contact de groupes sociaux, formels ou informels, à l'école, dans le cercle d'amis, dans un contexte du sport, du travail... L'auteur distingue deux processus de socialisation :

- La « *socialisation biographique* » qui est la résultante de l'histoire personnelle du sujet, essentiellement de son histoire sociale, construction à partir d'une « *identité héritée* » issue du passé vers une « *identité visée* », projection sur l'avenir. L'identité pour Soi se forge ainsi à partir de cette transaction interne.

- La « *socialisation relationnelle* » qui s'établit dans l'interaction avec le contexte, par deux processus : « *L'attribution et l'incorporation* ». Au sein d'un collectif, l'individu se voit attribuer une identité qu'il perçoit (identité pour autrui) et qu'il doit incorporer. Cette incorporation met en tension deux démarches quasi antinomiques : Une identification aux membres du collectif, argumentant l'appartenance au groupe, et en même temps une différenciation qui permet de n'être pas assimilé au groupe et d'exister en tant que sujet. Il y a donc une transaction externe entre l'identité attribuée et l'identité incorporée.

BECKERS (2007) schématise ainsi ces jeux transactionnels aboutissant à une construction sociale de l'identité professionnelle.

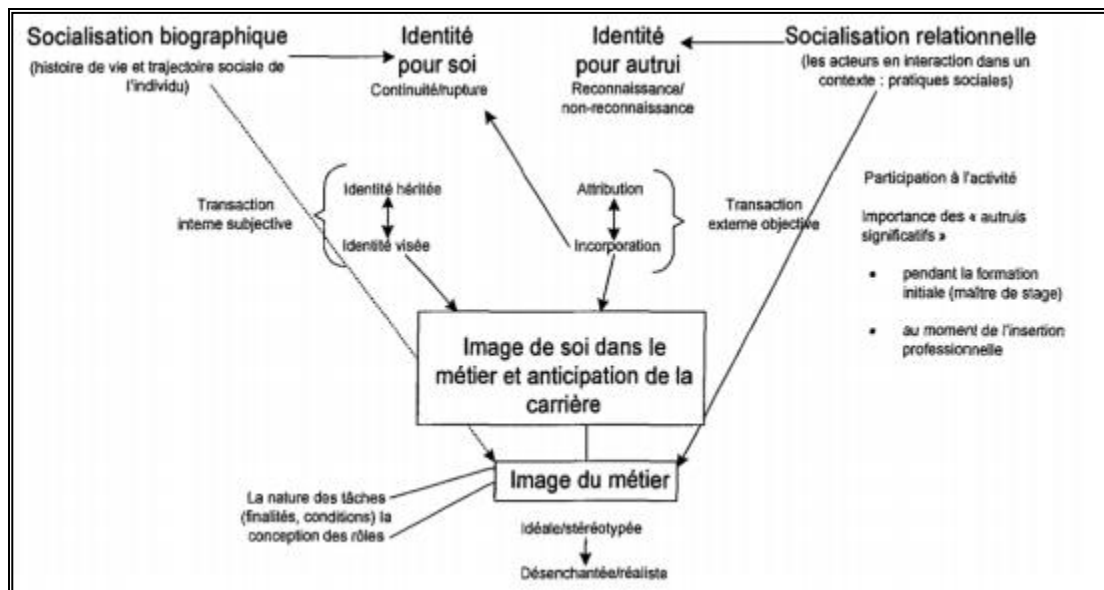


Figure 2 Construction sociale de l'identité professionnelle [BECKERS-2007]

La confrontation à divers codes, valeurs défendues, expériences vécues... oblige chaque individu à recomposer son identité. Pour FRAY et PICOULEAU (2010), l'identité professionnelle renvoie à trois éléments principaux :

- « *Le monde vécu du travail : la situation objective de travail et la signification que lui accorde l'individu*
- *Les relations de travail : la perception subjective des relations interpersonnelles et le sentiment d'appartenance aux groupes informels*
- *Les trajectoires professionnelles et la perception de l'avenir : description des différentes étapes et des changements afférents à l'activité professionnelle. »*

L'identité professionnelle d'un individu est un compromis entre ce qu'il est (identité d'appartenance), ce à quoi il aspire (identité de référence) et ce qu'on lui demande d'être (identité assignée) [BARBIER-1996].

Cependant l'évolution des politiques de gestion, privilégiant souvent la rentabilité et la fragilisation des conditions d'emploi posent l'incertitude de plus en plus comme norme sociale, l'individu ayant de plus en plus de mal à adosser son identité sociale à une identité professionnelle solide [OSTY-2008]. De plus la complexification du travail dans de nombreux secteurs d'activité, la nécessité de nouvelles capacités techniques, les évolutions législatives perpétuelles creusent l'écart entre le modèle identitaire auquel l'individu se référait et celui vécu.

L'identité professionnelle est une identité sociale mais pas toute l'identité sociale. En effet chacun appartient à un espace identitaire spécifique où il se sent reconnu et valorisé... cet espace peut tout aussi bien se trouver en dehors du travail si l'interaction, entre le sujet désirant une reconnaissance de ses savoirs, ses compétences et l'institution qui doit la reconnaître, est conflictuelle. Cependant l'institution n'est pas seule en cause dans cette transaction, les collègues de travail, la hiérarchie mais aussi la famille participent largement à l'élaboration de cette identité. Les moments de crises, déstabilisants par définition, incitent à une autoévaluation, une réflexivité qui à leur tour peuvent « *renforcer les sentiments de congruence, de compétence, d'estime de soi et de direction de soi qui sont au cœur d'une identité professionnelle affirmée* » [GOHIER et al -2001]. La transformation de l'identité professionnelle est donc d'un processus dynamique et interactif avec un compromis entre demandes sociales et affirmation de soi. Elle est « *le résultat d'interactions entre un acteur social, des groupes professionnels ou liés à la profession et le contexte professionnel* » (FRAYSSE-2000). Le groupe professionnel est un ensemble d'individus ayant la même activité professionnelle, regroupés sous une même dénomination et se reconnaissant comme faisant partie de ce groupe. D'après LUCAS et DUBAR (1994) les groupes professionnels sont eux-mêmes « *des processus dynamiques ayant une histoire et représentant variations et diversité selon notamment les champs professionnels-les conditions sociales d'émergence-les modes de construction, de légitimation et éventuellement d'institutionnalisation* ». Pour VASCONCELLOS (2008), la logique dualiste de l'identité professionnelle associant appartenance et exclusion permet d'homogénéiser les groupes professionnels et légitimer les distinctions hiérarchiques en leur sein.

L'aspect contextuel est particulièrement important. L'individu va revendiquer une certaine identité en fonction d'une situation donnée, construction originale faite d'identifications composites et fluctuantes. LEGAULT (2003) identifie trois composantes en interactions : l'identité revendiquée, l'identité déclarée et l'identité reconnue. Cependant le choix de cette identité ne pourra s'exprimer qu'en fonction de l'interaction avec autrui qui reconnaîtra ou non cette identité ; ainsi deux individus peuvent se rejoindre sur une identité type « collègue » mais peuvent aussi se différencier si l'un adopte une identité sexuée (homme-femme) et l'autre une identité « collègue ». De même, l'identité professionnelle exprimée peut être mis à mal lorsque la notion hiérarchique efface ou supprime la reconnaissance d'une appartenance de métier. La confrontation à l'altérité (pairs ou institution)

rappelle que l'activité professionnelle s'exerce dans un cadre normatif où l'accès à la reconnaissance et l'intégration sociale sont conditionnés par la conformité à des modèles culturels [OSTY-2008]. On touche alors la problématique des représentations professionnelles et des groupes de sujets qui s'y rattachent. DOISE (1990)³³⁸ différencie ces groupes selon quatre niveaux d'explication :

- le niveau institutionnel, concernant le sens, la visée, les finalités politiques ;
- le niveau positionnel concernant les statuts, les rôles, les positions hiérarchiques ;
- le niveau interindividuel concernant les relations, les processus décisionnels et de communications ;
- le niveau intra-individuel touchant aux motivations et intérêts personnels et les interprétations des contraintes institutionnelles.

Selon cet éclairage, on conçoit aisément que l'on ne peut parler d'une identité professionnelle pour une profession donnée mais d'une multiplicité d'identités variant tout autant en fonction du contexte mais encore des représentations de chaque acteur qui la revendique. Mais encore, on peut dire que les représentations professionnelles sont significatives des contextes dans lesquels elles s'élaborent et se transforment [FRAYSSE-2000]. Ainsi, en fonction de l'environnement, l'identité professionnelle, résultant de la conscientisation d'une appartenance à un groupe, peut aussi s'élaborer et/ou se renforcer essentiellement par opposition, ou tout du moins volonté de différenciation, d'un autre groupe professionnel.

L'identité professionnelle, partie de l'identité sociale renvoie à un sentiment d'appartenance à un collectif, *un être ensemble* ayant un signifiant pour l'individu. Or celui-ci est motivé pour conserver une identité positive. Cependant, le contexte économique difficile peut contribuer à une mise en péril des identifications collectives où le « je » a du mal à s'identifier au « nous », entraînant une individualisation des situations de travail [OSTY-2008], avec une interrogation quant au sens des activités de travail.

Cette construction de l'identité professionnelle peut se faire autour d'un noyau central, préoccupation ou objet majeur d'attention, faisant consensus et donnant sens aux activités. Elle peut également s'ériger à partir de positionnement fédérateur dans la sphère des rapports sociaux. Ces deux dernières approches rejoignent les conceptions des représentations sociales défendues par l'École d'Aix en Provence et celle de Genève [FRAYSSE-2000].

C'est DURKHEIM (1898), travaillant sur les mythes et les religions, qui aborde pour la première fois la notion de représentation, distinguant les représentations collectives et les représentations individuelles. En France, MOSCOVICI, en 1961, élabore le concept de représentation sociale soulignant notamment son aspect dynamique avec, à sa création, deux processus : l'objectivation et

³³⁸ Cité par FRAYSSE(2000)

l'ancrage. A l'interface du psychologique et du social elle est « *une forme de connaissance socialement élaborée et partagée ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social* » [JODELET-1991]. BLIN (1997) la définit comme « *un ensemble sociocognitif, organisé de façon spécifique et régi par des règles de fonctionnement qui leurs sont propres* ». La représentation sociale peut ainsi rendre familier ce qui semble insolite ou qui est inconnu, ce que l'on ne sait pas ranger dans une catégorie. Toujours selon JODELET (1991), cinq éléments fondamentaux la caractérisent :

- Elle est toujours représentation d'un objet : avec un lien étroit entre sujet et objet : « *Il n'y a pas de coupure entre l'univers extérieur et l'univers intérieur de l'individu (ou du groupe). Le sujet et l'objet ne sont pas foncièrement distincts ... se représenter quelque chose, c'est se donner ensemble, indifférenciés le stimulus et la réponse.* »³³⁹
- Elle a un caractère imageant et la propriété de rendre interchangeable le sensible et l'idée, le percept et le concept : elle permet ainsi de comprendre l'abstrait.
- Elle a un caractère symbolique et signifiant.
- Elle a un caractère constructif, édifiant la réalité sociale.
- Elle a un caractère autonome et créatif, induisant des comportements individuels ou collectifs.

On retrouve l'étymologie (*praesentare : offrir*) dans le sens d'une image offerte au monde, image subjective d'un objet réel, dont la spécificité dépend des interactions entre celui qui donne et celui qui reçoit. C'est ainsi que BLIN (1997) retient l'idée que « *les représentations sociales sont des savoirs particuliers pouvant être modulés au gré des rapports symboliques actualisés dans une situation* ». Les représentations sociales, parce qu'elles sont partagées, sont indissociables de la notion de groupe. GARNIER (2002) reprenant MOSCOVICI³⁴⁰ (1990, 1993) caractérise les représentations sociales par des organisations relationnelles et dynamiques des savoirs et du langage du sens commun. Certains comme DOISE(2002) font le lien entre représentations sociales et *Habitus* de BOURDIEU, « *système de dispositions réglées* » puisque celui-ci permet l'évolution sociale d'un individu dans un monde qu'il interprète individuellement mais aussi selon la catégorie sociale à laquelle il appartient. Les représentations sociales sont donc des « *connaissances dans un monde de valeurs sociales hiérarchisées résultant des positions asymétriques occupées par des groupes et individus dans un champ social* » [GARNIER, DOISE- 2002]. Le monde du travail est un lieu d'excellence pour les

³³⁹ Préface de Claudine HERZLICH, Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale, Paris, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 1996 (1ère éd.1969).

³⁴⁰ MOSCOVICI, S. (1993). « Introductory address », *Papers on Social Representations*, vol. 2, n° 3, p. 160-170.
MOSCOVICI, S. (1990). « Social psychology and developmental psychology: extending the conversation », dans G. DUVEEN et B. LLOYD, *Social representations and the development of knowledge*, Cambridge, Cambridge University Press, p. 164-185.

représentations sociales, sujet de recherche notamment sur les représentations professionnelles [BATAILLE-1997, FRAYSSE-2000]. Ces auteurs distinguent les représentations sociales du métier, constructions sociales effectuées à distance, les représentations socioprofessionnelles des novices du métier, les représentations professionnelles des gens de métiers. Il existe plusieurs modèles théoriques concernant la structuration des représentations sociales. L'une d'elles, énoncée par ABRIC dans les années quatre-vingts³⁴¹, propose une organisation des représentations autour de deux systèmes : l'un central dit « noyau », l'autre périphérique. Le premier joue un rôle essentiel en tant que base commune, par le fait qu'il donne sens à l'ensemble des autres éléments ; consensuel, il se réfère à des valeurs et des normes donnant une certaine stabilité malgré les changements contextuels. Le système périphérique, quant à lui est dépendants des contextes, composé d'expériences personnelles. Il est de fait moins stable et moins consensuel. Selon BLIN (1997), l'aspect consensuel est modulé par DOISE (1990) pour qui « *les représentations sociales sont des principes générateurs de prise de position liés à des insertions spécifiques dans un ensemble de rapports sociaux et organisant les processus symboliques intervenant dans ces rapports* ». C'est ainsi que l'environnement de travail, par les interactions qu'il structure, concoure à la construction d'un système de représentations professionnelles. Selon BLIN (1997), elles « *sont des représentations sociales élaborées dans l'action et la communication professionnelle (interagir et inter réagir) et sont spécifiées par les contextes, les acteurs appartenant à des groupes et les objets pertinents et utiles pour l'exercice des activités professionnelles* ». Si elles sont liées aux activités professionnelles, elles sont aussi influencées par les normes socio-institutionnelles, permettant à la fois une adaptation à l'environnement et une fonction de communication. Elles peuvent varier selon le degré d'engagement et d'implication des individus et des groupes dans leurs activités professionnelles. BLIN (1997) soulève ainsi la question de l'homogénéité des représentations au sein d'un même groupe professionnel ce qui renvoie à l'identité professionnelle de chaque individu. Ce même auteur identifie quatre fonctions des représentations professionnelles :

- La construction d'un savoir autre que scientifique et de sens commun, savoir expérientiel permettant la base de la communication professionnelle.
- La deuxième fonction est la définition d'une identité et la protection de la spécificité des groupes intra et interprofessionnels.
- Les représentations professionnelles sont aussi « *prescriptives des pratiques instituées mais aussi instituant*es. ». Cet aspect est d'autant plus important, qu'à titre d'exemple, dans le monde de la santé, les professionnels, tout au long de leur formation et expérience, « *vivent un processus constant d'enculturation qui influence leurs représentations et leurs pratiques* »

³⁴¹ Théorie du « noyau » défendue par ABRIC et MOLINER : Ecole d'Aix en Provence

[PERRENOUD-2014], représentations essentielles puisqu'en modulant la conception des soins, elles impactent sur la vie des soignés.

- Enfin, elles légitiment des pratiques professionnelles et renforcent les appartenances groupales et les distanciations sociales.

Finalement, on peut considérer que l'identité professionnelle est une dimension « *de la représentation sociale articulant l'ego et l'alter avec l'objet* » et que les représentations professionnelles « *constituent des indicateurs pertinents des identités professionnelles à la fois stables et temporaires* » [BLIN-1997]. La notion de représentation et les identités professionnelles sont aussi intimement liées dans la formation puisque l'appropriation d'un métier passe nécessairement par une évolution « *des représentations de soi* » [DUBAR-2000]. On retrouve la notion d'« *auto construction* » développée par ZANOJANI-DENOIX (2011) dans un contexte d'alternance où l'apprenant met en place des stratégies à forte composante transformatrice (consolidation, négociation, insertion, professionnalisation) à partir de sa biographie, de ses représentations sur le métier, s'emparant du dispositif formatif prescrit pour un construit singulier.

Identité au travail, identité par le travail et identité du travail sont les différentes déclinaisons des réajustements identitaires. OSTY (2003) identifie aussi l'identité de métier où l'individu vise une intégration sociale, véritable opportunité de reconnaissance de soi au travers d'une profession caractérisée par des pratiques, un vocabulaire, des gestes communs, voire des symboles. Pour CHAIX (2008), cette identité se construit notamment lors de l'apprentissage, « *dans le cadre de ce rapport d'échange symbolique maître-apprenti* ». On retrouve alors « *le sentiment d'appartenance à un métier dont les caractéristiques sont clairement identifiées et revendiquées* » [DUBESSET-1995].

En effet, le processus identitaire n'est pas seulement un jeu de miroir entre pairs mais aussi le résultat d'attentes collectives, normatives ou non, qui donnent sens ou éthos du groupe. Défini comme un « *objet insaisissable* » par JORRO (2009), une des trois composantes de l'« *habitus* » de BOURDIEU, l'éthos professionnel, selon l'auteure « *renvoie au principe d'action éthique accompagnant l'agir professionnel* ». Il résulte d'un acquis expérientiel, s'apparentant à une intériorisation d'une norme d'excellence, perceptible dans les pratiques et jugements individuels et collectifs, dans les modes d'organisation de la profession... donnant sens et forme à des pratiques et comportements. Il s'agit d'une articulation entre le social, le culturel et l'affectif dans l'engagement pratique et peut aussi servir « *à interpréter des récurrences de comportements rapportées à des catégories sociales et à des milieux sociaux* » [FUSULIER-2011]. Comme le souligne JORRO(2009) il mobilise le « *vouloir agir* » et le « *pouvoir agir* ». L'éthos professionnel « *consiste à...[...] apprendre non seulement ce qu'il convient de faire pour respecter les règles non écrites de son art, mais encore comment échanger avec ses confrères et les juger en tant que professionnels : Ce qui fait qu'on les*

admire, qu'on les estime ou qu'on les méprise » [ZARCA-2009]³⁴². L'éthos professionnel est nécessairement en relation avec des éthos dits transversaux, comme celui de genre et n'est pas définitif puisque dépendant des paramètres environnementaux. Il constitue une visée de formation, constituant une posture professionnelle souhaitée et « *agrège un certain nombre de valeurs qui relèvent de la professionnalité d'un acteur* ». Si l'on considère que la formation prépare la personne à assurer des responsabilités professionnelles, et donc prépare à la professionnalité, elle ne suffit pas à la construction de l'identité professionnelle qui s'élabore lors de l'insertion en milieu spécifique [JUTRAS, DESAULNIERS, LEGAULT-2003].

L'identité professionnelle puise ses composantes aussi bien dans le métier proprement dit, mais aussi dans le groupe professionnel et enfin l'entreprise ou l'institution où s'exerce l'activité professionnelle.

L'identité par le métier est intimement enracinée aux caractéristiques professionnelles. Elle se forge dans les activités, le langage spécifique. Selon WITORSKI (2008), « *elle s'élabore et se transmet par les gestes et l'oral ...et se construit ou se renforce de façon réactive.* »

L'identité par le groupe est celle qui se définit par le partage avec la communauté d'activités, de normes et valeurs communes. Elle est marquée à la fois par le mimétisme, la comparaison, la différenciation à l'autre.

L'identité d'entreprise ou d'institution dépasse la notion de métier ou de groupe car elle peut être partagée par des corps professionnels différents, des équipes différentes. Elle est fondée sur des principes, des valeurs, des dynamiques voire une personnalisation spécifique. Elle est souvent encouragée par les concepteurs, car assurance de cohésion, pouvant être utilisée comme levier d'action. On retrouve la constatation de BLIN (1997) qui place « *le lieu de travail comme espace social de rapports individuel et collectifs porteur d'un potentiel de redéfinition des identités* ».

Ces deux dernières identifications montrent l'importance du collectif dans la construction identitaire professionnelle. Même si l'identité professionnelle résulte d'un cheminement personnel, d'une formation initiale, de l'acquisition de compétences propres à un individu, la mise en situation pour l'exercice de ces compétences crée de fait un rapport à l'autre. Cette altérité amène au partage de connaissances, de reconnaissances mutuelles. L'identité d'un individu est liée à sa participation à des communautés de pratiques. Cependant « *les identités collectives n'existent que dans les représentations et dans les discours ou communications entre sujets humains* » [BARBIER-2006].

L'identité professionnelle associe une identité individuelle et une identité collective. Elles s'articulent mais ne peuvent se confondre. Selon BLIN (1997) citant LIPIANSKI cinq dimensions constitutives sont relevées :

³⁴²ZARCA. B (2009) "L'éthos professionnel des mathématiciens", *Revue française de sociologie*, Vol.50, n°2, pp.351-384 cité par FUSELIER (2011)

- *« Elle est subjectivement vécue et perçue par les membres du groupe*
- *Elle résulte de la conscience d'appartenance à ce groupe*
- *Elle se définit d'abord par opposition et différences avec d'autres*
- *Elle se saisit à travers un ensemble de représentations où s'opposent traits négatifs et traits positifs*
- *Les attitudes et images s'expriment dans un discours révélant un système d'idées. »*

Le sentiment de compétence est alimenté par la reconnaissance du travail, elle-même source de plaisir. Celui-ci n'existe que par la capacité à réduire l'écart entre travail prescrit et travail réel lorsque les contraintes s'effacent devant la créativité. Cette fenêtre « plaisir » permet la découverte et la construction possible du soi professionnel entre partage de certaines normes et expression d'une singularité.

Par contre, l'identité professionnelle se fragilise lorsque l'environnement de travail devient incertain : Les changements organisationnels et/ou techniques peuvent entraîner des désengagements d'un individu qui se perçoit alors comme exclu car inapte à répondre aux nouvelles exigences celles –ci créant l'écart voire l'incohérence entre l'identité pour soi et l'identité pour autrui [VASCONCELLOS-2008]. Ainsi la menace identitaire peut avoir plusieurs dimensions : La dégradation des conditions matérielles, souvent la plus visible, n'est peut-être pas la plus perturbante. L'incompréhension des changements, la perte de sens, la dévaluation de l'identité acquise, la prise de conscience que l'identité attendue n'est pas compatible avec l'ancienne, sont éminemment déstabilisantes. COLLINSON (2003)³⁴³ propose trois types d'ajustements possibles : l'identité conformiste est l'incorporation de la nouvelle identité, l'identité dramaturgique est une identité adaptée ou entre-deux identitaire où le sujet navigue entre refus et acceptation, l'identité de résistance, est la défense absolue de l'identité antérieure (rigidité identitaire). Comme le souligne PEREZ-ROUX (2011), l'identité professionnelle est au centre d'un processus alliant transaction et tension, en recherche d'équilibre entre soi et les autres, entre changement et continuité, entre ancrage et dynamique identitaires dans un contexte non choisi en totalité, en constante évolution.

³⁴³ COLLINSON.D.L.(2003). Identities and Insecurities: Selves at Work. Organization, 10(3), 527-547.cité par GRIMA, BEAUJOLIN-BELLET (2014)

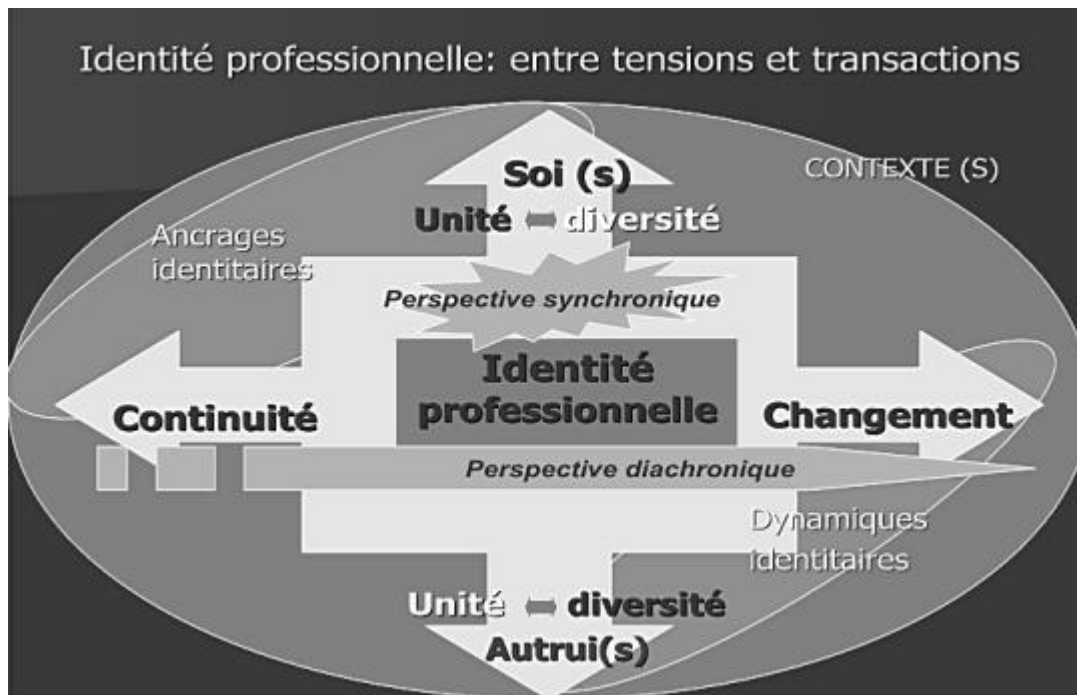


Figure 3 L'identité professionnelle : entre tensions et transactions [PEREZ-ROUX-2011]

En même temps, les réglementations de plus en plus contraignantes, les tentatives de rationalisations sur les lieux de travail, peuvent renforcer la notion d'identité de métier par la mise en valeur de compétences spécifiques et une volonté de défense commune.

Dans un champ professionnel, il existe donc de multiples identités, mobilisées par les individus en fonction des contextes et situations. Ces identités peuvent s'affronter dans le quotidien des interactions mais se faire unitaires, fondées sur un commun minimal, lors de situation de défense ou de recherche de valorisation professionnelle [BLIN-1997]. Dans le contexte actuel d'instabilité du monde du travail, l'importance est de maintenir une cohérence entre ce qui constitue l'identité personnelle, sociale, professionnelle et la situation professionnelle visée et vécue [VASCONCELLOS-2008]. Il faut aussi que l'identité, que s'accorde un sujet, soit reconnue par ses pairs et son environnement social. La reconnaissance est essentielle à l'identité car « *en tant que système, l'identité est en perpétuelle construction, dépendante du cadre de l'interaction et de ses communications avec les autres pour assurer sa reproduction. L'individu apparaît alors en constante recherche de reconnaissance intersubjective par ses relations, puisque que c'est ainsi qu'il entretient la stabilité de sa personnalité et l'équilibre de son système psychique* » [LAROUCHE, LEGAULT-2003].

8.3 Identité et reconnaissance

La société actuelle, « *société du mépris* » pour HONNETH (2006), tend à valoriser les performances et à l'inverse méprise leur absence. De façon concomitante, la quête de reconnaissance, que ce soit au niveau des individus ou des collectifs, devient in leitmotiv, voire une

exigence universelle, dans les revendications sociales, les discours politiques... [LAZZERI, CAILLE-2004]. Toutefois, même si ce concept permet de questionner bon nombre de mutations de la société, il reste difficile à cerner car complexe et mouvant [GUEGUEN, MALOCHET-2012].

Entre « *action de se reconnaître aux fins de ralliement* » et « *action de témoigner de la gratitude* »³⁴⁴, le terme de reconnaissance a été longtemps lié à celui de l'honneur faisant place aujourd'hui à une norme évaluative de justice sociale, passant d'un plan plutôt juridique à un plan moral. On peut identifier deux grandes significations de ce concept : L'une d'ordre cognitif, vue comme « *une compétence d'identification qui, sous la forme d'un jugement, ..., identifie comme étant désormais vrai ce dont on avait préalablement douté* », l'autre d'ordre pratique se caractérisant par « *un acte d'identification qui revêt la forme d'une attestation lorsqu'on a affaire à une pratique d'imputabilité juridique ou morale* » [LAZZERI, CAILLE-2004]. La demande de reconnaissance est donc une attente de confirmation de capacités et de valeurs par les autres, RENAULT(2004) la définissant comme la « *confirmation intersubjective d'un rapport positif à soi inter subjectivement constitué ; en d'autres termes, la confirmation par autrui de la conviction acquise par un individu de sa propre valeur, à l'issue de différents processus d'identification* ».

Construit dans un premier temps par les philosophes, MACHIAVEL, HOBBS, HEGEL, MEAD, FICHTE et plus récemment HONNETH et RICOEUR, le concept de reconnaissance est réinvesti depuis une dizaine d'année dans le champ des analyses du travail [DUBET-2006], mais plus largement aussi dans les champs de l'anthropologie, la psychologie et la sociologie. De nombreuses théories sont ainsi développées, modulées en fonction du contexte historique et social, traduisant un besoin social et ontologique de reconnaissance mais aussi l'aspect multidimensionnel du concept. Devant la complexité du sujet, HONNETH (2000) le structure en trois formes, reprenant les trois sphères normatives de HEGEL³⁴⁵ sous les termes de « *l'amour, le droit et la solidarité* ». L'individu avec des besoins concrets, la personne ayant une autonomie formelle et le sujet dans son particularisme, sont donc objets de reconnaissance au niveau familial (rapports interpersonnels au sein de la famille mais que l'on peut étendre à ceux relevant de la sociabilité primaire), au niveau de la société civile et de l'Etat. Ces sphères « *intimes* », « *juridiques* » et de « *solidarité sociale* » [HONNETH-2000]³⁴⁶ renvoient aux divers modes relationnels d'un individu, primaires comme l'amour et l'amitié pouvant conduire à la confiance en soi, les droits universels qui permettent un respect de soi, une responsabilité et enfin la référence à un collectif où peut se développer une estime de soi [LEPINE-2009].

La reconnaissance associe à la fois une identification d'autrui comme tel et le classant comme humain, ce que HONNETH et RICOEUR appellent respectivement la reconnaissance

³⁴⁴ Trésor de la langue française

³⁴⁵ Phénoménologie de l'Esprit, 1807

³⁴⁶ HONNETH.A (2000) la lutte pour la reconnaissance, cf BERTEN (2001)

descriptive ou d'identification, mais aussi un engagement mutuel appartenant au registre émotionnel où se déroule un processus d'affectation de valeur. Ce deuxième temps fait dire à HONNETH (2004) que « *dans l'acte de reconnaissance, un décentrement s'opère chez le sujet parce qu'il concède à un autre sujet une valeur qui est la source d'exigences légitimes qui contrarient son amour-propre* ». La reconnaissance est à la fois active, puisque que l'on reconnaît l'autre mais aussi passive puisque que l'on attend une reconnaissance d'autrui [RICOEUR-2004] ; il s'agit à la fois d'une reconnaissance de conformité, d'appartenance à un groupe avec ses normes et ses usages, mais aussi une reconnaissance de distinction, permettant de trouver une individualité au sein de ce groupe. MERLE (2009) rappelle que, quelques soient les théories de la reconnaissance, toutes attestent que l'individu ne se forme que de manière intersubjective et affirme que « *la compréhension de soi est possible uniquement par la reconnaissance dans une société, donc sous forme d'intégration.* » Il rejoint ainsi HONNETH (2004) pour qui la reconnaissance constitue le véhicule de l'intégration sociale. Alors que RICOEUR (2004) défend une reconnaissance comme identification, HONNETH (2004) insiste plus sur une reconnaissance comme lutte, une identité méprisée. C'est ainsi que l'auteur montre que souvent, derrière les conflits humains, on retrouve une demande de reconnaissance car si la reconnaissance est bien un processus communicationnel mutuel, elle n'est pas forcément réciproque [ANDONOVA, VACHER-2009]. Alors qu'un individu, qui se sent reconnu, développe des aptitudes positives d'autoréalisation, liées à l'estime et la confiance en soi, la disparition des signes de reconnaissance, quant à elle, fait vivre des expériences de mépris délétères à la construction identitaire [HONNETH-2004]. Selon ce même auteur, le rapport à soi est inter subjectivement vulnérable et peut donc à tout moment être remis en cause et demande à être confirmé.

Ainsi il est évident que reconnaissance et travail se trouvent nécessairement liés, DUBAR (1991) posant le travail comme enjeu essentiel pour la reconnaissance de soi. Cependant, abordée le plus souvent sur un plan éthique et normatif par les penseurs, confrontée à la réalité du monde professionnel en sociologie du travail, la reconnaissance est parfois confondue avec la notion de récompense financière ou ramenée à un besoin personnel, placé en quatrième position parmi les besoins fondamentaux par MASLOW³⁴⁷, entre les rapports sociaux et la réalisation personnelle.

Il ne suffit plus actuellement que l'individu soit rémunéré, il doit avoir la perception que ses activités, sa personne sont appréciées à leur juste valeur ce d'autant que le travail tient une place essentielle dans la quête d'identité. Par le travail, l'homme recherche une reconnaissance de la société, pouvant expliquer l'importance qu'il lui accorde. Cependant, c'est le degré de sensibilité de chaque individu vis-à-vis de cette reconnaissance qui définit la valeur travail dans la définition de son

³⁴⁷ Pyramide de MASLOW (1954)

Moi [FRAY, PICOULEAU-2010]. L'activité professionnelle légitime en quelque sorte l'appartenance à la société d'autant que celle-ci valorise le travail. Cependant ce dernier permet aussi la reconnaissance de Soi par les autres, de s'inscrire dans une démarche de projet individuel au sein d'un collectif identifié, mais aussi une reconnaissance de soi par soi-même, par la capacité d'un auto-accomplissement.

Pour comprendre cette association, travail reconnaissance, de nombreuses grilles de lecture sont proposées. LAZZERI et CAILLE (2004), s'appuyant sur les travaux de HONNETH (2000)³⁴⁸, différencient trois grands registres de la reconnaissance :

- **Le statut de compétence** : Intuitivement les individus aiment exercer leurs talents et cherchent à ressembler à ceux qui ont des compétences supérieures aux leurs ; cela suscite admiration et émulation, approbation et désir d'imitation. Il ya donc nécessairement référence à l'autre. « *L'estime de soi constitue la traduction subjective de l'acte de reconnaissance... et la reconnaissance que les autres dispensent à l'agent contribue tout à la fois à la création de la valeur de ses projets et à la constitution du sentiment de confiance dans ses capacités pour les mener à bien* » [LAZZERI, CAILLE-2004]. La recherche de cette approbation, du jugement supposé de l'autre et des attentes, est moteur de développement dans un but utilitaire à la société ou compétitif. De cette différence de finalité peut surgir une recherche de complémentarité entre individus ou des conflits sociaux.
- **L'appartenance et la citoyenneté** : Le respect de soi-même sous-entend une reconnaissance sociale garantie par les institutions. Les normes choisies expriment une volonté générale y compris dans les espaces de délibérations devant définir le principe moral. Une éthique de la communication s'accompagne d'un principe de non domination.
- **L'amour et la reconnaissance interpersonnelle** : Contrairement aux deux précédents registres, on aborde le domaine individuel avec une mise en évidence de l'importance de l'individualité soit « *la reconnaissance réciproque singulière* » [LAZZERI, CAILLE-2004].

ST ONGE (2005) rappelle que la reconnaissance au travail est l'affaire de tous, BRUN et DUGAS (2005) distinguant notamment :

- La reconnaissance institutionnelle ou organisationnelle regroupant les éléments de politique ou de programme en faveur des salariés.
- La reconnaissance verticale étant une reconnaissance par la hiérarchie, différente de la reconnaissance horizontale étant le fait de reconnaissance par les pairs et les collègues.
- La reconnaissance externe provenant des partenaires externes à la structure de travail.

³⁴⁸ HONNETH.A (2000) la lutte pour la reconnaissance, cf BERTEN (2001)

- La reconnaissance sociale étant une valorisation d'un corps professionnel pour sa contribution sociale.

Il est intéressant de noter que « *les institutions ne produisent pas par elles-mêmes de la reconnaissance ou du déni de reconnaissance, mais constituent les conditions permettant soit de stabiliser les relations de reconnaissance entre individus, soit de perpétuer les obstacles à leur développement* » [RENAULT-2004].

Ces mêmes auteurs proposent aussi quatre types d'approches de reconnaissance dans le monde professionnel :

- L'approche comportementaliste est fondée sur le renforcement positif souvent associé à la notion de récompense en fonction des résultats produits.
- La psycho dynamique du travail³⁴⁹ suppose la prise en compte du travail réel, soulignant les efforts produits et l'apport de l'individu méritant gratitude. Cette approche introduit aussi un jugement sur le travail accompli, jugement de deux formes : un jugement « d'utilité » (sociale, économique, technique...) et un jugement « de beauté » ; cette dernière appréciation par les pairs reconnaît l'unicité dans la pratique professionnelle (originalité) et renforce l'appartenance à la communauté de travail (conformité). Elle se situe aussi dans le registre du symbolique.
- La conception humaniste, s'appuie sur la confiance en l'être humain, nécessitant une attention à l'autre et où la communication est essentielle. Les individus s'engagent spontanément dans leur travail dès lors que les conditions soient appropriées.
- La perspective éthique place la reconnaissance sur le plan de la dignité humaine et la justice sociale. Elle porte un intérêt à la finalité du travail avec une responsabilité individuelle et collective, toute personne étant irréductible et inaliénable.

La reconnaissance a donc une valeur éthique et s'exerce avec des moyens éthiques : Ce lien évident justifie l'intérêt que lui porte RICOEUR (2004) dans son essai « *Parcours de la reconnaissance* », renvoyant à une universalité et donc à une notion objectivable dans toutes les couches de la société. La reconnaissance s'inscrit dans le respect de la singularité de chacun, au sein d'une communauté, qu'elle soit morale, politique... ; elle peut s'exprimer sous plusieurs formes : en parole, écrits, gestes, objets ou être symbolique, l'important étant qu'elle soit perçue par le destinataire quelle que soit sa valeur : symbolique, affective, concrète ou financière. Se traduisant de façon formelle ou informelle, individuellement ou collectivement, allant du simple bonjour à la prime salariale exceptionnelle, la reconnaissance sera perçue d'autant plus facilement que le message répond à plusieurs critères de qualité [BRUN, DUGAS-2005, ST ONGE-2005] : Sincérité et réactivité

³⁴⁹ Approche défendue par DEJOURS (1993). Travail, usure mentale : de la psychopathologie à la psycho dynamique du travail, nouvelle édition augmentée, Paris, Bayard Éditions, 263 p. cité par BRUN, DUGAS (2005)

semblent évidentes. La proximité hiérarchique permet une personnalisation, une spécificité et une légitimité de la reconnaissance qui est donc adaptée et personnifiée. Enfin la variabilité d'expression de la reconnaissance et sa cohérence avec les principes institutionnels prouvent la véracité de la démarche. Finalement, la reconnaissance est une réponse éminemment constructive, s'appuyant sur un jugement de la contribution du sujet dont on apprécie la pratique mais aussi son investissement et sa mobilisation [BRUN, DUGAS-2005]. Jamais définitivement acquise et stabilisée, la reconnaissance est nécessaire pour donner sens au travail et façonner l'identité professionnelle que ce soit à titre individuel ou collectif par la reconnaissance d'un « *modèle culturel de métier* » [OSTY-2003].

EL AKREMI et al (2009) mettent en exergue différentes formes de reconnaissance ou de non reconnaissance de l'individu au travail : la reconnaissance identification étant le premier niveau, la reconnaissance, attestation de valeur, et enfin la reconnaissance gratitude. Ces trois paliers permettent à la fois de reconnaître l'unicité de l'individu, sa différenciation parmi les autres mais aussi son appartenance à un collectif, le rendant conforme aux attentes de cette communauté de travail. On retrouve alors les fondements de la construction identitaire, mise à jours par la clinique du travail [POTIRON-2015] montrant « *que l'engagement subjectif dans le travail va au-delà de la nécessité de «gagner sa vie» et la question de la reconnaissance, telle que la conçoit la psychodynamique du travail, est en effet étroitement liée à celle de l'identité* ».

EL AKREMI et al (2009) explicitent les tensions autour de la notion de reconnaissance par un malentendu, un écart entre le travail prescrit et le travail réel : Le salarié attend une reconnaissance sur le travail effectué alors que l'institution reconnaît une contribution au travail prescrit. L'absence de mise en lumière de l'ensemble des dimensions du travail, prescrit ou non, dévalorise le travail réel, grève le sentiment de travail bien fait et de fierté.

Les auteurs définissent trois volets de cette reconnaissance au travail, présentés dans le graphique suivant (Figure4) :

- L'identification (visibilité et différenciation par rapport au travail d'autrui),
- La reconnaissance-attestation (respect du travail produit)
- La gratification, reconnaissance-récompense

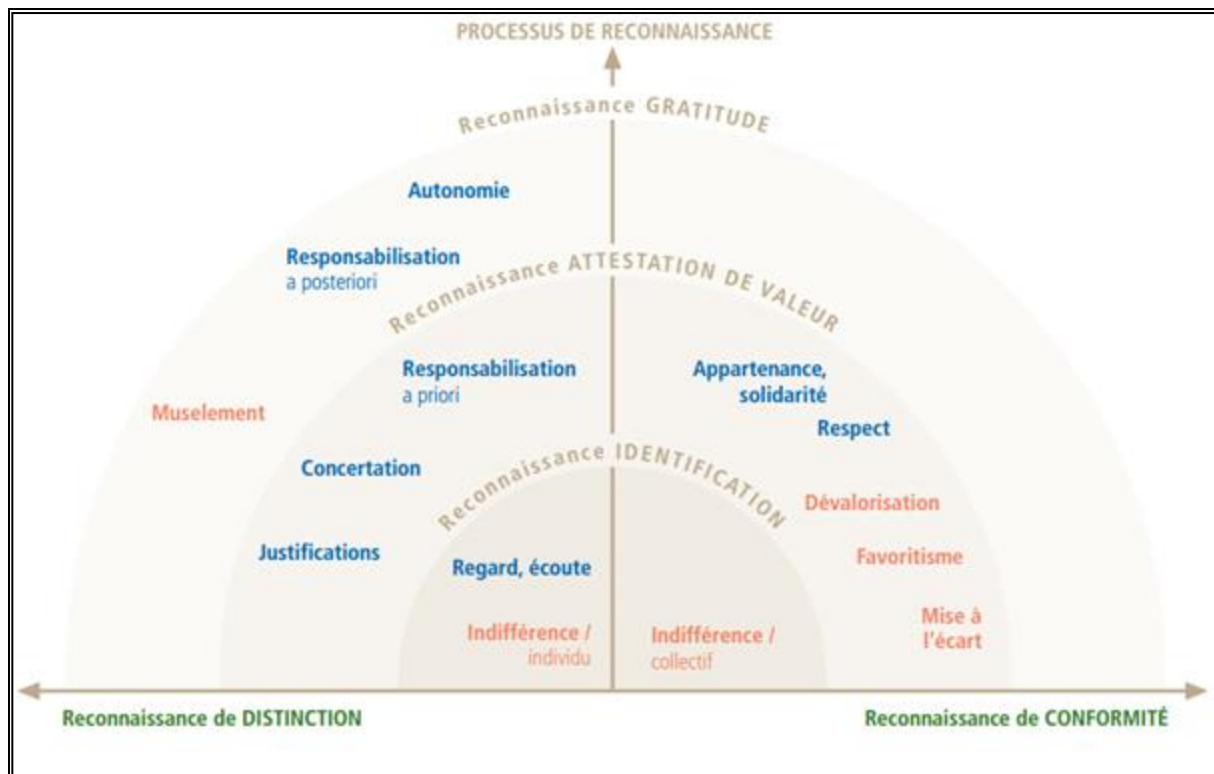


Figure 4 Formes de reconnaissance (ou de non-reconnaissance) de l'individu au travail [EL AKREMI et al-2009]

Se sentir respecté pour ce que l'on est peut être qualifié de besoin vital. La reconnaissance définie comme besoin incite fortement à s'interroger sur les conséquences d'une privation pouvant entraîner de la souffrance physique et/ou psychique. A contrario, différentes études tendent à montrer que la reconnaissance facilite l'implication au travail, renforce la fidélisation des salariés [BRUN, DUGAS-2005] et la résistance au stress [ST ONGE-2005]. Cependant GUEGUEN et MALOCHET (2012) s'inquiètent d'un risque d'instrumentalisation du concept trop souvent analysé que sur son versant négatif, d'autant qu'il existe souvent un décalage certain entre ce besoin de reconnaissance exprimé par les salariés et les efforts déployés par les ressources humaines [BRUN, DUGAS-2005]. La confrontation des écrits sur la reconnaissance professionnelle met finalement en évidence cet écart pouvant être en lien avec une évolution des valeurs sur lesquelles elle se fonde :

- Des valeurs traditionnelles comme le respect de la légalité, la loyauté, la probité, l'honnêteté, le souci de l'intérêt général mais aussi l'excellence et la préservation de la mémoire...
- Des valeurs « montantes » que sont la considération de la parole de l'utilisateur, l'efficacité et l'efficience, la motivation du professionnel, la responsabilité...

Les managers doivent donc tendre vers un équilibre entre efficacité et bien-être des salariés. FALL (2015) montre que le concept de reconnaissance au sein d'une organisation ne se limite pas à la

reconnaissance du travail fourni mais nécessite que cette reconnaissance soit l'œuvre d'un acteur identifié, institution, supérieurs hiérarchiques ou collègues. La reconnaissance apportée par ces derniers semble avoir un grand rôle dans la construction identitaire et le maintien de l'estime de soi. Cette même étude atteste de l'importance de la qualité des échanges avec les supérieurs hiérarchiques confortant l'idée que la reconnaissance est définie « *comme la formation d'un rapport positif à soi-même, tel qu'il est à la fois construit et conforté par autrui* » [DUBET-2006]³⁵⁰.

Pour EL AKREMI (2009) « *la reconnaissance comme une condition essentielle de construction, voire de reconstruction, de l'identité au travail* » et le besoin de reconnaissance s'accroissent lorsque les repères professionnels et donc les identités deviennent plus floues. Dans un contexte de changement organisationnel, les changements de normes et/ou de trajectoires de travail modifient les modalités de reconnaissance [HONNETH-2004] et peuvent engendrer ou contribuer à un sentiment de perte d'estime à titre individuel ou comme membre d'un groupe. Pour DEJOURS (2008) « *le travail peut accroître la santé car il profite directement à la construction de l'identité personnelle: Lorsque la qualité de mon travail est reconnue, ma souffrance du départ est transformée en plaisir d'accomplissement de soi. Comme l'identité est l'armature de la santé mentale, ma santé s'accroît. Étant reconnu comme un pair, j'appartiens à une communauté, et je conjure la solitude* ». La reconnaissance s'impose comme enjeu managérial, remède à la souffrance sociale souvent caractérisée par l'invisibilité, la méconnaissance des professionnels ou la reconnaissance dépréciative (jugement dévalorisant), à titre individuel et/ou collectif, au sein de l'institution.

En effet, abordant la notion de reconnaissance, on ne peut faire abstraction de celle de la visibilité souvent mis en exergue lors de conflits sociaux ou plus généralement dans la dynamique de l'espace public. En effet « *la possibilité que des acteurs parviennent à se constituer un soi, une conception d'eux-mêmes dans un rapport intersubjectif et entrer dans des rapports de reconnaissance avec autrui, dépend de leur capacité à se rendre visibles, à exister et à être vus et entendus* » [VOIROL-2005]. Pour ANDONOVA et VACHER (2009) la reconnaissance « *pose avec insistance les questions de visibilité et de légitimité des actions de l'individu au travail* ». Sans être suffisante à assurer la reconnaissance, la visibilité lui est indispensable et concerne à la fois le travail effectué et les individus en tant que groupes professionnels identifiés.

L'invisibilité des activités réalisées relève le plus souvent d'un éclatement des tâches, notamment dans les postes d'encadrement où seule la qualité totale est évaluée et donc perceptible ; la mise en lien d'actions hétérogènes, avec des professionnels multiples dans des temporalités variables, donne une définition floue du travail accompli [BARRERE-2008]. De ce fait, le

³⁵⁰ DUBET.F. 2006. *Injustices : l'expérience des inégalités au travail*. Paris : Seuil. Cité par EL AKREMI et al (2009)

plus souvent, seul un dysfonctionnement laisse entrevoir l'ampleur des tâches et met en lumière le quotidien du professionnel.

La notion de visibilité s'applique aussi à des collectifs professionnels ou non, comprenant aussi une dimension hiérarchique indéniable : Il y a des degrés de visibilité et d'invisibilité. Pour VOIROL (2005), « *il convient de distinguer entre une visibilité pratique engagée dans des cours d'actions ordinaires en situation de co-présence et une visibilité médiatisée qui engage l'intervention de tiers sous forme de supports symboliques, de techniques, d'images ou de sons* ». L'action quotidienne, par un jeu de transparence dans un environnement marqué par le sensationnel médiatisé, ne peut être objet d'attention puisque défini comme normal et banal. La non-reconnaissance, vécue comme un oubli, incite alors à utiliser des dispositifs communicationnels pour interpeller la société et les politiques. Finalement « *la lutte pour la visibilité vise à faire voir et faire valoir ce qui, en quelque sorte, est déjà « sous nos yeux » mais ne peut être thématiqué selon les schèmes d'intelligibilité disponibles* » [VOIROL-2005]. La contribution positive des individus à la pratique collective ne suffit pas, la visibilité est la résultante de confrontation d'acteurs individuels et collectifs, de jeu de pouvoir et d'affirmation de valeur sociale.

Une notion semble réunir, à elle seule, toutes les problématiques que nous venons d'aborder, celle de l'autonomie professionnelle. En effet, elle renvoie à l'expertise, aux compétences et donc à la notion de savoir, à l'identité et à la reconnaissance.

Chapitre 9. L'autonomie professionnelle

Déviance déloyale, initiative heureuse ou nouvelle norme [PERRENOUD-2000], l'autonomie professionnelle est à la fois perçue comme exigence et revendication. A ce titre, elle pourrait être le fruit d'un consensus entre décideurs et professionnels salariés, mais force est de constater que l'autonomie attendue par les hiérarchies correspond rarement à celle espérée par les subordonnés : L'injonction d'autonomie est concomitante d'un accroissement de normalisation ; l'individualisme grandissant est simultanément d'une obligation de communication exacerbée au sein des collectifs professionnels. Ces variations d'appréciation, voire ce malentendu, naissent de l'aspect polysémique de la notion d'autonomie, autonomie qui peut être individuelle (intellectuelle et/ou physique), professionnelle mais aussi collective, différents sens pouvant apparaître en fonction des contextes, des domaines d'activités (santé, politique, économie, société ...) auxquels ils s'appliquent, des valeurs de référence.

9.1 Le concept d'autonomie

Du grec *auto* (soi-même) et *nomos* (règle, norme), l'autonomie peut être définie, sur le plan juridique et étymologique, comme la capacité à se forger ses propres lois, ses propres règles et références. Valeur éminemment éthique, l'autonomie, au sens philosophique, apparaît comme un trait distinctif de la personne humaine, droit fondamental. Au sens psychologique, l'autonomie d'un individu est variable et procède d'un développement personnel. La capacité d'autonomie résulte alors de « *l'intériorisation de règles et de valeurs, consécutive à un processus de négociation personnelle avec les divers systèmes normatifs d'interdépendance et de contraintes sociales* »³⁵¹. Au sens du droit, dépendante d'un contexte, elle est ou n'est pas. Pour AUZOULT (2008), l'autonomie peut être abordée comme un état psychologique, une variable de la personnalité, une attitude, une valeur, une norme. RENAULT (2013), précise que « *l'autonomie est une norme politique et éthique fondamentale* ».

En remontant l'histoire, le premier sens donné à l'autonomie est d'ordre politique. Elle concerne une province, un pays ayant une capacité à s'administrer lui-même ou de gouverner selon ses propres lois³⁵². Par analogie, au siècle des Lumières, elle est attribuée à une personne ayant la faculté de se déterminer par elle-même, de choisir, d'agir librement. Elle a donc un rôle émancipatoire et décisionnel. Pour KANT, « *la liberté de la volonté consiste à ne pas dépendre des causes étrangères, elle réside dans une autonomie, c'est à dire la propriété d'être à elle-même sa propre loi* » et « *la loi morale n'exprime donc pas autre chose que l'autonomie de la raison pure pratique, c'est-à-dire de la liberté, et cette autonomie est elle-même la condition formelle de toutes les maximes, la seule par laquelle elles puissent s'accorder avec la loi pratique suprême* ».³⁵³ Ainsi l'individu est autonome s'il choisit volontairement et librement son action ou attitude la jugeant universellement la meilleure. A noter que cette approche kantienne n'est pas celle des pays anglo-saxons, l'autonomie y étant vue plus comme une indépendance négociée, plus proche de l'individualisme. Pour sa part, JANKELEVITCH fait un rapprochement entre autonomie et spontanéité par rapport à la loi³⁵⁴. L'autonomie est donc sur le plan philosophique souvent associée à la liberté, l'indépendance morale et intellectuelle. MORIN (1981) définit l'autonomie comme une liberté relative et l'associe de fait à la dépendance : « *La notion d'autonomie ne peut être conçue qu'en relation avec l'idée de dépendance et ce paradoxe fondamental est invisible à toutes les visions*

³⁵¹ Selon DORON, R. PARON, F (1991) Dictionnaire de psychologie, PUF, 759 p

³⁵² Trésors de la langue française

³⁵³ KANT(1788) *Critique de la raison pratique* Traduction François Picavet 1^{ère} partie, Théorème IV, PUF 1965, p:33

³⁵⁴ JANKELEVITCH, (1957) *Le Je-ne-sais-quoi et le presque-rien*,

dissociatrices pour qui il y a antinomie absolue entre dépendance et indépendance »³⁵⁵. En sociologie, l'autonomie est une dimension incontournable de la vie sociale. Souvent confondue, avec la liberté, l'indépendance, l'autonomie renvoie nécessairement à la responsabilisation de chacun. EHRENBURG³⁵⁶ au travers de plusieurs ouvrages, en observant les modifications de la société de ces dernières décennies, relie la notion d'autonomie actuelle à la subjectivité individuelle et collective. Force est de constater qu'aujourd'hui, les individus oscillent entre un individualisme et un « conformisme généralisé »³⁵⁷, faisant cohabiter à la fois l'autonomie et l'anomie³⁵⁸ en lien avec une perte d'influence des dogmes religieux, politiques... La « révolution des mœurs » des années soixante, la pluralité des modèles familiaux, en brisant des carcans, semblent être associés à une autonomie sociale et individuelle. Dans le même ordre d'idée, la désertion des églises, la *believing without belonging*, « croire sans appartenir »³⁵⁹ ainsi que les revendications démocratiques, tant au niveau national que professionnel, traduisent un refus de l'hétéronomie ou plus exactement à un refus de règles souvent ancestrales que l'individu contemporain ne reconnaît plus. L'hétéronomie autoritaire (étatique, patriarcale...) fait place à d'autres formes de pouvoir véhiculées par le monde de l'information : Société de consommation, mondialisation, réseaux sociaux... qui imposent d'autres normes en structurant les représentations sociales.

Finalement, l'autonomie ne peut donc être que relative et semble être aujourd'hui plus liée à une quête de reconnaissance, fruit d'une réflexivité de la part d'individus qui souhaitent choisir le cours de leur vie en dehors de tout déterminisme social. L'autonomie se conçoit donc comme le fait d'être acteur de son parcours personnel et non comme un individualisme forcené. Pour LE COADIC (2006) « l'autonomie paraît être perçue comme la combinaison de trois éléments : La faculté de choisir par soi-même (et d'émettre ses propres normes), la capacité d'agir sans l'intervention d'un tiers et le fait – pour un individu ou une collectivité – de disposer des ressources nécessaires à la réflexion et à l'action ». Autonomie individuelle et autonomie collective doivent cohabiter, l'une ne pouvant entraver l'autre : Le rapport à l'autre crée l'autonomie du sujet. Elle peut être gênée, voire quasi impossible. Cependant la société française est passée petit à petit d'une conception institutionnelle du social à une conception du *self*, conception importée des Etats Unis [EHRENBURG-

³⁵⁵ MORIN Edgar, « Peut-on concevoir une science de l'autonomie ? », in Cahiers Internationaux de Sociologie, volume LXXI, 1981.

³⁵⁶ EHRENBURG A Directeur de recherches au CNRS, membre du Cermes3. Il a publié *Le Culte de la performance* (1991, rééd. Hachette, 2008), *L'Individu incertain* (1995, rééd. Hachette, 1999), *La Fatigue d'être soi. Dépression et société* (Odile Jacob, 1998) et, récemment, *La Société du malaise* (Odile Jacob, 2010).

³⁵⁷ Expression empruntée à CASTORIADIS C (1922-1997), philosophe, économiste, psychanalyste

³⁵⁸ L'anomie est une notion développée par DURKHEIM E (1858-1917) pour désigner certaines situations de dérèglement social, d'absence, de confusion ou de contradiction des règles sociales.

³⁵⁹ Expression attribuée à DAVIE G (1945), *Religion in Britainsince : Believing without Belonging*, Oxford, Blackwell, 1994 cité par LE COADIC (2006)

2005] mais vécue en France non pas comme un choix et une équité mais plutôt comme un abandon étatique, une compétition.

Aspiration de la société, l'autonomie est « *largement présentée aujourd'hui comme un objectif que chacun doit atteindre pour avancer sur la voie du bonheur...* » [LE COADIC-2006]. L'autonomie devient un impératif, aussi bien dans la vie quotidienne, à l'école ou dans la sphère professionnelle alors que, par définition, l'autonomie ne peut être imposée ni généralisée car relevant de l'autoproduction par le sujet de ses propres normes et de repères.

9.2 L'autonomie au travail

Alors que la capacité d'initiative et plus généralement l'autonomie est prônée ou exigée, le travail se formalise de plus en plus en vue de performance à moindre coût, une réactivité à un environnement instable, une satisfaction des usagers ou clients. La mise en place de nouvelles formes de régulation et contrôle du travail des *salariés* « *ont pu être interprétées dans le sens d'une perte de contrôle des professionnels sur leurs activités, voire d'une remise en cause radicale de leur autonomie* » [BARRIER-2011]. DORTIER (2010), pour sa part, identifie trois âges de l'autonomie au travail : celui de l'autonomie cachée, où des ouvriers disposaient d'une certaine latitude décisionnelle, étant seuls à connaître le fonctionnement de leur machine, à l'instar de ceux qui les dirigeaient. Le deuxième temps est celui de la conquête, l'autonomie étant devenue une revendication entre 1960 et 1980, concomitante d'une critique de la hiérarchie, finalement acceptée par les managers en raison de la qualité produite. A partir des années quatre-vingt-dix, l'autonomie acquise et requise devient un piège du fait de la mondialisation, de la crise économique qui génèrent une course à la rentabilité.

Pour BIGOT (2014), l'autonomie devenue un leitmotiv, n'est plus envisagée comme un processus mais un état, « *nouvel idéal moderne* ». Elle s'accompagne alors de l'angoisse de la performance, de l'autoévaluation permanente, responsabilisation et autonomisation, qui transforment « *en normes – parfois contraignantes – les aspirations de chacun à la liberté, à la création, à la réalisation* ». Ce déplacement, selon l'auteur, amène à une classification à deux termes : autonome ou pas autonome, l'initiative étant devenue une obligation voire une contrainte. Pourtant, si on reprend la définition de CROZIER et FRIEDBERG (1977), l'autonomie professionnelle se traduit par « *la capacité de l'acteur à élaborer, choisir et mettre en place des stratégies en prenant en compte les contraintes et les opportunités* », sous entendant plus une notion de liberté que de dictat.

DE TERSSAC (2012) présente la notion d'autonomie au travail selon trois conceptions :

- « *L'autonomie est une réaction contre des dispositifs et des décisions hétéronomes* », le travailleur n'étant pas un sujet passif, cherchant à contourner les contraintes du travail.
- « *L'autonomie, c'est la capacité stratégique d'affirmation de ses choix* », une capacité d'adaptation à son environnement.
- « *L'autonomie est une façon de contrôler le processus d'action et d'interaction* », un moyen de régulation sociale, permettant au salarié d'échapper aux règles hiérarchiques tout en créant ses propres normes.

Quel que soit le degré de formalisation du savoir-faire, il demeure une part d'incertitude dans la réalisation du travail et la course à l'innovation démultiplie les démarches de conception qui par définition ne sont pas encore codifiées. Dès lors, la confrontation à des événements aléatoires, réclame réactivité et initiative pour éviter le dysfonctionnement. Celui qui travaille doit non seulement exécuter des tâches mais aussi réfléchir à la meilleure façon de procéder individuellement et en collaboration avec d'autres. Dans le monde du travail, l'autonomie d'un salarié, et surtout d'un cadre, est souhaitée par sa hiérarchie voire valorisée dès lors que cette capacité permet d'atteindre les objectifs fixés. Elle demeure, par contre, sous contrôle car toute initiative, aussi bonne soit-elle, ne doit pas menacer les décisions des instances dirigeantes. C'est le paradoxe de l'autonomie élargie mais maîtrisée par les contraintes institutionnelles. Il s'agit alors de gérer la flexibilité disponible [DE TERSSAC-2012] dans une organisation normalisée, de trouver un compromis entre une vision macro au niveau institutionnel et une vision micro au niveau de chaque entité professionnelle. Du point de vue individuel, cette autonomie peut soit être perçue comme un espace de liberté, de respiration voire être une « *valeur régulatrice face aux contraintes du travail* » [DONIOL-SHAW-1999] soit lorsqu'elle est prescrite, être subie et synonyme de responsabilité trop lourde à assumer. Le sujet établit donc une relation complexe avec cette notion, une ambivalence entre désir et crainte, entre risque et sécurité, entre réflexe et réflexion comme le souligne LINARD (2003) , qualifiant l'autonomie de « *capacité de haut niveau, cognitive mais aussi psychologique et sociale, qui implique des qualités d'attention, d'autocontrôle, d'intelligence, de confiance en soi et de relation que peu d'individus possèdent ensemble à l'état naturel* ». L'auteur distingue alors deux niveaux d'autonomie : l'un élémentaire, commun à tous fait de réflexes et d'auto régulation fonctionnelle, l'autre plus complexe, dit niveau supérieur, relevant de la conduite intentionnelle, alliant pensée réfléchie, définition des possibles et stratégies.

RENAULT (2013), pour sa part, établit un rapport de conditionnement linéaire mais non réciproque entre autonomie, identité et travail. « *L'autonomie véritable (la capacité de conduire sa vie rationnellement sur la base d'une analyse réflexive des plans de vie et des modalités de leur mise*

en œuvre) suppose un certain type d'identité (une intégration des différentes facettes de la personnalité) qui est incompatible avec certains effets formateurs du travail ». L'autonomie au travail se traduit, tout d'abord, par une appropriation personnelle du travail, en tant qu'activité et environnement, qui mérite protection et promotion. Sur le plan collectif, l'autonomie se traduit par une référence à des normes de métier, voire une véritable création normative partagée par le groupe pour mener à bien l'activité prescrite. Cependant, cette autonomie, individuelle et/ou collective, qui donne sens et valeur au travail, peut être mise à mal par les contraintes institutionnelles. Elle fait alors souvent *« l'une des motivations des résistances contre les tentatives managériales visant à réorganiser les interactions productives en fonction de normes extérieures »* [RENAULT-2013]. La préservation de l'autonomie peut alors se confondre avec celle des valeurs professionnelles puisque celles-ci, selon le LAROUSSE³⁶⁰, sont définies comme *« ce qui est posé comme vrai, beau, bien, d'un point de vue personnel ou selon les critères d'une société et qui est donné comme un idéal à atteindre, comme quelque chose à défendre »*. De même, l'expérience de la domination constitue également un enjeu spécifique de l'autonomie.

L'autonomie au travail correspond à cet espace de liberté dont s'empare le professionnel pour rapprocher au mieux deux imaginaires de travail : celui de l'institution et celui correspondant au projet personnel, mais aussi pour s'autoriser à créer chaque fois que l'imprévisible se produit. Ainsi *« la relation de la personne à son environnement social, réglementaire, physique, que traduit un positionnement proactif ou réactif vis-à-vis de ces instances, constitue un axe structurant de l'autonomie »* [AUZOULT-2008].

Même si l'autonomie dépend de la précision des directives, du degré de contrôle, elle est associée à la notion de responsabilité, celle de la mise en œuvre de compétences avec la perception des possibilités mais aussi des limites et renvoie donc à la gestion de ses dépendances. Il y a une différence entre le principe d'autonomie (vouloir et pouvoir prendre des initiatives) et le niveau d'autonomie relevant du niveau de formation et des moyens à disposition [ZARIFIAN-2009]. La latitude décisionnelle nécessite donc à la fois une capacité à faire (utilisation d'habilités) et à vouloir faire, c'est-à-dire effectuer des choix : On peut parler de liberté raisonnée et raisonnable, l'autonomie traduisant *« une participation de la personne à l'équilibration des instances de causalité qui structurent son environnement »* [AUZOULT-2008].

L'autonomie est donc à la fois enjeu, objet d'effort et de défense, interpellant nécessairement l'identité personnelle mais aussi l'identité de métier. L'appropriation personnelle de l'activité entre en résonance avec la personnalité, le Moi et le Je, par l'affirmation des capacités d'exécution de tâches mais aussi de créations vis-à-vis de soi-même mais aussi des autres. La

³⁶⁰ www.larousse.fr

créativité collaborative contribue à la construction d'une identité collective renforcée par l'opposition à une domination quel qu'elle soit. Finalement, « *positivement et négativement, et de multiples façons, les rapports de l'autonomie et de l'identité structurent l'expérience du travail* » [RENAULT-2013], avec une mise en tension entre réalisation de soi, collaboration et conflit avec les autres. C'est ainsi que lorsqu'un groupe professionnel revendique une autonomie, il demande la reconnaissance de sa légitimité à décider dans le cadre de son périmètre de compétence. L'autonomie, est utilisée ici dans le sens de FRIEDSON (1984), c'est-à-dire lié à la question du pouvoir et à la capacité des professionnels à construire et à préserver leur autonomie d'exercice (DE TERSSAC-1992).

Cependant on peut s'interroger sur la construction de cette autonomie dans un contexte de formation alors que les compétences professionnelles ne sont encore que balbutiantes.

Certains auteurs, comme PORTINE (1998), ont étudié plus spécifiquement l'autonomie dans le champ de la formation, relevant le caractère limité de cette autonomie ce d'autant que l'étudiant travaille sous supervision et que ses connaissances encore restreintes entravent les prises d'initiatives.

De plus, qu'en est-il de la propre autonomie des étudiants en tant que sujet apprenant, participant délibérément à une formation contraignante au sein d'un groupe imposé ? Il s'agit d'une autonomie relative dès lors que l'étudiant est en position de dépendance par rapport au formateur, lui-même subordonné au système institutionnel et législatif. Pourtant même si la formation présente ce paradoxe, cet apprentissage est indispensable afin d'être acteur de son propre développement, d'être capable d'une démarche réflexive sur ses actes car « *être autonome, c'est savoir se fixer des objectifs que l'on peut atteindre et gérer son temps et ses activités en fonction de ces objectifs au sein d'un ensemble plus grand qui détermine ce qui est possible et ce qui ne l'est pas* » [PORTINE-1998]. L'acquisition de l'autonomie des étudiants est un processus long, dépendant aussi bien de facteurs matériels que psychologiques ou relationnels.

On conçoit donc que la notion d'autonomie pour l'étudiant est complexe tant dans son approche que dans sa construction. L'étudiant autonome poursuit des objectifs personnels, hiérarchisés dont il assume la responsabilité. Mais cette reconnaissance de responsabilité vaut tout autant pour l'enseignant qui peu à peu devra accepter que son influence auprès de l'apprenant diminue pour disparaître. La responsabilité de l'enseignant sera aussi au niveau de la prise en compte de l'étudiant en tant qu'individu particulier mais au sein d'un groupe. L'harmonisation des réalités individuelles et collectives, de la co-gestion de l'unicité et du pluriel renvoie aux compétences de l'enseignant et plus particulièrement à sa capacité d'accompagnement. « *Car la véritable autonomie, en tant qu'elle est apprentissage à la capacité de se conduire soi-même, met en jeu, de manière étroitement liée, trois dimensions : la définition d'un champ de compétences précises pour*

l'éducateur, une option sur des valeurs que l'on cherche à promouvoir et une appréciation du niveau de développement de la personne » [MEIRIEU-2013].

Identité, visibilité, pouvoir et autonomie, t au travail ou dans la société en général, sont des notions qui interpellent nécessairement la question du genre. En effet la femme ayant été longtemps définie en tant que « fille ou épouse de » et cantonnée à des emplois d'exécution...fait dire à FRAISSE (2008) que« *l'autonomie (être source de sa propre loi) est l'aboutissement du « devenir sujet » des femmes à la fin du vingtième siècle* ». De même la charge domestique des mères de famille dont l'étude est à l'origine de la notion de travail invisible, montre que la définition du travail est largement dépendante des rapports sociaux.

Chapitre 10. L'identité de genre au travail

La distribution, le sens même du travail sont fortement liés aux hiérarchies sociales. Ainsi la construction des inégalités concernant le marché du travail, les modalités organisationnelles et les rapports familiaux résultent de dynamiques sociales. En ce qui concerne la notion de genre, cette thématique est restée longtemps illégitime pour être aujourd'hui l'objet de nombreuses publications, mettant en évidence le caractère socialement construit des inégalités entre les sexes [OMER-HOUSSEAU-2008] ou « *la valence différentielle des sexes* » décrite par Françoise HERITIER (2011). De nombreuses approches tentent d'explorer la suprématie des hommes [FERRAND-2004] :

- Une explication existentialiste ou métaphysique, où par essence, la femme imparfaite, ou tout du moins mâle moins parfait moralement, doit être soumise.
- Une explication bio naturaliste où la femme est physiquement plus faible.
- Une explication fonctionnaliste par laquelle la femme est destinée à la procréation, avec une maternité inférieure à la paternité.

Comme le souligne HERITIER(2002), ces argumentations, repris par FERRAND (2004), se contredisent et portent « *en germe l'inanité de chacune* ».

10.1 Notion de genre

Un déterminisme génétique, puis hormonal concoure à l'établissement d'un dimorphisme des sexes. Biologique, anatomique, la dichotomie féminin-masculin est aussi sociale, attribuant des rôles et des statuts différents, définis culturellement, ancrés dans l'imaginaire collectif. Le sexe a une fonction identitaire incontestable mais pouvant être abordée sous plusieurs appellations :

- « *L'identité sexuelle renvoie plus particulièrement au sentiment d'appartenance au sexe biologique assigné à la naissance et à la psycho sexualité* » [VOUILLOT- 2002]. Elle renvoie à une intime conviction d'être une fille ou un garçon, à l'adoption de comportements relatifs au sexe identifié, au choix du partenaire sexuel.
- L'identité sexuée « *désigne le sentiment d'appartenance à son sexe culturellement défini par les normes sociales de féminité et de masculinité prescrites à chacun des deux sexes biologiques* » [VOUILLOT-2002]. La dimension psychologique est capitale.
- L'identité de genre renvoie à la distinction de rôles sociaux, modes de présentation de soi, attitudes, schémas cognitifs, positionnements sociaux selon qu'ils relèvent du caractère féminin ou masculin. Il s'agit de normes de comportement et non pas de normes biologiques, traits stéréo-typiques attribués aux hommes ou aux femmes [LORENZI-CIOLDI, 1988].

Même si l'une des premières controverses sur la question de l'égalité des sexes remonte à la Renaissance³⁶¹, c'est dans les années soixante-dix, aux Etats Unis, que des chercheuses féministes remarquant l'absence de femmes dans les publications scientifiques en tant qu'objet ou sujet, proposent le concept de genre (*gender*) c'est-à-dire la notion de sexe comme catégorie sociale. On retrouve ainsi l'opposition entre identité « essence » et identité « construction » dans les écrits féministes. Pour certaines, l'identité féminine se construit à partir de la nature féminine, le corps devenant alors la source originelle identitaire. Pour d'autres, cet existentialisme est réfuté et la femme est avant tout une catégorie culturelle, pouvant être déconstruite. La justesse se trouve sans doute dans une identité hybride, ni totalement féminine ni totalement masculine [MARTUCELLI-2008], faisant dire à BUTLER (1990-2005)³⁶² s'interrogeant sur la distinction entre sexe et genre : « *Le genre n'est pas à la culture ce que le sexe est à la nature ; le genre, c'est aussi l'ensemble des moyens discursifs/culturels par quoi la « nature sexuée » ou un « sexe naturel » est produit et établi dans un domaine pré discursif* »

La question du genre, enjeu sociétal, est une problématique d'une extrême complexité dont la réalité s'est élaborée, et s'élabore encore, en fonction d'un contexte historique, juridique, social, économique et idéologique [LAUFER-2014]. « *Le genre est un système socialement construit qui se fonde sur un double principe de différenciation binaire et hiérarchisation des sexes et des sexualités* » [MOLINER-2015] et précédant le sexe [DELPHY-2001]. En 2008, BERENI, CHAUVIN, JAUNAIT et REVILLARD, dans l'Introduction aux *Gender studies*, définissent la notion de genre par un « système

³⁶¹ POUILLAIN de la BARRE. De l'égalité des deux sexes, 1673

³⁶² BUTLER, J (2005), *Trouble dans le genre. Pour un féminisme de la subversion*, trad. de l'américain par C. Kraus, Paris, Éd. La Découverte, 284 p cite par de GANDT (2009)

de bi catégorisation hiérarchisée entre les sexes (hommes/femmes) et entre les valeurs et représentations qui leurs sont associées (masculin/féminin) ». OMER-HOUSSEAU (2008), introduit d'emblée dans la définition de genre « la domination du masculin sur le féminin ». Au total, on constate toujours une imprécision sémantique entre sexe et genre que DELPHY (2001)³⁶³ relie à : « Un lien de causalité réciproque, aux déchirements que l'on relève dans le domaine politique entre le désir de se débarrasser de la domination et la peur de perdre des catégorisations qui semblent fondamentales ».

Le concept de genre fait l'objet de multiples approches. Des anthropologues, comme Françoise HERITIER (2010,) montrent que, quelque soient les sociétés, le masculin tend à être dominant avec « une hiérarchie des catégories de sexe telle que le sexe masculin et les caractères, fonctions et prérogatives qui lui sont attribués collectivement sont considérés comme supérieurs au sexe féminin et aux caractéristiques, fonctions et champs qui leur sont réservés ». Des historiennes révèlent des figures féminines, artistes, femmes de pouvoir ou scientifiques... plus récemment, des sociologues et psychologues se sont emparés de cette notion, vue sous l'angle de rapports sociaux de sexe. Les rapports sociaux, qu'ils soient de classes, de sexes, de génération... n'existent jamais isolément mais au contraire sont largement dépendants les uns des autres et s'alimentent entre eux. Définis comme des tensions qui traversent la société, ils cristallisent des enjeux [KERGOAT-2004] autour desquels se constituent des groupes sociaux soit en termes de rapprochement soit en terme de conflit. Loin d'être des entités figées, ils s'inscrivent dans l'espace et dans le temps et selon KERGOAT (2004), les comprendre offre une possibilité de les dépasser. En ce qui concerne les stéréotypes de sexe³⁶⁴, il s'agit de cerner « le traitement socialement différencié que réserve le monde social aux individus selon qu'ils sont filles ou garçons » [LAHIRE-2001]. Masculinité et féminité se définissent dans et par leur relation, déterminant ce qui est considéré comme « normal » voire « naturel » pour les hommes et pour les femmes [CORNET-2008].

Plusieurs éléments affichés peuvent devenir un moyen d'affirmer son identité sexuelle : le choix du métier, affichage des goûts (vestimentaires, culturels...), cependant ces éléments peuvent évoluer rendant instables certains états sexués. La psychologie sociale démontre que tout à chacun est fortement influençable par les normes sociales, « prescription des conduites et attitudes considérées comme désirables et/ou acceptables » [NUGIER, CHEKROUN-2011]³⁶⁵. Ces normes,

³⁶³ DELPHY,C (2001), « Penser le genre : problèmes et résistances », in *L'ennemi principal II : penser le genre*, Syllepse, , p. 243. Cité par de GANDT (2009)

³⁶⁴ « Des clichés, images préconçues et figées, sommaires et tranchées, des choses et des êtres que se fait l'individu sous l'influence de son milieu social (famille, entourage, études, professions, fréquentations, média de masse, etc.) et qui déterminent à un plus ou moins grand degré ses manières de penser, de sentir et d'agir. » selon le Nouveau vocabulaire de la philosophie et des sciences humaines, A. Colin, Paris, 2005, nouvelle édition, p532.

³⁶⁵ NUGIER, A. CHEKROUN, P (2011) Les influences sociales, Dunod, Les Topos, 128p Cité par UCCIANI (2012)

variables selon les époques, les lieux, les cultures permettent de réguler les relations sociales et modèlent les identités sexuées [UCCIANI-2012]. Finalement, on peut définir l'identité de genre «*comme une histoire personnelle/culturelle de significations reçues, prises dans un ensemble de pratiques imitatives qui renvoient indirectement à d'autres imitations et qui, ensemble, construisent l'illusion d'un soi genré originel et intérieur ou encore qui parodient le mécanisme de cette construction*» [BUTLER-2005]³⁶⁶.

Même si, dans la culture occidentale, il y a une évolution notable des mentalités, le poids des normes de sexe influent encore largement les rôles et les activités des femmes et des hommes, car «*il faut du temps pour passer du possible au pensable*» [HERITIER-2013]. La persistance d'inégalités entre hommes et femmes pose un problème complexe tant sur le plan politique que sur le plan des connaissances surtout pour des sociétés se réclamant de références démocratiques [PAPERMAN-2006]. S'il semble évident que les hommes ne sont pas supérieurs aux femmes, les femmes ne sont toujours pas «*des hommes comme les autres*»³⁶⁷ le masculin semblant encore trop souvent l'emporter sur le féminin. L'idée de l'égalité entre les sexes est, somme toute, relativement récente dans l'histoire des sociétés et en France le principe n'a été entériné par la Constitution qu'en 1946, la tutelle maritale étant supprimée en 1965. Le consensus est loin d'être universel même si les infériorités légales sont de plus en plus dénoncées et stigmatisées. De même, alors que la France choisit de mettre en avant la spécificité féminine (Secrétariat à la condition féminine ou pour l'égalité homme-femme), la division sexuée demeure encore très marquée dans le domaine de l'orientation scolaire et professionnelle [VOUILLOT-2002], traduction d'une adhésion à des normes majoritaires ou contre-normes minoritaires. «*Dans nos sociétés occidentales, la socialisation sexuée est encadrée par un double modèle, celui de la croyance en la différence « naturelle » des sexes et celui de l'aspiration à l'égalité des hommes et des femmes. Cette contradiction : socialiser de façon identique des individus différents, permet de comprendre les problèmes que rencontre la réalisation de l'égalité effective des sexes*» [FERRAND-2004]. L'émancipation des femmes, comme le fait remarquer FRAISSE (2006) est souvent mal comprise, dénigrée parfois car associée à un féminisme outrancier, ou même instrumentalisée au niveau des plus hautes instances politiques à l'exemple de l'ONU : «*L'égalité des sexes n'est pas un but en soi mais elle est indispensable pour atteindre d'autres buts, et aucune stratégie de développement ne saurait être efficace si elle n'accorde pas aux femmes un rôle de premier plan*»³⁶⁸. Entre représentations, affects, éléments culturels, la femme se positionne à partir de repères structurants, transmis de manière consciente ou inconsciente par son environnement [THEVENOT, CHEVALERIAS, SPIESS-2012] faisant de sa construction identitaire une articulation

³⁶⁶ Cité par De GANDT (2009)

³⁶⁷ Expression attribuée à MOSSUZ-LAVAU 1998« MOSSUZ-LAVAU J. [1998b], « L'inégalité politique des femmes et des hommes : la France face à l'Europe », in MOSCONI (éd.), p. 27-48. » cité par FERRAND (2004)

³⁶⁸ KOFI ANNAN, Equilibres et populations, n° 85, avril-mai 2003 ,cité par FRAISSE (2006)

complexe entre histoire individuelle et collective. « *Cette socialisation silencieuse* » [LAHIRE-2001] au sein de la famille, de l'école ne peut épargner le monde du travail.

10.2 Genre et travail

Alors qu'« *avec la maîtrise de la procréation, l'accès aux études, l'engagement professionnel, les femmes ont désormais la possibilité, à égalité sociale avec les hommes de faire de choix de vie* » [THEVENOT, CHEVALERIAS, SPIESS-2012], l'association travail et féminin reste, malgré tout, source de contradictions, de débats, d'enjeux sociaux...

Le travail féminin est loin d'avoir une évolution linéaire au cours des époques même contemporaines, jalonnée par une succession d'avancées vers l'égalité, de stagnations, mais aussi de régressions. En effet la place du genre dans le travail est la résultante d'une histoire avec la construction du modèle féminin passant essentiellement voire obligatoirement par la maternité : En lien avec la nature, le rôle maternel est la tâche dévolue aux femmes. Ce rapprochement, peut-être même cette confusion, entre le féminin et le maternel, concourt à favoriser la réclusion des femmes et leur rapport inégal avec les hommes comme l'ont montré de nombreuses historiennes (KNIBIEHLER³⁶⁹, THEBAUD³⁷⁰, COVA³⁷¹, BADINTER³⁷²). Le dix-neuvième siècle a renforcé la ségrégation avec les femmes attachées à la sphère privée (travail domestique, les enfants et le care) et les hommes tournés vers le monde politique, les arts, les sciences et le travail rémunéré. Si quelques femmes sortaient de l'espace privé c'était par le biais de l'Eglise encourageant un investissement dans le domaine de la bienfaisance « *activités relevant du devoir féminin d'assistance à autrui et donc incommensurables* » [SCHWEITZER-2002]. Cependant, ce bénévolat, travail non rémunéré, souvent réservé à des femmes relativement aisées, se faisait grâce à la délégation du travail domestique à des femmes de classes populaires.

La séparation horizontale attribuant les métiers techniques aux hommes et les métiers de service aux femmes est un prolongement de cette assignation, réalité illustrée par les statistiques sexuées qui confirment la surreprésentation des femmes dans les professions intermédiaires de santé et du travail social, les services aux particuliers... De même, les activités liées à l'enfance et à l'enseignement sont souvent l'apanage des femmes, état de fait répondant ainsi à la fonction naturelle et primordiale des femmes, à savoir être mères.

Cette division sexuelle du travail, distribution institutionnelle ou coutumière des fonctions productives entre les sexes, « *a pour caractéristiques l'assignation prioritaire des hommes à la sphère*

³⁶⁹ KNIBIEHLER, Y. (2012) *Histoire des mères et de la maternité en Occident*, 3^e ed., P U F, « Que sais-je ? », 2012, 128 p

³⁷⁰ THEBAUD, F (2007), *Écrire l'histoire des femmes et du genre*. Lyon, ENS Editions, 312 p.

³⁷¹ COVA, A (1997), *Maternité et droits des femmes en France, XIXe-XXe siècles*, Anthropos, coll. Historiques, 435 p.

³⁷² BADINTER, E (1980) , *L'Amour en plus : histoire de l'amour maternel (XVII-XXe siècle)*, Paris, Flammarion, 372p

*productive et des femmes à la sphère reproductive ainsi que, simultanément, la captation par les hommes des fonctions à forte valeur ajoutée (politiques, religieuses, militaires, etc....) » [KERGOAT - 2001]. MOSCONI(2008) rappelle qu'au dix-neuvième siècle, les femmes sont considérées comme inaptes par nature (petitesse du cerveau) à toute notion d'abstraction et de rationalité. De même la force physique (attribut masculin) est socialement reconnue alors que la minutie ou la patience (féminine) est peu valorisée. C'est ainsi que l'idéologie de la complémentarité sexuée naturalise les compétences et justifie la différenciation sexuée du travail. Alors que le travail des femmes est associé au souci de l'autre, la sollicitude, MOLINIER (2003) dans « *L'énigme de la femme active. Egoïsme, sexe et compassion* » dénonce cette attribution « naturelle » de la compassion au genre féminin et le « *déni viril de la souffrance* ». La détermination sociale, naturaliste, permet de justifier une sous-évaluation, sur le plan de la qualification et de la rémunération, du travail effectué à l'exemple des métiers de la santé ou de la petite enfance. Cette dévalorisation professionnelle demeure même si un métier dit féminin, de par les progrès techniques, acquiert une haute technicité, à l'exemple du métier de soins infirmiers, fortement marqué par un aspect relationnel. La profession de sage-femme est sans aucun doute confrontée à la même problématique où la notion de soins prévaut sur l'aspect médical. Ce constat prouve, selon LAUFER (2014) que la qualification du travail résulte « *d'une construction sociale sexuée qui aboutit à considérer qu'une tâche (masculine) est qualifiée et qu'une autre (féminine) ne l'est pas* ». Finalement, la division sexuée du travail apparaît comme « *un tabou contre la similitude des hommes et des femmes, un tabou divisant les sexes en deux catégories mutuellement exclusives, un tabou qui exacerbe les différences biologiques entre les sexes et, par-là crée le genre* » [RUBIN-2010].*

Annie DUSSUET (2005) dans un article intitulé « *Dire l'amour, taire le travail, sous l'amour, le travail...* » montre que les femmes sont prises dans le « *cercle du don* » et que « *le lien d'amour tend à délégitimer les femmes dans un espace public aujourd'hui construit sur des valeurs individualistes et égalitaires* ». La non reconnaissance comme travail, par les femmes elles-mêmes, de leur contribution au bien-être familial, peut s'expliquer par la volonté de ne pas dénaturer, par une valeur marchande, ce qu'elles font par amour. « *Les femmes, en fournissant sans compter leurs services domestiques, établissent un lien qui trouvera sa contrepartie dans l'ordre affectif essentiellement. Elles enserrent ainsi conjoint et enfants dans un réseau d'obligations de rendre et de recevoir, qui, jamais explicité, ne peut jamais être dénoué, sauf à provoquer la rupture, mettre fin à l'amour* ». L'auteure étend cette notion de don à la sphère publique car les métiers féminisés, essentiellement destinés au soin d'autrui, renvoient à la notion de compassion et d'amour envers l'autre. Les tâches, même ingrates, comme les soins du corps, sont transfigurées car éminemment humaines ne pouvant en aucun cas être faites par une machine ; les professionnelles du care trouvent alors, dans le lien établi avec autrui, la reconnaissance que l'employeur ne donne pas. Cet amour-motivation rend

difficile le positionnement sur une échelle salariale car « *comment inscrire le travail d'amour dans une grille de qualification professionnelle, et comment s'étonner dans ces conditions de l'infériorisation sans cesse renouvelée du travail féminin ?* » [DUSSUET-2005]

Même si aujourd'hui la diversification des emplois concernant les femmes augmente, les représentations sociales entraînent une féminisation ou une masculinisation des métiers, ségrégation s'exerçant très tôt dans la vie d'un individu. Il est certain que lors de l'orientation et du choix professionnel, l'adolescent(e) effectue un choix identitaire, se projetant dans un avenir de futur homme ou de future femme, modèle fourni par l'environnement social. C'est ainsi que les options de filières scolaires ne se déterminent pas seulement en fonction de capacités et d'aptitudes mais aussi en fonction de représentation de soi, de projections sexuées de métiers. Le faible nombre de filles choisissant les filières scientifiques (surtout ingénierie) est l'exemple même de cette régulation personnelle devant correspondre au mieux à l'image stéréotypée de son appartenance sexuelle et ce malgré les encouragements réitérés de celles qui ont bravé cet état de fait.³⁷³ Dans la même logique, la culture de femme, liée à certains métiers ou domaine professionnel, freine des candidats masculins potentiels ; l'atteinte à la virilité par la dimension imaginaire qu'une profession de femme efféminerait ces hommes, renforce le phénomène [PERRIN-2006].

A la division horizontale se superpose une division verticale des métiers. Cette ségrégation verticale pose une hiérarchisation des emplois au sein même d'un secteur professionnel, associant pouvoir et autorité aux hommes³⁷⁴. La partition verticale, entre homme et femme, est visible en termes d'accessibilité aux postes à responsabilités : A qualification égale, les femmes sont de façon minoritaire associées à l'autorité, les activités masculines étant toujours plus valorisées que celles des femmes, conférant ainsi une « légitimation » du pouvoir des hommes sur les femmes que ce soit au niveau individuel que collectif [HERITIER-2002] et dont la force de cet ordre masculin « *se voit au fait qu'il se passe de justification* » [HERITIER-1996].

En effet, la théorie du genre dans les organisations est indissociable de la notion de pouvoir : « *Le cœur de la définition du genre repose sur le lien radical entre deux propositions : Le genre est un élément constitutif des relations sociales fondées sur les différences avérées entre les sexes ; et le genre est la première façon de signifier les relations de pouvoir* » [SCOTT-1986]³⁷⁵. Par la hiérarchie, la distribution des postes, l'organisation du travail reste sexuée, marquée par la représentation de la virilité (pouvoir phallique) d'un côté et de l'autre, le processus reproductif [ANGELOFF, LAUFER-2007]. En effet, arrivées secondairement dans le milieu professionnel, les femmes ne peuvent pas

³⁷³ Association « elles bougent », Cette association vise à susciter des vocations féminines pour les métiers d'ingénieurs dans l'aéronautique, le spatial, le transport ferroviaire, le maritime ...

³⁷⁴ Plafond de verre

³⁷⁵ SCOTT, J (1986) "Gender: A useful category of historical analysis", *American Historical Review*, 91, pp. 1053-1075, cité par ANGELOFF, LAUFER. (2007)

toujours satisfaisante à cette « *norme masculine de disponibilité totale pour les tâches professionnelles* » et le travail effectué par les femmes a été longtemps exclu des processus de normalisation [DUSSUET-2001]. On retrouve la notion de « plafond de verre » (*glass ceiling*): Apparue à la fin des années soixante-dix, cette expression américaine désigne les freins invisibles à la promotion des femmes dans les structures hiérarchiques. Paradoxalement, cette barrière est d'autant plus forte qu'elle est implicite, non clairement identifiée, reposant sur la catégorisation des individus. MARRY (2008) dans un article dénonçant ce phénomène dans le monde académique, y voit deux mécanismes l'un attribué aux institutions, déjà évoqué, mais aussi aux femmes elles-mêmes. Les femmes seraient-elles moins ambitieuses, empreintes de leur « *habitus de modestie* » ? Anticiperaient-elles de façon raisonnée les contraintes familiales à venir ? « *Relever indéfiniment les défis de compétence et de disponibilité pour prouver sa légitimité tout en restant dans son rôle attendu de femme pour prévenir les soupçons de virilisation représente en effet un coût élevé que peu de femmes peuvent ou veulent payer. Ce « coût de la transgression » serait particulièrement marqué dans les métiers scientifiques et techniques, historiquement liés à de nombreuses dimensions de la masculinité : l'armée, les outils, la rationalité (versus l'émotivité), le pouvoir hiérarchique, l'État...* » L'auteure, voit dans ce phénomène d'autocensure un « *interdit symbolique* », lié au choix entre créer ou procréer, et « *un interdit pratique* », attitude pragmatique permettant de faire coïncider vie professionnelle et vie familiale : « *Devant en faire plus pour prouver leur excellence, elles n'ont guère de temps pour ce qu'elles considèrent comme un jeu frivole, des « combats de coqs ». Elles seraient moins des actrices dupées que réalistes* ».

Plus récemment, BERCOT (2014) distingue à propos du genre au travail deux approches : celle qui concerne les rapports sociaux dans la sphère professionnelle, plaçant le plus souvent les femmes en position de subordination ; celle qui se rapporte aux contraintes liées au travail domestique qui interfèrent avec l'évolution professionnelle. En effet, même si les femmes ont une activité professionnelle, elles gardent majoritairement une activité domestique³⁷⁶. Cette attribution des tâches ménagères n'est pas un fait biologique mais une construction historique et sociale puisque pouvant varier d'une société à l'autre [MOSCONI-2008].

Même si le travail domestique concerne peu à peu les hommes, ceux-ci maintiennent une frontière nette entre l'activité professionnelle et la famille liée à l'affectif alors que cette opposition existe plus faiblement chez les femmes puisqu'elles cumulent souvent services aux membres de la famille et profession. Pour MOSCONI (2008) cette distinction explique en partie la différence entre identité professionnelle masculine et féminine, cette dernière étant plus complexe, peut-être moins affirmée puisque partagée avec l'identité familiale. De plus cette « double journée » peut servir de

³⁷⁶ INSEE

prétexte aux employeurs pour justifier une moindre implication et disponibilité des femmes dans leur emploi, créant de fait une division sexuée à l'intérieur même du travail productif. C'est ainsi que les femmes sont souvent positionnées entre deux normes contradictoires : Celle de travailler et réussir sur le plan professionnel mais aussi d'assurer la fonction reproductive. Seules celles qui sont hautement qualifiées peuvent privilégier le versant professionnel en employant d'autres femmes pour assurer le quotidien domestique comme le fait justement remarquer MOSCONI (2008). Globalement, l'association vie professionnelle et maternité se traduit dans les pays occidentaux par une courbe en M, diagramme reflétant le « *ten-year-nap*³⁷⁷ », soit une pause de dix ans entre vingt-huit et quarante ans, période pendant laquelle les hommes confortent leur carrière. On retrouve la conclusion de l'Etude d'impact SEC de 2008 à savoir que « *la parentalité fait baisser durablement le taux d'emploi des femmes, mais pas du tout celui des hommes. En conséquence, le parcours professionnel des femmes est souvent interrompu, plus lent et plus court et, donc, moins rémunérateur* »³⁷⁸. Les moyens pour parvenir à l'égalité des chances dans le domaine professionnel, entre homme et femme, restent sujets à controverse et exposition médiatique. Le Droit lui-même hésite, comme le souligne BARRE-AIVAZZADEB (2012), entre « *assurer la protection d'un sexe dans certaines conditions biologiques et promouvoir l'égalité entre les sexes* ». Les discussions au sein de la Commission Européenne depuis 2008, concernant « *l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail et de mesures visant à aider les travailleurs à concilier vie professionnelle et familiale* » sont teintées d'ambiguïté entre des dispositions protectrices et des normes genrées qui perpétuent des stéréotypes. La frontière tenue entre discrimination et inégalité a notamment nécessité une mise au point rappelant que « *c'est l'application de règles identiques à des situations différentes qui est discriminatoire, cependant que l'application de règles spécifiques aux travailleuses dans ces circonstances-là est justifiée par le fait qu'elles se trouvent dans une situation différente de celle des hommes. Le fait que la directive ne concerne que les femmes démontre, non pas qu'elle n'a rien à voir avec le principe d'égalité, mais qu'elle applique le principe d'égalité dans la mesure où elle permet aux femmes, à travers ses dispositions spécifiques, de ne pas être défavorisées en raison de leur condition spécifique* »³⁷⁹. Les échanges entre parlementaires opposant des considérations biologiques (accouchement et allaitement), voire psychologiques (relations mères-enfants) aux contraintes du marché du travail avec une réinsertion professionnelle difficile après un long congé maternité, ont montré que consciemment ou inconsciemment les représentations dites « naturelles » des femmes impactent largement la législation. La volonté de changement se heurte encore à l'ordre social ancien mais

³⁷⁷ Titre du livre de WOLITZER.M (2009)

³⁷⁸ www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/juri/al/

³⁷⁹ BRITT SVENSSON, E (2010) Présidente Commission des droits de la femme et de l'égalité des genres, www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/juri/a

persistant, fonctionnant comme « *une immense machine symbolique tendant à ratifier la domination masculine sur laquelle il est fondé* » [HERITIER-1996].

La reproduction de stéréotypes de sexe est la résultante « *d'une socialisation silencieuse* » qui se fait par une inculcation (explicite ou implicite) idéologique et symbolique de valeurs, modèles et normes, inculcation qui s'effectue sous forme de « *diffusion par imprégnation ou habitude* » [UCCIANI³⁸⁰-2012]. Initiée dès la naissance, par le comportement des parents et de la société adapté au sexe de l'enfant, c'est « *dans la famille que s'impose l'expérience précoce de la division sexuelle du travail et de la reproduction légitime de cette division, garantie par le droit et inscrite dans le langage* » [BOURDIEU-1998]³⁸¹.

L'identité sexuée est donc en lien avec la transmission familiale mais aussi éducative et sociale [UCCIANI-2012]. Les stéréotypes se construisent au cours de l'enfance et les représentations sexuées, bien qu'en voie d'amélioration, sont encore fortement présentes dans la littérature, les jeux et les médias destinés aux enfants. La culture populaire (par opposition à la culture savante), comme les séries télévisées, les jeux, se fait le relai de ce qu'est la société et en même temps participe à sa construction. Des images stéréotypées y sont présentes et en ce qui concernent la notion de genre, les représentations des rôles de sexe sont confirmées en général avec la supériorité du sexe masculin. Néanmoins depuis quelques années, des fictions, souvent qualifiées de féministes, tentent d'inverser les rapports de pouvoir en plaçant des femmes à des postes hiérarchiquement supérieurs.

Cependant, cette émancipation visible dans les fictions, n'est pas sans susciter de nombreuses interrogations comme celles mises à jour par HOUEL (2014) dans la vie réelle. En effet, l'auteure constate que les femmes ayant accédé à des postes hiérarchiquement élevés sont peu enclines à défendre leurs subalternes féminines, faisant preuve parfois de comportement extrêmement dur. Les luttes féministes ne renforcent pas systématiquement la solidarité de genre, phénomène déjà dénoncé par Simone de BEAUVOIR³⁸². Faut-il y voir comme le suggère HOUEL (2014) l'influence de la relation mère-fille, ambivalente, avec une domination de celle qui exerce le pouvoir et une jalousie mêlée d'admiration de celle qui est sous tutelle ? Entre quête de reconnaissance et refus de l'autorité, d'un côté, et positionnement de mentor, teinté d'autoritarisme, de l'autre, les relations conflictuelles entre femmes réclament parfois l'arbitrage masculin ! Cette « *misogynie d'appoint* », empreint de codes machistes, est peut-être la résultante d'une évolution trop rapide, encore rare, qui ne va pas de soi, entretenant un esprit de compétition larvée. Elle est sans doute une stratégie de défense pour la femme ambitieuse qui n'est pas à sa

³⁸⁰ L'auteure fait référence à Héritages sexués : incorporation des habitudes et des croyances LAHIRE (2011)

³⁸¹ BOURDIEU, P., 1998, *La domination masculine*. Paris, Seuil. cité par UCCIANI (2012)

³⁸² *Le deuxième sexe* (1949)

place aux yeux de certains hommes et trahie sa condition de femme, pour celles qui privilégient leur vie familiale. Ainsi, pour avoir osé rentrer dans un monde d'hommes, elles doivent « *pour s'y adapter, s'aligner sur le modèle masculin et sont prises, à l'instar des travailleurs immigrés, dans un processus d'acculturation et dans les contradictions d'une difficile « vie en deux »* [MARRY-2008]. Même si « *le genre intervient fortement sur les comportements individuels et constitue l'un des éléments structuraux majeurs de la transaction sociale autour de l'appartenance professionnelle et articulation travail/ famille* » [FUSULIER et all -2013], on peut regretter que ces rivalités féminines soient mises en exergue et associées à une norme du genre féminin.

Alors que la sociologie du travail des années soixante-dix, définissant l'identité sociale des femmes par leur famille d'origine ou d'alliance même si elles avaient une profession,³⁸³ semble loin, la persistance d'une domination masculine réside sans doute dans le fait que l'identité masculine repose sur des marqueurs essentiellement culturels alors que celle des femmes s'appuie sur des considérations biologiques et « naturelles ». De fait, même si peu à peu les femmes s'exonèrent des identités assignées et de l'héritage culturel dans le monde du travail surtout lorsque leur qualification est incontestable, contrer le déterminisme de genre est un travail de longue haleine qui permet de dépasser « *les principes fondateurs de la division sexuelle du travail dans la sphère professionnelle et dans la famille* » [LEFEUVRE-2008]. La mixité et la parité professionnelle nécessitent des transformations sociales et culturelles pour diminuer les assignations identitaires et les stéréotypes [LAUFER-2014].

Depuis quelques années, dans les sociétés occidentales, de nombreux textes de lois et recommandations tendent à amenuiser la division sexuée du travail et du pouvoir sociétal comme en témoignent les nombreuses publications éditées par les instances européennes, que ce soit en matière d'accès égalitaire à la formation, égalité de traitement de salaire, parité dans le monde politique...). Cependant la parité prônée, inscrite dans la législation, est loin d'être effective, avec le constat d'un système toujours inégalitaire en défaveur des femmes. Alors que l'on possède l'arsenal intellectuel, démocratique pour remettre ce système en question, force est de constater que l'adhésion à des catégories descriptives simplifiées, héritages symboliques, perdure.

Historicité, symbolisme, identité, activité, langage... tout concoure encore à identifier spécifiquement des métiers en fonction du genre des professionnels concernés. Le cadre de référence des professions dites « féminisées » est double : les personnes qui les exercent sont majoritairement des femmes et l'image même de la profession s'est construite au féminin [DESSUET-2012]. Cette spécificité, surtout dans le domaine de la santé où l'intime et le public se côtoient,

³⁸³ INSEE

subsume les concepts de savoir(s), d'identité, de reconnaissance, d'autonomie et de genre. La profession de sage-femme en est la parfaite illustration.

Chapitre 11. Savoir(s), visibilité, reconnaissance, autonomie, identité, sage-femme : quelle alchimie ?

« Il y a deux manières de se perdre : par ségrégation murée dans le particulier ou par dilution dans l'universel. Ma conception de l'universel est celle d'un universel riche de tout le particulier, riche de tous les particuliers, approfondissement et coexistence de tous les particuliers. »³⁸⁴

En qualifiant la Maternité d'OFNI : « *objet féministe non identifié* », KNIBIEHLER³⁸⁵ donne peut-être la clef pour la compréhension de la relation complexe entre savoir, reconnaissance, autonomie, identité (y compris l'identité genrée), sage-femme et plus particulièrement, sage-femme enseignante. En effet, la tension entre le médical (scientifique) et le symbolique, l'individuel voire l'intimité et le collectif, place la sage-femme dans un entre deux, un espace peu définissable, mais fondé implicitement sur une idée de la féminité, de la santé, concepts abordés différemment en fonction des intervenants (individus ou institutions).

11.1 Savoir(s) et sages-femmes

Cet entre deux, voire cette ambivalence, où entrent en concurrence des savoirs et des pratiques mobilisées, est renforcée par l'approche relativement récente de l'Evidence Base Médecine (EBM) qui influe certainement sur les savoirs professionnels et leur mise en œuvre. En effet celle-ci « *a pour objectif de contribuer à une médicalisation raisonnée de la naissance, promouvant les interventions nécessaires à la sécurité des femmes et des enfants et renonçant à celles qui sont superflues, voire néfastes* » [PERRENOUD-2014]. De plus « *la culture du risque et de la médicalisation véhiculée dans les communautés de pratique influence la conception de la naissance et imprègne les perceptions des praticiens(ne)s* » [PERRENOUD-2014].

Cependant, la construction du savoir d'une sage-femme ne peut avoir comme seul fondement la théorie de l'EBM ; elle nécessite, entre autre, une connaissance de la physiologie humaine et des sciences cognitives pour comprendre les rouages de l'apprentissage de gestes techniques, de diagnostics « sensoriels » socialement situés. Sur le plan épistémologique,

³⁸⁴ Lettre à Maurice THOREZ, Aimé CESAIRE, Paris, le 24 octobre 1956

³⁸⁵ Citant CHAPERON, S (1987) « Femme: objet non identifié, analyse épistémologique du féminisme », *Les Temps Modernes*, 42, 487, 1987, p. 85-95.

initialement les connaissances revendiquées par les sages-femmes sont empiriques, expérientielles, issues de la pratique, à l'image des savoirs de métier. Même si ces savoirs sont étayés, aujourd'hui, par des données scientifiques et techniques, ils ont un sens symbolique évident car « *ce qui importe davantage aux sages-femmes, c'est que ces connaissances valorisent le savoir ancestral des femmes sur la naissance, leur compétence, leur vécu. Ce savoir a un sens symbolique très fort : Le reconnaître, c'est reconnaître que les femmes savent quelque chose sur leur corps, qu'elles ont une compétence dans le domaine de la naissance qui leur appartient. En se présentant comme spécialistes de la naissance, les sages-femmes s'identifient à ce savoir féminin et s'en font les dépositaires* » [DESAULNIERS-2003].

Les pratiques sensorielles peuvent être considérées comme des compétences professionnelles, renvoyant à des dynamiques relationnelles où se mêlent technique et affect [DONNAINT, MARCHAND, GAGNAYRE-2015]. La sage-femme, par exemple, en prenant en charge une patiente et/ou un nouveau-né construit « *des interactions complexes, basées sur des modes de communication fortement ancrés dans des interactions sensorielles* » [ROCHAT NOEL-2014]. Les interactions tactiles occupent une place importante dans la pratique de maïeutique, interactions permettant d'obtenir de nombreuses informations nécessaires à l'élaboration d'une démarche médicale, informations difficilement fournies par la technique. Mais ces interactions permettent tout autant une communication (à double sens) entre le sujet et le professionnel. Comme le rappelle ROCHAT NOEL (2014), cette expertise sensorielle est à mettre en lien avec le « *savoir intérieur* » - *innerknowing*- exposé par DAVIS-FLOYD (1996) décrit chez des sages-femmes. L'intuition, définie comme "*the act or faculty of knowing or sensing without the use of rational processes; immediate cognition*"³⁸⁶, participe à la prise de décision, en complément des connaissances relevant du domaine biomédical et technologique bien que cette pensée « intuitive » est souvent dévalorisée et difficilement justifiable sur le plan juridique. Cependant, depuis peu, elle fait l'objet d'attention et tend à être intégrée dans la démarche clinique sous l'appellation : raisonnement intuitif [FAUCHER et all-2016].

Ce type de savoir relève de capacités humaines, d'une attention à l'autre mais aussi d'une écoute de son propre corps et de soi-même puisqu'il s'agit d'utiliser des ressentis mis en lien avec des expériences passées pour une aide à la prise de décision et l'orientation des actions. L'apprentissage de ces compétences sensorielles, culture professionnelle relativement silencieuse, est essentiel et éminemment complexe : Il s'agit d'acquérir des capacités motrices et sensorielles, modulables en fonction des circonstances... Cet apprentissage se fait au contact de professionnels

³⁸⁶ Selon American Heritage Dictionary (1993)

expérimentés, une co-présence nécessaire pour interpréter les perceptions, les corrélérer entre elles, l'usage des techniques pouvant être utilisé pour confirmer des sensations perçues.

Cette proximité avec l'intime, le corps maternel, défini par DEL AGUILA (2012) comme « *un espace ontologique impensé (espace physiologique mais aussi symbolique. Pas impensable mais impensé en tant qu'espace qui ouvre sur autre chose que la matière sanguine, utérine et placentaire)* » doit aussi coïncider avec une nécessaire distanciation professionnelle dont la référence est d'ordre déontologique.

Cette distanciation vis-à-vis du ressenti, mais aussi la prise de conscience de l'importance de l'affect, nécessite une réflexivité qui lors de la formation initiale doit être accompagnée. La place du formateur professionnel trouve alors toute sa légitimité, surtout dans une formation universitaire se définissant « *par le fait de permettre un certain type de réflexions sur sa discipline ou son domaine, ses enjeux et son évolution, au-delà même des programmes ou des prescriptions* » [BARRERE, LEGRAND-2009].

Cette réflexion, surtout dans le domaine de la santé et plus encore dans celui de la naissance, où le symbolique côtoie le médical, nécessite une prise en compte des représentations, des savoirs « communs » des étudiants pour pouvoir articuler les savoirs académiques et pratiques. Ceux-ci ne constituent pas des catégories homogènes et encore moins des domaines aux frontières étanches alors que leurs lieux d'apprentissage sont distincts. Parce que, classiquement une expérience professionnelle précède la transition vers le métier d'enseignant, la sage-femme en structure de formation peut resituer les disciplines universitaires au cœur des situations réelles.

De même, bien au-delà de l'articulation entre savoirs scientifiques et cliniques, l'enseignant sage-femme doit tout autant créer des liens entre pratique et sciences humaines. Il s'agit d'aider l'étudiant à « *construire une éthique appliquée* » afin d'appréhender au mieux les situations difficiles rencontrées sur le terrain, à se forger une éthique de la responsabilité [BARRERE, LEGRAND-2009].

L'ensemble de ces savoirs constitue-t-il la Maïeutique ? Selon la Commission de la terminologie et néologie (2011), il s'agit de « *la discipline médicale exercée par les sages-femmes* ». Ce terme fait référence à SOCRATE comparant sa mission d'accoucher les esprits tout comme sa propre mère, PHENAETRE accouchait les femmes. Pour la CNEMA, elle fait appel à des connaissances et à des compétences spécifiques dans des domaines complémentaires.

Cette notion de « complétude » est reprise par les auteurs de la série du Lancet³⁸⁷, la Maïeutique regroupant « *les soins spécialisés, basés sur la connaissance et attentionnés pour les femmes enceintes, les nouveau-nés et leurs familles pendant la période précédant et durant la grossesse, l'accouchement, les suites des couches et les premières semaines de vie. Cette pratique*

³⁸⁷ Résumé analytique de la série publiée par The Lancet sur la Maïeutique (juin 2014)

consiste essentiellement à optimiser les processus physiologiques, biologiques, psychologiques, sociaux et culturels de la reproduction et de la petite enfance, mais également à prévenir et à prendre en charge rapidement les complications, à consulter et orienter les femmes vers d'autres services, à respecter la situation et les points de vue individuels des femmes, et à travailler en partenariat avec elles pour renforcer leurs capacités à prendre soin d'elles-mêmes et de leurs familles ».

Paradoxalement, la CNEMA et l'Ordre des sages-femmes revendiquent le terme officiel de maïeutique pour désigner une discipline académique et scientifique visant à une reconnaissance universitaire qui n'existe pas encore, alors que l'Angleterre identifie la maïeutique comme une pratique qui est de fait une discipline universitaire : Science in midwifery, sur laquelle s'appuient la formation initiale, la formation continue et la recherche.

Les anglo-saxons semblent dépasser la notion de discipline universitaire puisqu'ils identifient la maïeutique comme une science, c'est-à-dire « *un ensemble de connaissances organisées par une théorie associée à des savoirs faire (ou technique) qu'elle capitalise au service d'une pratique efficace* » [BEAU-2012].

Bien au-delà d'un contenu de savoir, ce choix fait référence à une profession, marque d'une singularité que NGUYEN (2013) traduit par « *une science et un art portant l'enrichissement de la profession* » voire un aboutissement à montrer « *son courage et sa volonté de construire son propre avenir* ». On constate alors, que la demande de reconnaissance d'une discipline spécifique pour les sages-femmes, c'est aussi vouloir développer la recherche maïeutique et par conséquent envisager la reconnaissance d'un corps d'enseignant chercheur et entériner pour la formation initiale, une gouvernance par les sages-femmes et au-delà espérer une autonomie, une reconnaissance, une visibilité pour l'ensemble de la profession.

11.2 Autonomie, visibilité, reconnaissance des sages-femmes : Le sens d'une quête.

Si l'autonomie est une notion fondamentale en sociologie du travail, elle revêt des caractéristiques bien spécifiques pour la sage-femme et cela à plusieurs titres :

« *Exerçant une profession médicale, la sage-femme assure, en toute autonomie, la surveillance de la grossesse normale, du travail et de l'accouchement, ainsi que les soins à la mère et à l'enfant après l'accouchement* », telle est la présentation de la profession par le Conseil national de l'ordre des sages-femmes³⁸⁸. L'autonomie est donc placée au cœur de l'exercice de la profession. La sage-femme est responsable de ses actes et doit en rendre compte en cas de procédures pénales ou

³⁸⁸ 1^{ère} phrase du site du Conseil de l'ordre des Sages-femmes

administratives. A ce titre, elle souscrit une assurance professionnelle. Mais ce même Conseil de l'Ordre dans un communiqué du 7 novembre 2011 relève que « *les sages-femmes de la fonction publique ne peuvent exercer leurs compétences de façon autonome, un principe pourtant édicté dans le code de la santé publique et dans le code de déontologie de la profession : Les statuts qui régissent les règles d'emploi de celles-ci sont les mêmes que ceux des professions paramédicales, niant ainsi le caractère médical de la profession de sage-femme.*»³⁸⁹ Ainsi même inscrite dans les textes³⁹⁰, relevant d'un statut donné par l'Etat, l'autonomie réelle ne semble pas aller de soi au quotidien et demeure une préoccupation voire une revendication non seulement nationale mais même internationale.³⁹¹ En effet l'autonomie, comme le montre De TERSSAC (2012), sous-entend des relations de pouvoir et son exercice est souvent l'objet de transaction et non de législation. On peut aussi se poser la question de savoir si cette autonomie se définit par rapport aux médecins.

En effet, si les sages-femmes considèrent comme légitime cette autonomie, même si elle est définie dans un cadre spécifique (la physiologie), il n'en n'est pas de même de la part de certains médecins qui refusent de la valider surtout dans des champs d'activité partagée : Encore tout dernièrement, l'extension des champs de compétence des sages-femmes à la gynécologie a suscité des réactions assez vives³⁹² et alimenté une polémique. La difficulté réside sans doute en partie dans le fait que les sages-femmes doivent travailler en collaboration plus ou moins directe avec un médecin dès lors que la problématique dépasse leurs compétences : Elles passent alternativement d'un statut de professionnel autonome à celui de collaborateur puis d'exécutant dans certain cas. Les frontières entre ces différents états sont ténues, à géométrie variable dans un sens ou dans un autre : Certaines sages-femmes éprouvent des difficultés à exercer toutes leurs compétences, dans certaines circonstances d'autres sont incitées à les dépasser.

Cependant, petit à petit, la profession gagne en moindre dépendance vis-à-vis des médecins : Il a fallu attendre 1995 pour que l'Ordre des sages-femmes soit présidé par une sage-femme et non un médecin comme il était d'usage. De même la réforme actuelle des études de sages-femmes, en voulant modifier la direction des écoles, tend vers une auto gestion par les sages-femmes. La présidence sage-femme des jurys de mémoire de fin d'étude, acquise récemment, marque aussi une forme d'autonomie vis-à-vis des gynécologues obstétriciens. Cependant l'autonomie n'est pas totale

³⁸⁹Statut des sages-femmes : les représentants majoritaires de la profession insatisfaits des négociations. Communiqué du Conseil de l'Ordre des Sages-femmes - 7 Novembre 2011.

³⁹⁰L'autonomie et la déontologie professionnelles sont réglementées dans le cadre du Code de la Santé Publique*(*article 415-1 du Code de la Santé publique*) et du Code de Déontologie des sages-femmes.

³⁹¹Confédération internationale des sages-femmes : Normes globales pour la réglementation de la pratique de sage-femme (2011) La réglementation vise à aider les sages-femmes à travailler de manière autonome sur l'ensemble de leur champ d'activité.

³⁹²Vive polémique suscitée par le livre d'Odile Buisson, gynécologue. (2013), Sale temps pour les femmes, Paris, Jean-Claude Gawsewitch Éditeur, collection « Coup de Gueule », 236 p

indépendance, encore moins synonyme d'isolement. Elle résulte finalement d'une construction singulière, développée en lien avec l'environnement sociétal, hospitalier, universitaire.

La sage-femme enseignante est aussi confrontée au concept d'autonomie dans le cadre de sa fonction de formatrice. En effet, bien que la formation obéisse à des lignes directrices relativement consensuelles, notamment en termes de contenu, c'est le corps enseignant qui crée ses propres représentations pédagogiques et la sage-femme directrice ainsi que les enseignantes impulsent un projet pédagogique spécifique. Par leur expertise professionnelle, les sages-femmes peuvent prétendre à s'auto-enseigner pour des connaissances spécifiques (obstétrique et néonatalogie physiologiques, législation professionnelle ...) mais cette autonomie sera limitée dès lors qu'elles doivent faire appel à d'autres professionnels pour l'enseignement de disciplines qu'elles ne maîtrisent pas. C'est ainsi que l'équipe pédagogique doit parfois composer avec de nombreux vacataires essentiellement des médecins. La réforme LMD en facilitant le rapprochement avec les universités, qui elles-mêmes deviennent plus autonomes, a balayé le programme des études qui relevait du code de la Santé. Les textes récents font mention de recommandations aussi bien en ce qui concerne le contenu que les modalités d'évaluation. Certaines écoles ont préféré transposer les anciennes modalités au système LMD, d'autres ont cherché à s'émanciper des anciennes directives et à s'approprier et mettre en place des systèmes d'évaluation similaires à ceux des universités (système de compensation, enjambement...). Il y a donc une autonomie relative et collective au sein de chaque école. Mais il y a aussi une autonomie personnelle, propre à chaque enseignante. En effet, la sage-femme directrice n'intervient que très rarement dans le face à face avec l'étudiant que ce soit en formation ou dans le cadre d'une évaluation. Par contre elle doit veiller à ce que les différentes autonomies soient cohérentes avec les objectifs pédagogiques posés mais aussi les contraintes institutionnelles. Il y a certes des relations de pouvoir qui, comme le montrent CROZIER et FRIEDBERG (1977), sont réciproques, mais déséquilibrées (chacun jouant le jeu social avec les autres selon ses capacités) évoluant de façon continue et contingente. Ce souci de cohérence, comme nous l'avons montré dans un précédent travail [VAAST-2012], pour la directrice, entre les différentes autonomies, les initiatives et le contexte, les normes, les contraintes, concourt à l'enjeu de légitimité, de reconnaissance d'une formation de qualité.

Reconnaissance académique, reconnaissance professionnelle telles sont les revendications des sages-femmes exprimées haut et fort lors des mouvements de contestation de ces dernières années. Le gouvernement répond positivement sous forme d'une campagne médiatique nationale (affichage et présence sur internet) depuis le 22 juin 2016 mettant en lumière le rôle et les missions des sages-femmes car « *une profession de sage-femme reconnue, modernisée, médiatisée, c'est un système de*

santé plus performant et des françaises et des français mieux protégés »³⁹³. Cependant même si cette médiatisation vise plus à combattre l'invisibilité dans la société plus que la reconnaissance, notamment dans le monde de la santé, elle n'en est pas moins importante car « la condition première de la relation de reconnaissance est la possibilité d'exister dans un univers de parole et d'action, de « compter » pour autrui et de contribuer, de ce fait, à la pratique collective. Les acteurs invisibles sont privés d'attention, ne font pas l'objet d'une quelconque considération, pas même celle de la stigmatisation » [VOIROL-2005].

Il est évident que toutes les professions, les situations de travail ne sont pas équivalentes en ce qui concerne la dynamique de reconnaissance. Certaines sont prestigieuses et valorisées d'autres sont dévaluées ou méconnues. La profession de sage-femme appartient sans doute à cette dernière catégorie ce d'autant qu'elle partage des activités avec les médecins dont l'aura est grande. En effet « le travail est traversé et structuré par les rapports sociaux de domination qui pèsent sur la subjectivité de ceux et celles qui travaillent. L'énoncé de points de vue différents sur le travail contribue à révéler les divisions technique, sexuée et morale du travail qui vont avoir des effets sur la dynamique de la reconnaissance » [GERNET, DEJOURS-2009].

Comme le montre OSTY (2003), la reconnaissance renvoie à la compétence, processus qui n'est pas aisé. L'introduction du concept impose une reconnaissance double : une reconnaissance collective attribuant à une profession un certain nombre de compétences mais aussi une reconnaissance singulière par le biais de compétences propres à chaque individu.

La sureté du savoir pratique et l'efficacité du geste, montre le bienfondé de la confiance pouvant être accordée au professionnel. Toutes aussi importantes sont « les interactions de travail, supports de la circulation des savoirs et de la construction du sentiment de confiance » [OSTY-2003] donnant une portée de légitimation plus grande surtout auprès de la hiérarchie.

Pour les sages-femmes, leur légitimité peut être remise en cause dès lors que leurs compétences croisent celles d'autres professionnels médicaux (obstétriciens, pédiatres, gynécologues) et des professionnels paramédicaux (puéricultrices, kinésithérapeutes).

Ces compétences partagées renforcent la notion d'entre deux qui caractérise la profession de sage-femme :

- Entre des actes médicaux (seuls codifiés par la T2A) et des soins, travail invisible évaluable que par les bénéficiaires : De par ses activités à la fois « nobles » comme la réalisation de l'accouchement, de gestes techniques (échographie...), de prescription... et les soins du corps (toilette...), participation au rangement des poubelles, vidage des bassins relevant plus du travail souvent invisible d'aides-

³⁹³ Propos de Marisole TOURAINE, ministre de la Santé, juin 2016, lors du lancement de la campagne de promotion de la profession de sage-femme

soignantes, la sage-femme se trouve au carrefour de responsabilités médicales alors même qu'elle accomplit simultanément les tâches de personnes subordonnées pour le bien-être des patientes et des nouveau-nés. De même que devant concilier leur rôle propre et leur rôle sur prescription, détentrices d'un savoir médical, les sages-femmes peuvent opposer « à la rationalité médicale masculine, des préoccupations plus féminines d'ordre relationnel qui s'expriment souvent par une attention portée à la relation mère-enfant ou au bien être des patientes »[CAMUS-2012].

- Entre la femme qui devient mère et le fœtus qui devient enfant.
- Entre la singularité d'une grossesse, d'une femme, d'un nouveau-né et la prise en compte de l'organisation d'un collectif hospitalier.
- Entre un fait intime et un événement sociétal empreint de normes et de représentations.

Ces entre deux contribuent à la difficile mise en lumière de la mobilisation de savoir-faire, connaissances, attitudes, restant parfois dans l'ombre, dont la valorisation concourt à la reconnaissance professionnelle. Mais ces « entre deux » marquent tout autant une spécificité professionnelle que le terme de maïeutique tente de singulariser. C'est ainsi que PIHEN (2014), définit la maïeutique à l'intersection d'un ensemble disciplinaire et de compétence, soit une « *transdiscipline* », un espace comblant un « *vide vacuitaire* », seul capable de traduire la complexité de la naissance.

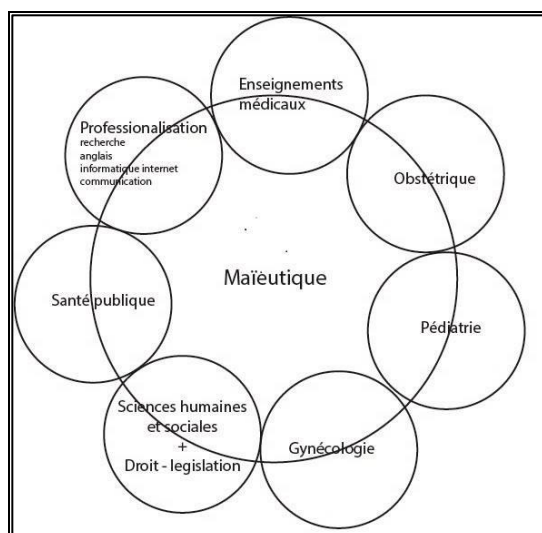


Figure 5 Transdisciplinarité de la maïeutique [PIHEN-2014]

Dans cette transdisciplinarité, la reconnaissance renvoie certes aux rapports aux autres mais aussi au rapport avec soi-même, préalable à toute légitimité [BARON-2009]. Le sentiment d'utilité, la perception du sens donner au travail permet d'imposer et faire respecter sa différence, son originalité faisant écho à la notion identitaire.

11.3 Identité et sages-femmes

La question identitaire a été et est toujours fortement prégnante chez les sages-femmes et la définition donnée par DEMAZIERE et DUBAR (1997) est en totale résonance avec cette problématique : « *L'identité n'est pas une éventuelle personnalité psychologique des sujets concernés. C'est la forme symbolique d'abord langagière dans laquelle les sujets se racontent. L'identité est alors entendue dans le sens de processus de construction et de reconnaissance d'une définition de soi, à la fois satisfaisante pour le sujet lui-même et validée par les institutions qui l'encadrent et l'ancrent socialement en le catégorisant* ». En revanche définir l'identité professionnelle des sages-femmes comme « *un sentiment d'appartenance à un métier dont les caractéristiques sont clairement identifiées et revendiquées* » [DUBESSET-1995]³⁹⁴ semble plus relever de l'intention que de la réalité tant la disparité des modes d'exercices et des conceptions du métier sont disparates. Cependant le terme de sage-femme, associé à la définition propre, apportent des « *définitions de soi qui servent de soubassement à la reconnaissance sociale* » [DE GAULEJAC-2002] ou même à l'imaginaire collectif. Car c'est là que se situe le paradoxe de l'identité professionnelle des sages-femmes : Le mot sage-femme fait écho dans la société civile, déclenchant souvent admiration et curiosité car méconnu dans sa réalité professionnelle et parallèlement, les sages-femmes revendiquent haut et fort leur identité, animées par la peur de disparaître, disparition qui serait orchestrée par le monde médical lui-même. Ainsi, si l'on reprend l'identité comme un processus de construction, on peut dire que les sages-femmes sont en recherche incessante d'étayage... Cependant les multiples facettes du métier, renvoyant de prime abord une image floue et laissant supposer une relative fragilité, confère, en réalité, une force et une longévité incontestable. La question de l'identité des sages-femmes peut être analysée à travers le prisme de LAROUCHE et LEGAULT (2003), c'est à dire selon trois composantes intimement liées : l'identité revendiquée, l'identité déclarée et l'identité reconnue. La remise en question parfois des héritages au nom des évolutions nécessaires, les contraintes normatives du monde de la santé entraînent obligatoirement un réaménagement des identités personnelle, institutionnelle et sociale. Il s'instaure des tensions entre les références professionnelles et les références organisationnelles, imposant des recompositions innovantes mais déstabilisantes pour les individus. Le risque serait alors de tendre vers un corporatisme protectionniste. Néanmoins, l'inscription dans la profession de sage-femme commence par une parole identitaire, publique traduisant un engagement social et personnel³⁹⁵. Cette déclaration identitaire est aussi une déclaration d'appartenance choisie³⁹⁶ à un groupe

³⁹⁴ Repris par GOUILHERS (2009)

³⁹⁵ Serment d'Hippocrate déclamé lors de la remise de diplôme.

³⁹⁶ En opposition à l'appartenance obligée comme l'appartenance familiale

spécifique, dont la pratique exige l'appartenance à un Ordre. Cependant cette prestation de serment, instaurée depuis peu, est une reprise et un réaménagement d'un serment de médecin et donc une revendication à l'entrée dans la famille médicale et non maïeuticienne !

L'identité reconnue ne le sera donc que par l'évaluation. Les champs d'activité de la sage-femme étant partagés avec d'autres professionnels de la naissance, et donc la notion de compétences communes, renforcent les écarts entre identité revendiquée et identité reconnue et brouille l'image de l'identité sociale. De plus, si la reconnaissance professionnelle s'appuie uniquement sur la ou les compétences développées par tel ou tel individu et donc sur la mission par laquelle il est identifié, la cohésion professionnelle risque d'être mise à mal. Quel point commun un employeur peut-il trouver entre une sage-femme exerçant en rééducation périnéale, l'échographiste travaillant en centre de diagnostic anténatal, la sage-femme cadre de réanimation néonatale si ce n'est une formation initiale commune mais parfois fort différente en fonction de l'âge des sujets ? On observe donc un déplacement de la reconnaissance de l'identité institutionnelle au travers du travail prescrit et des compétences mobilisées (régulièrement remises en cause pour une mission définie) et non plus de la culture commune. On peut cependant espérer que malgré les injonctions contradictoires, les évolutions constantes du cadre de travail et le peu de reconnaissance institutionnelle, les sages-femmes intériorisent ces difficultés et trouvent du plaisir à exercer leurs activités au quotidien se façonnant ainsi une identité personnelle valorisante. De plus le travail sur des compétences collectives par le biais de réflexion d'équipe et des organisations professionnelles, génère une réappropriation identitaire, une reconnaissance mutuelle par les pairs et donne une crédibilité face à l'institution de l'existence d'un corps professionnel identifiable.

En évoquant l'identité professionnelle de la sage-femme on ne peut faire l'économie de l'identité de genre car la profession de sage-femme est une parfaite illustration de cette construction identitaire genrée. Malgré l'arrivée depuis trente ans des hommes dans la profession, le mot sage-femme garde un caractère féminin majoritaire voire dominant souvent opposable au médecin, pensé essentiellement au masculin. Cette différenciation sexuée trouve en partie son origine dans l'usage de l'instrument réservé aux chirurgiens (dix-septième siècle) : « *La manipulation des instruments, écartant les sages-femmes des accouchements compliqués, s'érigait en symbole de domination des hommes* » [JOEL-1988]³⁹⁷. Cette dichotomie liée à l'usage d'instruments est parfaitement décrite par TABET (1998) dans « *La Construction sociale de l'inégalité des sexes. Des outils et des corps* ». Les activités féminines sont déterminées en fonction des outils à utiliser, les outils performants étant réservés aux hommes exerçant ainsi une domination sur les femmes n'utilisant que leurs mains ou des outils simples : Aux hommes la technique, aux femmes le relationnel et le soin.

³⁹⁷JOEL.C (1988), *Les filles d'esculape. Les femmes à la conquête du pouvoir médical*, Robert Laffont cité par DESNOYERS (2007)

Cette prérogative de l'aspect relationnel, inhérent à la notion de vocation, de dévotion « naturelle », pouvant faire oublier l'aspect scientifique de la profession de sage-femme, se retrouve encore dans les textes même de l'Ordre qui a pour mission de veiller « *au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession de sage-femme* ». ³⁹⁸ Certains auteurs, comme JACQUES (2007) distinguent les sages-femmes relationnelles et les sages-femmes techniciennes, mais la réalité n'est pas toujours aussi dichotomique et ne crée pas de fait deux identités distinctes. Les deux approches coexistent et s'expriment en fonction des modes d'exercice, des circonstances et des demandes parentales.

Cette spécificité féminine se retrouve aussi dans l'un des textes fondateurs de l'organisation actuelle de la profession à savoir la loi de mai 1943 faisant mention de la nécessaire « *connaissance intime, profonde et personnelle de la féminité* » à l'exercice de la profession de sage-femme et que les femmes « *sont les mieux placées pour se tenir auprès d'autres femmes, pour les préparer, les rassurer, les conseiller et les aider pendant la grossesse et l'accouchement* ». Comme le fait remarquer SCHWEYER (1996), il s'agit bien d'une compétence de genre. Mais le genre n'est pas une discipline ni un savoir et ses attributs relèvent essentiellement de la lecture que la société en fait. « *La valence différentielle* » [HERITIER-2002] instituant une échelle de valeur des tâches, en faveur de celles effectuées par les hommes, est à la fois cause et conséquences des rapports sociaux au sein même des institutions et comme le constate CAMUS (2012) « *bien qu'appartenant à un univers éminemment féminin, la maternité n'échappe pas à la division symbolique qui organise la hiérarchie des professionnels et des savoirs* ». La maternité dans toutes les acceptions du terme, reste une affaire de femmes : peu d'hommes évoluent dans ce gynécée et leur place respecte les rapports sociaux de sexe : Les pères sont vus essentiellement comme soutien de leur compagne même s'ils sont invités à s'investir dans les soins à leur enfant ; les médecins (masculins) occupent les postes hiérarchiques souvent élevés à côté des gynécologues-obstétriciennes ³⁹⁹. A contrario, les soins aux mères et nouveau-nés sont effectués quasi exclusivement par des professionnels féminins : Puéricultrices et auxiliaires de puériculture, aides-soignantes. Les sages-femmes, quant à elles, occupent une position intermédiaire (encore un entre deux) dans la hiérarchie. Ainsi la féminisation quasi exclusive de la profession de sage-femme explique en grande partie les cadres législatifs et administratifs successifs régissant la profession : Une tutelle par les médecins dès la formation, un

³⁹⁸ www.ordre-sages-femmes.fr

L'Ordre a pour mission :

- de veiller au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession,
- de veiller à l'observation par les sages-femmes des devoirs professionnels et des règles édictées par le code de déontologie,
- de défendre l'honneur et l'indépendance de la profession.

³⁹⁹ Cependant on note une augmentation du nombre de femmes coordonnateurs au sein de maternité, y compris en CHU.

positionnement assimilé aux professionnels paramédicaux (essentiellement féminins eux aussi) au sein des structures hospitalières. L'ouverture de la profession aux hommes bouscule cette division sexuée du travail, la compétence de genre devenant caduque... « *La problématique masculine fait ressurgir des aspects fondamentaux de la profession, comme la difficulté à l'envisager comme une profession en tant que telle, plus ou moins détachée de son rapport au genre féminin, mais aussi comme une profession digne d'attirer des hommes. Ainsi c'est bien indirectement la reconnaissance de la profession qui est en jeu au travers du positionnement sur la présence des hommes sages-femmes* » [CHARRIER-2011]. La masculinisation serait-elle nécessaire pour acquérir une revalorisation professionnelle, voire un rapprochement avec les médecins en termes de reconnaissance ? Les revendications seraient-elles plus légitimes dès lors qu'elles seraient mixtes ? Les sages-femmes, qui ont cru, de fait à la disparition d'un certain sexisme de la part du législateur et employeurs, ont été déçues car l'arrivée des quelques trois cent quarante sages-femmes masculins⁴⁰⁰ n'a pas modifié profondément les représentations. Par contre une plus grande reconnaissance et une revalorisation du statut de la sage-femme peuvent peut-être attirer un plus grand nombre d'hommes que par le passé, non pas par un effet du hasard ou une orientation par défaut suite à un échec en médecine comme l'a montré CHARRIER en 2004 mais par un choix délibéré. Cependant la division sexuée du travail constituée de façon très précoce, influençant nécessairement l'orientation professionnelle et demeurant encore très prégnante dans les familles, rend encore peu probable l'afflux massif de petits garçons rêvant de devenir sages-femmes...

Malgré les turbulences historiques, sociologiques, économiques... les sages-femmes défendent et assument une identité professionnelle forte ou plutôt une identité plurielle à la fois individuelle et collective. Cette « *notion d'identité collective est une intention sociale, venant de groupes qui cherchent à revendiquer une place et à se faire reconnaître dans l'espace social* » [WITORSKI-2007]. Sous forme de discours, elle répond essentiellement à un besoin de se défendre, ou du moins à défendre un espace de reconnaissance entre les médecins et les professionnels paramédicaux. Ce n'est pas une juxtaposition d'identités individuelles mais bien une entité propre où il y a reconnaissance mutuelle et partage de valeurs communes, évolutive dans le temps, étant à la fois une conscience (spécificité) et un processus (continuité). L'évolution des organisations institutionnelles, réactive régulièrement cette notion d'identité collective qui s'affirme et se renforce aussi dans le conflit faisant momentanément oublier les particularismes comme en témoignent la multitude d'association.

Pour perdurer, cette identité collective qui se construit, doit se transmettre. Par un processus d'identifications croisées entre étudiants et professionnels, les futurs membres de la communauté

⁴⁰⁰ 345 en 2010 selon CHARRIER (2011)

vont non seulement acquérir des savoirs académiques et pratiques (le faire) mais aussi les règles, les valeurs chères à la profession (le penser). Cette professionnalisation « *s'accompagne de la mise en place d'un système de repérage ou de codification sociales, rattaché aux professions bien plus qu'aux activités, puisque celles-ci ne cesse d'évoluer au gré des changements d'ordre organisationnel, technique et social* » [VASCONCELLOS-2008].

Cette lente élaboration, transformation identitaire planifiée, intervient chez un sujet se situant entre détermination sociale et adolescence, avec un statut, plutôt⁴⁰¹ qu'une identité, d'étudiant qui dans le cas de l'étudiant sage-femme aura été confronté lors de la PACES à une multitude de « soi possible », a éventuellement un renoncement ou à un projet identitaire prescrit. La confrontation à des figures identitaires, ne correspondant pas toujours aux représentations de la profession initiale, est alors à l'origine d'une crise identitaire en lien avec des transformations de motivations. Ces représentations évoluent à la faveur d'un enseignement particulier, de rapports sociaux au sein de structures médicales hospitalières ou non, d'une confrontation aux patients (leur corps et leur histoire)...

A l'issue de sa formation, l'identité du jeune professionnel, identité nouvellement acquise, sera alors un montage entre son identité héritée et son identité visée, l'entrée dans la vie active correspondant « *toujours à un processus majeur de socialisation secondaire renvoyant à un vécu singulier mais aussi à un travail d'interprétation et d'incorporation* » [MARTUCCELLI-2008]. Le jeune diplômé sera alors en capacité d'acquérir un savoir professionnel, qui comme le souligne VASCONCELLOS (2008), « *apparaît ainsi comme une combinatoire des connaissances rattachées à un domaine spécialisé, des savoirs pratiques acquis par l'expérience, et des savoirs formalisés transmis par l'Ecole [...] mais c'est l'apprentissage des ficelles du métier ou les astuces produites par l'expérience qui complètent l'acquisition des savoirs acquis en formation* ». Le nouveau professionnel sera aussi confronté au travers des relations de travail et au-delà des pratiques, à des jeux de pouvoirs, véritables normes culturelles [SAINSAULIEU-1977], transmises entre pairs. Il devra faire face au fil des années à des restructurations, des réorganisations de travail qui modifieront cette identité professionnelle, identité se caractérisant « *non par une unité mais par un croisement de relations formant une construction flexible, ouverte, aléatoire et provisoire* » [GIUST-1989]. Cette flexibilité est sans doute la condition sine qua non à la pérennité d'une profession au sein d'une société en perpétuelle évolution et plus particulièrement dans le monde de la Santé, dans un espace extrêmement complexe. Comme de nombreuses professions, surtout dans le domaine médical, la profession de sage-femme doit trouver un équilibre entre adaptation et défense d'un éthos professionnel. Celui-ci constitue, selon FUSELIER(2011) « *un dénominateur commun à un ensemble*

⁴⁰¹ Reconnu de façon implicite par la création de l'observatoire de la vie étudiante

d'individus pratiquant une activité similaire qui se reconnaissent et sont reconnus comme membres d'un groupe professionnel, ce qui n'empêche pas ce dernier d'être stratifié et segmenté ».

Au sein de la profession de sage-femme, les enseignants constituent un groupe singulier, sans statut particulier, dont la mission est d'assurer la professionnalisation de leurs futurs collègues. Participant au façonnage de l'identité professionnelle des étudiants, on ne peut faire l'économie de s'interroger quant à leur propre identité.

Les sages-femmes enseignantes se définissent par l'identité de métiers [VAAST-2012] comme de nombreux enseignants en formation professionnelle [GAGNE-2015]. Le devenir enseignant est un passage de l'exercice d'un métier à son enseignement, un processus de transition identitaire générant des perceptions, des expériences nouvelles mais s'ancrant dans le métier passé, une composition originale faite de changement et de continuité par rapport à la carrière initiale (GAGNE-2015).

S'il est évident que cette position choisie d'entre deux, finalement familière à la sage-femme, génère une négociation permanente dans le temps et dans l'espace, l'obligation de formation universitaire ajoute un deuxième niveau de transition, pas toujours choisi. On retrouve alors les constations de NEGRONI (2005) à savoir les divers ordres de causalités intriqués et mêlés inhérents à ces reconversions. Ainsi le professionnel devenant ou étant enseignant voire étudiant, s'il suit une formation universitaire, se trouve confronté à un enchevêtrement de statuts et revit une deuxième insertion professionnelle [GAGNE-2015] : Ces transformations touchant les activités, le milieu de travail, interpellent aussi la professionnalité et bouscule une identité professionnelle. L'injonction d'universitarisation, bifurcation professionnelle imposée, correspond à une transition objective mais tout autant subjective. Cette nouvelle norme, tend à remettre en cause une professionnalisation des acteurs, *« apparaissant comme dépassée voire obsolète, héritage d'un passé révolu et dévalué »* [DEMAZIERE-2012]. En effet l'identité, des sages-femmes enseignantes « anciennes », construite à partir de l'identité sage-femme initiale, étayée par un métier exercé pendant plusieurs années et celle élaborée à partir d'une fonction enseignante apprise et exercée, se trouve confrontée à celle des « jeunes » reposant sur une qualification académique. Or le questionnement quant à l'identité enseignante est essentiel car il renvoie aux valeurs personnelles mais aussi nécessairement transmises, puisqu' *« il n'y a pas d'éducation sans valeur »* [REBOUL-1989], les enseignants se positionnant entre engagement et distanciation par rapport à des savoirs professionnels.

Par l'intégration à l'université, plus précisément le rapprochement avec la Faculté de Médecine, la profession de sage-femme revendique sa place dans la famille médicale. Mais simultanément, la mise en exergue de la maïeutique tend à rechercher une singularité au sein même

de cette famille. Cette singularité est une mosaïque originale de savoirs, sorte de « *manteau d'arlequin* »⁴⁰², conférant une identité propre à ceux qui le possède [AUTHIER, LEVY-1992].

La fonction de sage-femme enseignante, au de là de faire tenir ensemble de multiples savoirs, théoriques et cliniques, est marquée par la notion de polyvalence. Entre des tâches administratives, l'enseignant en maïeutique conçoit, organise, réalise et évalue ses propres enseignements mais gère les enseignements des autres intervenants, coordonne les évaluations... Ses lieux d'interventions sont à la fois la structure de formation mais aussi les maternités voire même des services hospitaliers (toutes spécialités confondues) surtout pour les débuts de cursus. L'intégration à l'université devrait y rajouter la recherche en dehors de la supervision des mémoires...

Cette polyvalence traduit donc toute une diversité d'activités en lien avec l'évolution des contextes et des situations socioprofessionnelles [PRAIRAT, RETORNAZ-2002] et semble éloigner le risque de l'hyperspécialisation disciplinaire dénoncée par MORIN (2006). Elle suscite de nombreuses interrogations aussi bien sur la capacité à maîtriser plusieurs savoirs disciplinaires mais aussi à celle d'assumer plusieurs fonctions relevant de logiques institutionnelles différentes.

A la fois revendiquée et contestée, la polyvalence traduit la pluralité des activités des professionnels. Elle peut, tout autant, être synonyme de pluri spécialisation que de poly fonctionnalité ou même de pluri intervention, être formelle ou prescrite [PRAIRAT, RETORNAZ, 2002]. BUCHETON et SOULE (2009) évoquent le « *multi agenda de préoccupations enchâssées* » plaçant la polyvalence bien au-delà de la pluridisciplinarité. Le terme d'interdisciplinarité semble plus judicieux pour parler de la « *maîtrise des connexions à instaurer entre les disciplines... maîtrise indissociable d'une réflexion sur les conditions de réalisation, au plan épistémologique et pédagogique, de telles connexions* » [WENTZEL-2013]. Cet auteur relève deux orientations à la polyvalence : Celle orientée vers la figure de l'expert et celle orientée vers l'expertise partagée et la médiation. Il existe donc une polyvalence personnelle et une collective : C'est le travailler ensemble avec reconnaissances des forces et des fragilités de chacun. La polyvalence (pluralité des champs d'intervention) et l'expertise ne sont pas antagonistes dans la fonction enseignante qui les unifie [WENTZEL-2013] même si la polyvalence pourrait aussi se définir selon HUBERT (2013) comme « *la capacité à embrasser des postures et des gestes pouvant se révéler contradictoires dans leurs finalités* ». Cependant, même si la notion de polyvalence croise depuis fort longtemps le métier d'enseignant, « *métier aux contours flous* » [PROST-1968], et s'inscrit dans le développement des processus de professionnalisation qui concernent l'ensemble des métiers de l'éducation, elle ne facilite pas l'identification des professionnels qui étant partout risque d'être nulle part.

⁴⁰² Expression de Michel SERRES dans la préface de « l'Arbre de la connaissance » d'AUTHIER et LEVY (1992)

De fait, entre une profession de sage-femme aux multiples facettes en mal de reconnaissance et une intégration à l'université (en mutation) revendiquée mais qui se heurte à des conflits de personne et des spécificités locales, il est légitime de s'interroger sur la manière dont les sujets impliqués gèrent ce passage de sage-femme enseignante à enseignant en maïeutique. On peut supposer que celui-ci se fait au prix de réajustement, d'un réarrangement du métier, une prise de conscience, un abandon des représentations de son « soi antérieur », de l'éthos professionnel. Comme le souligne DEMAZIERE (2012) ces évolutions ont des effets directs sur la communauté de travail édifée en référence à un métier et il n'est pas simple d'en mesurer les conséquences : Perte de reconnaissance d'expérience pour les uns, valorisation d'un savoir spécifique pour les autres mais aussi télescopage intergénérationnel qui risque d'être grandissant, avec des enseignants « anciens » ayant des racines professionnelles et des « jeunes » filles ou fils des anciennes, recrutés sur une certification universitaire.

Chapitre 12. Des concepts à l'enquête en contexte

12.1 Problématique et hypothèses

Ainsi tout en revendiquant haut et fort l'appartenance à la famille médicale, se saisissant du processus de Bologne pour ambitionner une intégration à l'université de sa formation, la profession de sage-femme espère une reconnaissance de son savoir spécifique tant de la part du grand public que des autorités politiques. Ces dernières années, dans un contexte socio-économique difficile et à l'image d'une histoire professionnelle tumultueuse, les sages-femmes cherchent à défendre une place privilégiée dans le monde de la maternité-établissement et de la maternité, phénomène physiologique et psychosocial et au-delà dans la santé génésique. Cependant en accompagnant cet évènement naturel dans un domaine hyper médicalisé concomitant d'un retour au naturel, d'une défiance et une fascination vis-à-vis de la technique, les sages-femmes voient leur périmètre de compétence et leur degré d'autonomie constamment réinterrogés. Ainsi, les activités font appel à des savoirs hautement scientifiques mais aussi expérientiels, des habilités manuelles et techniques, des actes relevant de la T2A et une large proportion de travail « invisible ».

Ces espaces contradictoires et d'incertitude, entre deux permanents, entraves et/ou richesses d'un métier éminemment sexué tant par l'objet d'attention que par les professionnels qui l'exercent, constituent le décor des établissements de formations. Les équipes pédagogiques, confrontées aux mutations professionnelles, externes et de cœur de métier, doivent accompagner des étudiants, jeunes en construction, dans une structure elle-même en totale refonte. En effet, le

processus d'universitarisation de la formation au métier de sage-femme, voulu par les instances professionnelles, met en lumière un contraste entre une situation désirée voire idéalisée et une réalité intrigante. La démarche universitaire tente de faire tenir ensemble la revendication d'une appartenance à la famille médicale mais aussi celle d'une originalité, d'une spécificité tant sur le plan des savoirs que des modalités d'appropriation de ces savoirs. L'entrée dans un monde dominé par les médecins par le rapprochement sinon l'intégration aux Facultés de Médecine et/ou UFR de Santé confronte les enseignants sages-femmes à un processus de professionnalisation qui ne peut qu'interpeller leur question identitaire : Identité par le métier initial, identité par l'activité réalisée ou à venir, par le groupe ou l'institution de rattachement ?

Notre question de recherche initiale était la mise en évidence des conséquences de l'intégration à l'université, sur l'identité professionnelle des sages-femmes et des sages-femmes enseignantes. L'analyse de contexte ainsi que le travail conceptuel nous amène à confirmer la problématique suivante : **La mise en œuvre de l'intégration universitaire de la formation en maïeutique ne renforce t'elle pas la logique dualiste de l'identité professionnelle, surtout de la part des sages-femmes enseignantes, entre appartenance et distanciation [VASCONCELLOS-2008], par opposition ou au moins volonté de différenciation d'un autre groupe professionnel, les médecins ?**

Cette problématique, traduisant un écart ressenti entre une situation actuelle et une situation désirée [GAUTHIER-2009] nous permet de formuler les hypothèses suivantes :

- 1) **L'universitarisation de la formation des sages-femmes génère des tensions identitaires à trois niveaux :**
 - **Les sages-femmes enseignantes**
 - **Les sages-femmes de terrain**
 - **Dans la transmission du métier**

- 2) **Les tensions que génère l'universitarisation de la formation des sages-femmes procèdent de logiques contradictoires : d'une part entre les enjeux de revendication professionnelles et de reconnaissance identitaire des sages-femmes et des sages-femmes enseignantes et d'autre part des stratégies de visibilisation de leur activité dans un espace académique vécu comme largement dominé par le pouvoir médical.**

Après l'analyse conceptuelle, développée dans la seconde partie de notre thèse, nous allons, désormais, inviter le lecteur à découvrir la « réalité de terrain » au travers d'une enquête réalisée au

sein de notre propre milieu de travail à savoir les structures de formation en maïeutique et leur environnement.

12.2 Méthodologie de recherche

Objectifs de la recherche

La visée principale de cette recherche est d'analyser les conséquences pour les professionnels, tant à titre individuel que collectif, du processus d'universitarisation de la formation en maïeutique, notamment en ce qui concerne l'identité professionnelle.

L'identification des éléments contextuels des professionnels nous semblent une priorité afin de situer les sages-femmes enseignantes à la fois dans leur spécificité de fonction mais aussi dans leur environnement de travail.

A titre individuel, les parcours universitaires, la dénomination professionnelle (imposée, souhaitée), l'activité (réelle) permettent d'aborder les éléments constitutifs de l'identité professionnelle et de mettre potentiellement en évidence des interactions avec le vécu du passage à l'université.

La perception par les intéressés du processus d'intégration à l'université, pour eux-mêmes, mais aussi pour la profession dans son ensemble, mérite une attention particulière. La place de la sage-femme, qu'elle s'accorde et/ou qu'on lui accorde dans la famille médicale et dans le milieu universitaire, est questionnée pour approcher la notion de l'identité et de la visibilité.

Choix méthodologiques.

S'intéresser à un groupe professionnel renvoie nécessairement à l'étude de faits sociaux, à leur complexité puisqu'ils font référence à la fois à une notion de collectivité mais tout autant à des comportements individuels [LOUBET DEL BAYLE-2000]. Ainsi, une vision macroscopique et une vision microscopique sont complémentaires pour cerner au mieux « *l'homme dans ses relations avec les autres humains et avec l'environnement régulateur ou modeleur de ces relations* » [MUCCHIELLI-1969]⁴⁰³.

Les différentes techniques de recueil de données sont, dans cette optique, non exclusives, mais plutôt supplétives : C'est pourquoi nous avons choisi, pour mener notre recherche, une approche semi-quantitative et une approche qualitative, reprenant à notre compte le fait « *qu'un entretien est un instrument privilégié pour la compréhension des comportements, le questionnaire*

⁴⁰³ MUCCHIELLI, R. BOURCIER, A. (1969) *Lexique des sciences sociales*, Paris, ÉSF, 197 p cité par LOUBET DEL BAYLE (2000)

une excellente méthode pour l'explication de conduite » [DE SINGLY-2011]. Ainsi l'entretien, nécessairement subjectif, pourra être confronté à l'objectivation du questionnaire.

L'enquête par questionnaire.

L'usage du questionnaire vise à l'interrogation d'une population suffisamment nombreuse pour une mise en évidence, de significations et leur hiérarchisation, d'éléments pertinents pour répondre à nos objectifs.

Population : Les sages-femmes enseignantes et/ou enseignantes en maïeutique ainsi que les directrices constituent le corpus étudié. Les équipes pédagogiques des 35 structures de formation en France métropolitaine et outre-mer ont été contactées. Potentiellement 200 à 230 personnes pouvaient être concernées, les personnels en poste au moment de l'enquête constituant notre échantillon. Nous n'avons défini aucun critère d'exclusion.

Outil : Il s'agit d'un questionnaire⁴⁰⁴ envoyé via « one Google drive » comportant des questions fermées à choix unique ou multiples, ainsi que des espaces d'expressions libres.

On peut distinguer des questions permettant d'approcher :

- Des déterminants sociaux :
 - Variables dont les intitulés renvoient directement à une désignation biologique (sexe, âge)
 - Variables relatives à la trajectoire professionnelle : position hiérarchique, ancienneté dans la profession, dans la fonction, formation universitaire (diplôme en cours et/ou obtenus)...
- Des variables contextuelles :
 - Informations relevant du collectif auxquels les individus appartiennent ou adhèrent (statut de la structure, dénomination...)
 - Activités collectives et/ou individuelles

Outre ces questions de fait, il existe aussi des questions d'opinion ; ces dernières se présentent majoritairement sous forme de questions fermées avec dans la liste des items proposés une catégorie « autre ».

Modalités : Ayant accès à la liste exhaustive des structures de formation, chaque directrice a été contactée par mail contenant un lien via Google doc pour accéder au questionnaire en ligne. La

⁴⁰⁴ En annexe, volume 2 de ce travail

transmission de ce lien aux sages-femmes enseignantes était assurée soit par le secrétariat ou par la directrice en fonction de l'organisation de chaque entité. L'envoi des mails a été effectué en deux temps à six mois d'intervalle afin de tenir compte des changements d'affectation, des recrutements et départs.

Méthode d'analyse : Les réponses ont été colligées sur Google Drive puis dans une base de données du Logiciel Excel. Le traitement statistique des données a été fait grâce au Logiciel R[R DevelopmentCore Team (2008). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. ISBN 3-900051-07-0, URL <http://www.R-project.org>]. Le test exact de Fisher a été utilisé pour les données qualitatives et le test de Student pour les données quantitatives. Le risque α a été fixé à 5%.

Recherche qualitative

« L'entretien ou interview est, dans les sciences sociales, le type de relation interpersonnelle que le chercheur organise avec les personnes dont il attend des informations en rapport avec le phénomène qu'il étudie. D'une autre manière, c'est la situation au cours de laquelle un chercheur, l'enquêteur, essaie d'obtenir d'un sujet, l'enquêté, des informations détenues par ce dernier, que ces informations résultent d'une connaissance, d'une expérience ou qu'elles soient la manifestation d'une opinion » [LOUBET DEL BAYLE-2000].

L'enquête par entretien est actuellement largement utilisée en sciences humaines et sociales. Technique relativement récente, l'entretien est né d'un souci d'égalité relative entre l'enquêteur et l'enquêté permettant de dépasser la réponse ponctuelle à une question directe et précise, par définition restrictive et pouvant être ininterprétable sans connaissances des contextes sociaux dans lesquels les événements se produisent. Relevant plus d'une démarche anthropologique ou ethnographique, on retrouve ses origines dès 1862 avec les enquêtes sociales décrites par LE PLAY⁴⁰⁵ auprès des indigents puis dans les travaux de l'École de Chicago avec notamment PARK et THOMAS développant les enquêtes sur le terrain et associant différentes techniques de recueil de données dont les récits de vie. Théorisée en 1943 par ROETHLISBERGER et DICKSON⁴⁰⁶ dans le domaine de l'industrie, ce n'est qu'à partir des années 50-60 que l'entretien trouve une place

⁴⁰⁵ LE PLAY.F (1862) *Instruction sur la méthode d'observation dite des monographies de famille* in « les ouvriers européens » cité par BLANCHET, GOTMAN (2011)

⁴⁰⁶ ROETHLISBERGER,FJ. DICKSON,D (1943) *Management and Worker*, Chicago, Cambridge, Harvard University Press cité par BLANCHET, GOTMAN (2011)

privilegiée en sociologie, HUGHES⁴⁰⁷ (1996) faisant de la sociologie la « *science de l'entretien* ». Loin du côté « aseptisé » du questionnaire, cherchant à éviter toute interaction entre l'enquêteur et l'objet de l'enquête, au contraire, « *l'idée n'est plus de neutraliser ni de taire les représentations réciproques des interlocuteurs mais de les utiliser dans la conduite de l'entretien et d'en faire le cœur de l'analyse* ». [BLANCHET, GOTMAN -2011]

L'enquête est l'instrument de choix pour explorer des faits ou des conceptions dont la parole est le vecteur principal, pour analyser le sens que les acteurs donnent à leur pratique, pour approcher les systèmes de valeurs auxquels ils se réfèrent ou les repères normatifs qui les déterminent. On s'éloigne progressivement de la description pour aller vers la « parole sur ». Le recueil simultané des opinions, des éléments de contexte professionnel mais aussi langagiers, permet d'appréhender au mieux des processus complexes. S'interroger sur l'identité professionnelle des sages-femmes enseignantes dans un contexte d'universitarisation, répond à ces critères.

Population : Des entretiens ciblés ont été menés auprès de :

- 9 sages-femmes enseignantes
- 6 sages-femmes directrices
- 4 sages-femmes de terrain, coordonnatrices
- 1 gynécologue-obstétricien (vice-doyen)
- 2 doyens de Faculté de médecine

De façon complémentaire au questionnaire, ne concernant que les sages-femmes en structure de formation, les personnes interviewées, de fonction différente, ont toutes un lien avec la formation en maïeutique : Soit dans un rapport hiérarchique, une participation aux enseignements, un contact avec les étudiants ou les jeunes diplômés.

Les critères de choix de la population interrogée correspondent à des variables pouvant moduler le discours :

- La fonction : Notre corpus principal concerne des sages-femmes exerçant en structure de formation, enseignantes et directrices. Ces dernières, qui ont exercé une fonction d'enseignement, peuvent avoir de par leur position hiérarchique un regard différent de celui des sages-femmes enseignantes. De même, nous avons inclus des sages-femmes coordonnatrices de maternité « Ecole » nécessairement confrontées à la formation puisqu'accueillant des étudiants en stage mais aussi participant au

⁴⁰⁷ LAHIRE, B. (1998) Everett C. Hughes, Le Regard sociologique. Essais sociologiques. In: Annales. Histoire, Sciences Sociales. 53^e année, N. 2, pp. 425-429 ;

recrutement des jeunes diplômés. Enfin, nous avons souhaité recueillir la parole de doyen ou vice doyen de Faculté de Médecine ou UFR de Santé, dont un gynécologue obstétricien afin d'aborder une vision « non sage-femme » du processus d'universitarisation de la formation en maïeutique.

- Le genre : une très grande majorité de sages-femmes et de sages-femmes enseignantes sont des femmes mais cependant quelques-uns de nos collègues masculins ont choisi d'exercer en structure de formation. De même nous avons rencontré un doyen et une doyenne.
- L'âge : on ne peut occulter l'influence générationnelle, la variabilité des modalités de formation, la longueur des parcours professionnels...
- La structure d'exercice : Le recrutement de personnes interviewées s'est fait dans un souci de pluralisme géographique et de variabilité du cadre institutionnel. Paris et la région parisienne, Marseille, Lyon, Nancy, Rouen, Lille ont été ainsi choisis. Les structures de formation ainsi sollicitées se positionnent différemment dans le processus d'intégration à l'université.

Outil : Il s'agit d'entretiens semi directifs dont la visée est de recueillir des données pouvant être confrontées aux hypothèses.

Pour les sages-femmes, quelle que soit leur fonction, le plan de l'entretien s'articule autour de trois temporalités :

- ✓ Le passé au travers du parcours professionnel.
- ✓ Le présent, par le vécu de l'intégration à l'université.
- ✓ Le futur dans la projection des attendus de ce processus universitaire.

L'entretien est centré sur l'intégration à l'université et ses conséquences.

Pour les médecins, l'entretien est tout aussi centré sur le processus d'intégration à l'université des structures de formation sages-femmes. Il vise à connaître leur point de vue qu'en aux freins ou facilités pour sa mise en place, la légitimité de cette démarche, leur perception des sages-femmes enseignantes et une projection dans l'avenir.

Le guide d'entretien permet dans un cadre thématique imposé, une expression libre tant sur l'emploi des mots que le temps consacré à telle ou telle question.

Questions communes aux sages-femmes	Questions principales	Thèmes proposés	Questions de relance éventuelle
	Parcours professionnel		
	Intégration à l'université	Avancée du processus	
		Conséquences	Pour les étudiants Pour la formation
		Professionalisation des enseignants	Compétences pour enseigner et à enseigner
		Statut des enseignants	
	Transmission de la culture de métier		
	Recherche maïeutique		
	Avenir	Des structures de formation	
De la profession			
Questions propres aux coordonnatrices	Evolution des étudiants		
	Perception des jeunes diplômés		
	Attente vis-à-vis de la formation		

Tableau 2 : Eléments composant les entretiens

Modalités : Chaque personne a été contactée soit directement par mail et/ou téléphone ou de visu, soit indirectement par l'intermédiaire d'un secrétariat. Chaque entretien s'est déroulé sur le lieu de travail dans le bureau du professionnel, en face à face et a été enregistré avec l'aide d'un dictaphone pour faciliter la retranscription et assurer une fidélité du recueil des propos. Le temps prévu était de 45 à 60 minutes.

Les entretiens ont été réalisés de mai 2016 à mai 2017.

Tout entretien a été précédé de notre présentation professionnelle avec une annonce de notre sujet de recherche.

Méthode d'analyse : Chaque entretien a été retranscrit pour réaliser une analyse de contenu avec un découpage par thème, une analyse sémantique (vocabulaire employé) et structurelle (chronologie, fréquence des faits énoncés). Trois phases chronologiques se succèdent [WANLIN-2007] :

- La pré analyse avec notamment une lecture flottante permettant de prendre contact avec les retranscriptions et cerner les grandes orientations, de repérer les thèmes et un découpage du corpus en fonction des catégories pré définies.
- L'exploitation du matériel avec l'élaboration d'une grille de rubriques en regroupant par analogies les « découpes » du corpus, c'est-à-dire le « *segment déterminé de*

contenu que le chercheur a décidé de retenir pour le faire entrer dans la grille d'analyse» [ROBERT, BOUILLAGUET-1997]⁴⁰⁸.

- L'interprétation consistant à « *prendre appui sur les éléments mis au jour par la catégorisation pour fonder une lecture à la fois originale et objective du corpus étudié» [ROBERT, BOUILLAGUET-1997]⁴⁰⁹. L'inférence permettra de faire des propositions et de valider ou non nos hypothèses.*

Considérations éthiques : Cette recherche a été réalisée selon des règles éthiques⁴¹⁰ que ce type d'investigations impose à savoir le respect de la personne sollicitée, la non opposition du participant, l'anonymisation des propos recueillis. Nous nous sommes attachés à respecter ainsi, une éthique dans les liens entre le chercheur et sa recherche (caractéristiques, filtre, présupposés, intérêt), qu'entre le chercheur et les participants à la recherche (moralité d'accommodation, statut et rôle du chercheur) mais aussi entre le chercheur et ses données (sens à donner, liens affectifs créés, confidentialité, préservation de l'anonymat) tout comme le recommande MUCCHIELLI (1996).

De fait, l'autorisation d'enregistrer a été demandée à chaque interlocuteur et le début de cet enregistrement ainsi que sa fin ont été mentionnés explicitement. De même, nous nous sommes engagés à respecter l'anonymat des interviewees, tant dans leur retranscription de leur propos que lors de leur analyse et à détruire les enregistrements après exploitation.

Après avoir énoncé notre problématique, posé des hypothèses et exposé notre méthodologie de recherche, nous nous proposons de présenter, analyser et discuter les résultats obtenus.

⁴⁰⁸ ROBERT, A.D., BOUILLAGUET, A. (1997). L'analyse de contenu. Que sais-je ? , PUF. Cité par WANLIN (2007)

⁴⁰⁹ id

⁴¹⁰ Recherche hors loi JARDE, La loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine (dite loi JARDE), telle que modifiée par l'ordonnance n° 2016-800 du 16 juin 2016

Partie 3 : Résultats de l'enquête en contexte, analyse et discussion

Cette troisième partie s'articule autour de sept chapitres. Dans un premier temps nous discuterons notre méthodologie de recherche puis nous exposerons les caractéristiques générales de notre population pour ensuite présenter l'analyse appuyée sur une approche compréhensive organisée autour de cinq dimensions : l'universitarisation, la certification, le savoir, l'identité pour finir sur des perspectives d'avenir. L'analyse interprétative des entretiens sera ainsi confrontée aux résultats des questionnaires et mis en lien avec les concepts abordés dans la 2^{ème} partie de ce travail pour finalement apprécier la pertinence de nos hypothèses. Dans un souci de clarté et de facilité de lecture, nous avons fait le choix de ne pas séparer la présentation et l'analyse des résultats de l'enquête par questionnaire et celles des données recueillies lors des entretiens.

Chapitre 13. Analyse et discussion par rapport à la méthodologie de recherche

Comme le suggère PAUGAM (2008), nous nous sommes posés trois questions préalablement à notre investigation de terrain : Auprès de qui mener l'enquête ? A quel endroit ? Selon quelle approche ?

Logiquement, il nous est apparu nécessaire, puisque l'identité professionnelle relève du personnel et du collectif, d'associer deux types de recueil de données : L'un singulier par le biais d'entretiens duals et l'autre pluriel à l'aide d'un questionnaire. Il s'agit d'utiliser la complémentarité de ces deux méthodes et de refuser l'opposition entre le qualitatif et quantitatif surtout dans une approche contextuelle. Ainsi les données colligées par questionnaires peuvent enrichir la discussion autour des propos recueillis lors des entretiens individuels par la confrontation à un ensemble professionnel.

13.1 Le questionnaire

La réalisation d'un questionnaire a été source d'apprentissage, tant dans sa conception que dans son exploitation. En effet, bien qu'accompagnant des étudiants dans une telle démarche, la confrontation à cet outil pour son propre travail suscite toujours des interrogations, des doutes...

La performance d'un questionnaire repose sur l'acceptabilité, la fiabilité et la validité.

- L'acceptabilité se mesure par le taux de réponses obtenues et la distribution étalée de réponses. La variabilité des réponses des participants est correcte, facilitée par l'utilisation de menus déroulants. Par contre le taux de réponses aux différentes questions ne peut pas être évalué en raison d'un dispositif de réponse obligatoire souvent utilisé. Dès les premiers envois, un retour nous a été fait concernant la question sur « la légitimité de la certification » à réponse obligatoire qui pouvait gêner le renvoi du questionnaire... l'erreur a été corrigée immédiatement.
- La fiabilité du questionnaire en lui-même ne peut être garantie puisque nous sommes dans l'impossibilité de confronter notre enquête à une enquête similaire. Par contre nous pouvons considérer notre échantillon comme fiable, puisque pour une population pressentie de 200 à 235 sujets, nous avons obtenus 102 réponses exploitables soit pour un seuil de confiance de 95%, une marge d'erreur comprise entre 6,81 et 7,32% selon la formule de la méthode d'échantillonnage aléatoire⁴¹¹. Entre 43,4% et 51% de la population ciblée a répondu au questionnaire. La distribution entre les deux sous-groupes est satisfaisante avec un taux de réponse de 40% des directrices (14/35) et 44% (88/200) des enseignants.

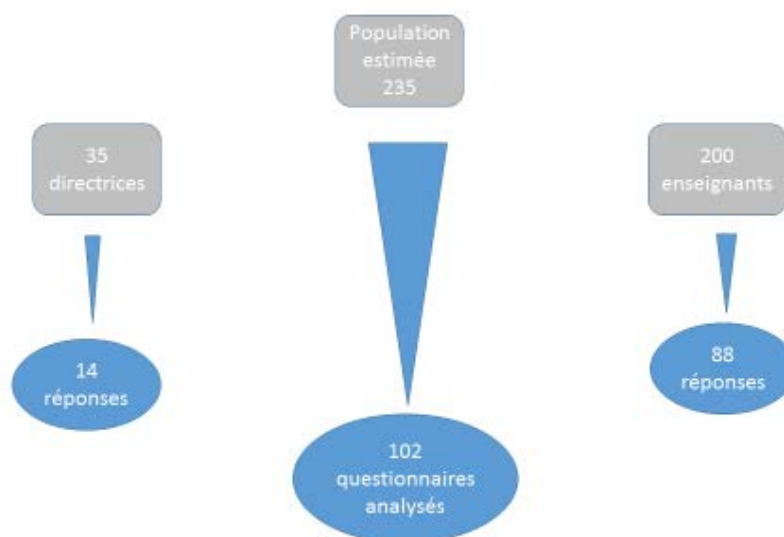


Figure 6 : Tableau de distribution

Il peut sembler paradoxal que le nombre de sages-femmes enseignantes et directrices, au moment de notre enquête, ne puisse être connu avec exactitude. Il existe au sein des structures de formation de nombreuses variations d'effectif dues à des mobilités, des postes non pourvus, des

⁴¹¹ Logiciel de sondage Checkmarket <https://fr.checkmarket.com/calculateur-taille-echantillon>

temps partiels, des absences pour maladie... rendant les annuaires, fournis par les instances professionnelles (Conseil de l'Ordre, associations professionnelles), rapidement obsolètes.

Même si le taux de réponses, avoisinant les 50% de la population estimée, est habituel dans ce type d'enquête, nous ne pouvons exclure que certaines personnes sollicitées, n'ont pas souhaité s'exprimer sur un sujet parfois douloureux et/ou constamment abordé dans la profession.

- En ce qui concerne la validité, nous avons voulu éviter certains phénomènes parasites comme l'« effet enquêteur ». Cependant une personne aurait souhaité plus d'information sur notre problématique... Nous avons fait le choix d'une introduction extrêmement courte pour ne pas alourdir le contenu d'un mail de sollicitation et pour ne pas influencer les réponses par une orientation trop précise sur notre travail.

Nous sommes tout à fait conscients, que notre souci d'objectivation ne peut être confondu avec de l'objectivité [DE SINGLY-2011]. Cela est d'autant plus vrai que, connaissant la fonction, nous avons pu par exemple en ce qui concerne les activités, proposer une liste d'item d'activités prévisibles. Cependant nous avons fort heureusement maintenu l'item « autre réponse » permettant de mettre à jour des tâches essentiellement extérieures à la structure de formation mais en lien avec l'intégration à l'université. Ces apparentes exceptions sont en fait des fenêtres ouvertes sur des aspects professionnels ignorés mais qui peuvent être porteurs de sens.

Notre enquête aurait certainement gagnée en précision ou nuance sur l'intensité des opinions si nous avions utilisés des échelles numériques de satisfaction comme celle de LIKERT⁴¹² ; par contre l'explicitation quant au pourquoi d'une satisfaction ou insatisfaction (exemple de la question concernant les activités) nous a aidés à argumenter des interprétations de données.

La loi du nombre et l'anonymat du procédé, nous ont permis de nous dégager en partie de notre implication et d'espérer une plus grande liberté de réponse de la part de nos interlocuteurs. Par contre nous nous sommes confrontés à la passivité inhérente de ce mode de recueil de données, désirant la compenser par la dynamique d'échanges.

⁴¹² Echelle développée par LIKERT.R en 1931. Il s'agit d'une échelle de mesure invitant le répondant à préciser la nature de son agrément avec la proposition qui lui est faite en choisissant parmi plusieurs opinions, souvent cinq allant de pas du tout d'accord à tout à fait d'accord.

13.2 Les entretiens

L'outil (entretiens semi-directifs ou entretiens centrés)

« L'entretien est plus encore qu'un instrument et un objet d'études. Il est l'art de la sociabilité sociologique, le jeu que nous jouons pour en savourer les subtilités. C'est notre flirt avec la vie, notre souci permanent ; nous le jouons sérieusement et pour gagner, mais avec ce détachement et cet amusement qui donne, que l'on perde ou que l'on gagne, l'envie de poursuivre et d'interviewer encore et encore ». [HUGHES-1996]⁴¹³

Plus limités en nombre que les questionnaires, les entretiens ne constituent pas une démarche de discrimination mais d'analyse et de différenciation à posteriori, des rencontres allant au-delà du questionnement [BLANCHET, GOTMAN-2011]. En effet l'enquête, en face à face, crée des interactions et nous sommes bien conscients que les informations reçues dépendent, au moins en partie, des attitudes et des stratégies développées par les deux interlocuteurs. Comme le souligne PAUGAM (2008), le face à face renvoie à une certaine mise en scène de soi rendant impossible toute neutralité : Notre présentation en tant que sage-femme, enseignante, doctorante, a fait de nous un enquêteur « à découvert », susceptible de véhiculer des fausses évidences ou prénotions à connotations positives ou négatives. Ainsi l'interviewé a pu tenter de déchiffrer des attentes présupposées de l'enquêteur et adopter un discours de circonstance. Cependant il ne s'agit pas d'être en quête de vérité ou d'exactitude absolues, mais plutôt de comprendre et d'analyser des propos en ayant à l'esprit que chaque individu, par le biais du langage et son organisation singulière, donne un sens à la réalité, sa réalité. En cela nous rejoignons [WENTZELT- 2011], considérant la parole recueillie sous l'angle de son authenticité plutôt que celui de la vérité. Celle-ci se constitue et est restituée en fonction de la perception, de la compréhension des situations vécues voire affrontées. Le repérage de verbalisations à tonalité émotionnelle, d'éléments para-verbaux et non verbaux est essentiel puisque pouvant renvoyer à des éléments structurants de l'identité professionnelle [FAINGOLD-1998]. Ainsi, les entretiens peuvent être non seulement une source d'information mais aussi objet d'analyse d'un processus par lequel la personne interviewée exprime sur elle-même une vérité plus profonde que celle explicitement perceptible. De même, l'enquêté peut occulter certains sujets « menaçants » ou douloureux ou prendre soudainement une distance, au travers de paroles généralistes, pour masquer un malaise. Selon FLAMENT et all (2006) « *les sujets sélectionnent les aspects exprimables de la représentation en fonction de l'enjeu normatif qu'ils perçoivent dans la situation où ils se trouvent.* »

⁴¹³ HUGHES, EC (1996) *Le regard sociologique. Essais choisis*, Paris, Editions de l'école des hautes études en sciences sociales, Textes rassemblés et présentés par CHAPOULIE, JM pour la traduction française. Cité par GOUILHERS (2009)

La mise en confiance par l'enquêteur est primordiale et nous avons tenté, dans toute la mesure du possible, d'y parvenir. A plusieurs reprises, les enregistrements ont été poursuivis par des discussions en « off », doublant le temps de rencontre avec une expression libérée, des émotions non contenues, sans filtres langagiers. Le temps annoncé était de 50 à 60 minutes ; les entretiens n'ont jamais été plus longs de notre fait... ayant soin dans tous les cas de signifier la fin du temps imparti et de mentionner l'arrêt du dictaphone. Cependant, ils se sont souvent prolongés au-delà, soit dans le cadre de l'échange proprement dit où l'interviewé relançait le dialogue, soit « en off » à la demande de notre interlocuteur. La durée moyenne des entretiens enregistrés a été de 62 minutes (45-70 minutes). Le temps maximum de rencontre (y compris entretien « off ») a été de deux heures trente. Au total, nous avons comptabilisé 25 heures d'entretien.

Les discussions spontanées, bien que non transcriptibles, ont été extrêmement riches d'enseignements, traduisant sans doute un besoin d'expression mais aussi posant une coloration particulière aux propos recueillis, nous permettant de dépasser le sens immédiat d'une rencontre vers un sens latent [ARON-1970]. Dans ces moments, nous avons eu le sentiment que notre posture d'enquêteur, bien que connue et acceptée, faisait place à celle de collègue, voire de confidente, de témoin... chargée, plus ou moins implicitement, de délivrer un message... En fait, même si le cadre de référence est similaire, les entretiens sont variés tout du moins dans leur intentionnalité et reflétant des situations différentes : Ils ont parfois une fonction d'exutoire, d'auto persuasion, de tentative d'argumentation pour justifier un point de vue pas toujours partagé par la communauté de travail... L'impatience, plusieurs fois énoncée, de lire ce travail nous rappelle que « *la rédaction des résultats engage non seulement l'auteur vis-à-vis des enquêtés, mais aussi vis-à-vis de la communauté des pairs* » [PAUGAM-2008]

Si les premiers entretiens se sont appuyés sur un plan pré- établi, nous nous sommes plutôt laisser guider par la logique propre à chaque discussion essayant toutefois de recentrer sur le sujet chaque fois que nécessaire. Cette autonomie a été grandement facilitée par le fait de posséder le vocabulaire professionnel spécifique. « *L'improvisation réglée* »⁴¹⁴, opposable à l'homogénéité formelle du questionnaire, a pu s'installer notamment lors d'entretiens avec nos collègues sages-femmes, sans doute de façon moins évidente lors des rencontres avec les médecins bien que très cordiales. De même le tutoiement a été de règle entre pairs et le médecin gynécologue obstétricien par contre le vouvoiement a été adopté vis-à-vis des deux doyens.

Toutefois, la flexibilité de l'outil, permettant un déroulé de l'échange calqué sur les interactions entre interviewé et intervieweur, confère aussi une difficulté inhérente à tout entretien : Celle de traiter l'information en temps réel, de préparer l'articulation avec la relance suivante sans

⁴¹⁴ Expression attribuée à BOURDIEU (1980)

toutefois perdre le fil du discours mais pouvant amener lors de l'analyse des retranscriptions à des regrets : oublis, non reprise d'un terme qui aurait mérité une explication...

On constate alors que l'entretien est un véritable cheminement pour les deux interlocuteurs :

- L'enquêteur construisant au fur et à mesure son discours, les mots traduisant parfois de façon maladroitement une pensée jusque-là non verbalisée, avançant dans l'inconnu avec des hésitations, des répétitions, des phrases inachevées, parfois des retenues lorsqu'il devient son propre auditeur.
- L'enquêteur étant amené à modifier l'ordre des questions ou même à poser une question non prévue mais suggérée par le discours de son interlocuteur.

Finalement le chercheur amène le sujet interviewé à explorer, sans directive précise, le champ d'investigation ouvert par la question [BLANCHET, GOTMAN-2011], au prix de quelques digressions.

Pour certains interlocuteurs, la question initiale a suffi à assurer une dynamique où nous sommes peu intervenus, nous contentant d'entretenir cette spontanéité. Par contre, d'autres face à face ont nécessité de nombreuses relances, « *terme générique qui désigne la manière de reprendre « en écho » les propos mêmes de son interlocuteur : « entrer » dans ses énoncés et dans leur logique est un mode de connaissance ; c'est aussi l'encourager à les développer, à aller plus avant dans son récit, à en préciser des aspects* » [COMBESSIE-2007].

L'analyse des données ;

« La neutralité des interviewers étant un idéal, chaque entretien est processus de communication qui façonne nécessairement ce qui est communiqué. La matière que nous analysons sous forme d'énoncés linguistiques est donc le produit d'une activité intersubjective de communication. Elle est intersubjective car le langage, en tant qu'activité symbolique de relation à la réalité et de construction de représentations, régule la communication, ajuste la relation des sujets par rapport à eux-mêmes, transcende leur interaction. Sous cet angle, le contenu de cette matière doit être considéré - analysé et interprété par la suite -, avant toute chose, comme extrait d'un événement de communication intersubjective. » [KALAMPALIKIS, MOSCOVICI-2005]

Comme le fait remarquer DE SINGLY (2011) les résultats obtenus sont largement dépendants des données construites qui sont issues des méthodologies elles-mêmes influencées par le contexte et les aspects conceptuels développés. Ainsi, toute subjectivité ne peut être effacée et le regard porté, aussi bien sur les réponses aux questionnaires mais peut-être plus encore sur les propos recueillis, est teinté par notre appartenance professionnelle, nos lectures et notre positionnement de chercheur à un moment donné. Nous revendiquons alors une implication par et dans ce travail,

illustration de la tension incontournable entre notre statut de sage-femme et d'enseignante et celle de chercheur.

L'analyse des entretiens⁴¹⁵ et des questionnaires est le résultat d'un choix thématique guidé par nos questions de recherche les plus importantes. Dans un premier temps, nous remettons en contexte les données obtenues, qu'elles soient d'ordre qualitatif ou quantitatif, proposant une analyse et une discussion autour de l'universitarisation et la certification. Dans un second temps nous confronterons nos résultats et alimenterons un débat par rapport aux concepts de savoir et d'identité.

Chapitre 14. Caractéristiques générales de la population et des structures de formation

Le choix de notre population principale s'est imposé de fait puisque notre questionnement concerne les sages-femmes enseignantes. Cependant recueillir des points de vue d'autres professionnels (sages-femmes de « terrain », doyens...) concernés par l'intégration à l'université des structures de formation en maïeutique nous a paru tout autant opportun, afin d'éviter un a priori corporatiste. Certes les étudiants sont absents de cette concertation... Leur regard sur une population qu'ils côtoient durant quatre années serait certainement riche d'enseignement ; cependant les interroger sur une la notion identitaire d'un professionnel (accompagnant mais aussi évaluateur) alors qu'ils sont en train de construire la leur, demanderait de multiples précautions et un travail d'une grande ampleur qui mérite, à lui seul, de faire l'objet d'une recherche spécifique.

14.1 Description de la population ayant répondu au questionnaire

Sur les 102 répondants 4 sont des hommes ; ils sont tous enseignants. 51% de la population ont 50 ans et plus. Seuls 11% ont moins de 35 ans. La moyenne d'âge de la population est de 46+/-7 ans ; celle des directrices est de 53+/-3 ans et est de 45+/-7 ans pour les enseignants. La moyenne d'âge des hommes est de 34+/-4 ans. Le mode de la distribution est la classe [50-54] qui représente à elle seule 26,5% de l'échantillon.

Ces résultats sont à rapprocher de ceux d'une étude de 2014 [MORIN, LEYMARIE-2016], relevant un âge moyen des équipes pédagogiques de 47ans+/- 8,3, identique à celui des médecins, dentistes et pharmaciens enseignants universitaires. Les auteures mentionnent aussi un taux inférieur à 10% (9,1%) pour les moins de 36 ans et inférieur à 3% (2,8%) pour les moins de 29 ans. Le

⁴¹⁵ En annexe volume 2 de ce travail

processus d'intégration à l'Université ne semble donc pas, pour l'instant, car trop récent, modifier de façon significative la pyramide des âges des structures de formation.

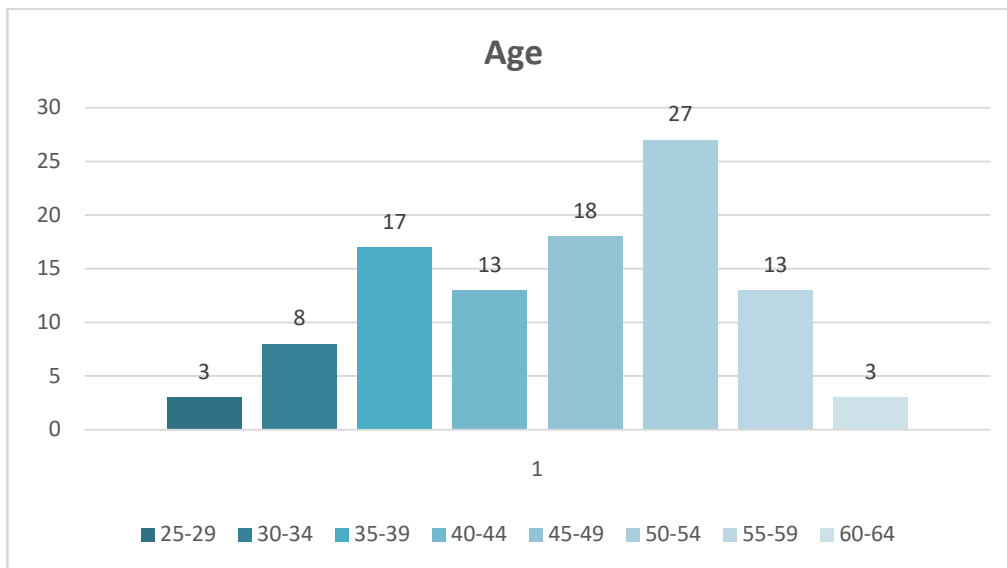


Figure 7 : Répartition en âge des membres des équipes pédagogiques

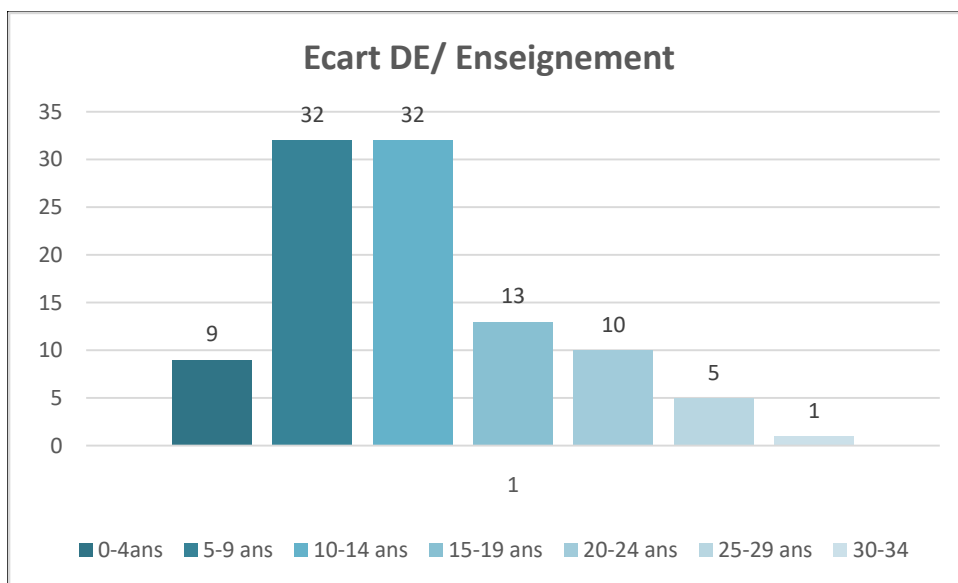


Figure 8 : Ecart entre le DE et la 1ère fonction d'enseignant

L'écart moyen entre l'obtention du diplôme d'Etat et le premier poste d'enseignement est de 12+/-5 ans. 68% (64) de la population ont entre 5 et 14 ans d'ancienneté dans la profession avant d'aborder la fonction d'enseignant. 21,5% (22) sont diplômés depuis 5 ans au maximum.

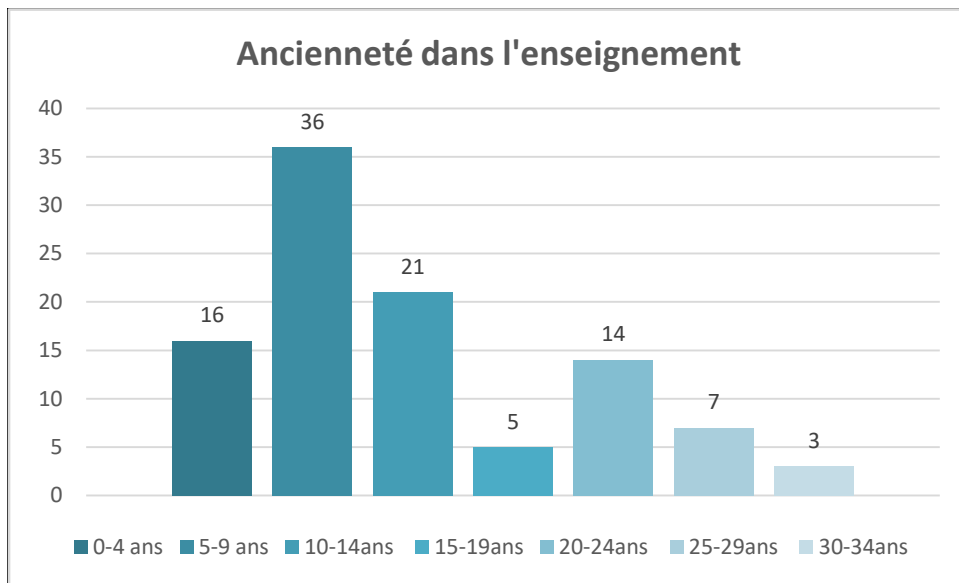


Figure 9 : Ancienneté dans l'enseignement

La moyenne d'années d'enseignement est de 12+/-7 ans pour l'ensemble de la population. Elle est de 7+/-3 ans pour les hommes et 21+/-3 pour les directrices.

Près de 56% des personnes interrogées (57) ont une fonction d'enseignement comprise entre 5 et 14 ans.

Au total notre population est composée majoritairement d'enseignantes en fonction depuis plus de 5 ans dont près de 60% (61) sont âgées de plus de 45 ans.

14.2 Description de la population sollicitée pour les entretiens

La sollicitation des professionnels relève à la fois d'opportunités de rencontre, du souhait de ne pas réinterroger des collègues ayant participé à la pré-enquête [VAAST-2012], mais aussi de diversifier les profils (âge, cursus, espace institutionnel), d'aborder les thèmes de notre recherche selon des logiques diverses, en lien avec des itinéraires professionnels originaux. Le recrutement n'est donc pas neutre : Une grande partie des interviewés est connue de l'enquêteur en raison d'un milieu professionnel restreint, de l'appartenance à une même association⁴¹⁶, d'une proximité géographique... Cependant, seules deux collègues sollicités travaillent dans notre structure de formation.

Les sages-femmes coordonnatrices ont été choisies en raison de leur proximité avec la structure de formation, puisqu'exerçant dans une « maternité-école » permettant une juxtaposition de point de vue entre formateur et professionnel accueillant des étudiants et jeunes diplômés.

⁴¹⁶ CNEMA : conférence nationale des enseignants en maïeutique

Toutes les demandes d'entretien ont été honorées. Les acceptations ont paru franches, ne relevant pas seulement de confraternité. Les entretiens avec les médecins ont été programmés sans réserve, y compris avec les doyens malgré un emploi du temps chargé.

Notre connaissance du milieu d'enquête nous a facilité la prise de contact, une perméabilité facilitée aux propos de nos interlocuteurs. Par contre, notre implication professionnelle peut constituer un biais de recrutement et une influence dans le recueil des données. Cependant nous avons cherché à tenir une posture distanciée, travail permanent d'auto analyse pour contrôler nos réactions, amoindrir nos préjugés, en capacité d'étonnement, espérant avoir mené une recherche honnête.

L'organisation des rencontres a été fixée conjointement en fonction des disponibilités de chacun. Ce facteur temps explique en grande partie l'étalement des entretiens : La volonté de travailler hors région a certainement contribué à la difficulté organisationnelle mais par contre a été largement appréciée par nos interlocuteurs, souvent surpris de faire l'objet d'un déplacement spécifique. Ces rencontres « in situ » outre le fait qu'elles aient été, semble-t-il, perçues comme une attention particulière, nous a permis de visualiser des environnements humains et matériels extrêmement hétérogènes : Collégialité et convivialité évidentes ou isolement presque pesant, locaux vétustes ou neufs, inscrivant chaque discours dans une tonalité particulière plus ou moins palpable.

Ainsi la quasi-totalité des rencontres se sont déroulées sur le lieu de travail des interviewés sauf un ayant saisi l'opportunité de la visite de l'un des interviewés dans notre institution. Cette demande a été faite à la demande de notre interlocuteur afin d'optimiser un emploi du temps particulièrement chargé. Les échanges se sont déroulés en face à face ou côte à côte au libre choix des enquêtés. Il est certain que l'espace bureau confère un aspect très professionnel, n'autorisant peut-être pas une prise de distance mais assure une relative confidentialité.

Au total, 22 entretiens ont été réalisés auprès de 18 femmes et 4 hommes. 2 doyens (homme et femme) et un vice-doyen, gynécologue-obstétricien ont accepté de répondre.

Les deux doyens, au moment des entretiens exercent leur premier mandat. Ils ont été réélus en 2017. Tous deux médecins, ils exercent dans une spécialité qui n'est pas la gynécologie-obstétrique. L'obstétricien, qui est vice-doyen, n'est pas « directeur technique ». Il a été en charge, au niveau universitaire, de l'organisation de la PACES.

19 sages-femmes dont 4 sages-femmes coordonnatrices, 6 directrices et 9 enseignants constituent le corpus principal.

Le cadre contractuel de la communication a été respecté même si nos interlocuteurs connaissaient le sujet de la recherche. Les motifs et l'objet de notre demande ainsi que le temps prévu d'entretien, et l'enregistrement ont été clairement explicités. La garantie de l'anonymisation a

permis a priori une parole libérée, garantie qui a parfois dû être réassurée en cours d'entretien lorsque des propos allaient à contre-courant d'une pensée collective. Cependant, le monde professionnel extrêmement restreint nous a contraints à modifier les identités mais aussi les lieux, le parcours de tel ou tel interviewé pouvant être facilement reconnu par des lecteurs avertis. Nos interlocuteurs sont désignés par une lettre majuscule correspondant à un lieu, une ou deux lettres minuscules pour désigner leur fonction (e pour enseignant, di pour directrice, c pour coordonnatrice, do pour doyen et o pour obstétricien. Un chiffre peut être ajouté lorsqu'il y a plusieurs interviewés ayant la même fonction dans la même structure. A titre d'exemple : **Ae1**, travaille dans le lieu A et est le premier enseignant contacté dans cette structure.

La consigne initiale a toujours été pour les sages-femmes : « *Quel a été ton parcours depuis ton diplôme de sage-femme ?* » reprenant ainsi la définition de LABOV et FANSHEL⁴¹⁷ (1977) : « *Un entretien est un speech event (événement de parole) dans lequel une personne A obtient une information d'une personne B, information qui était contenue dans la biographie de B* » permettant de situer sur le plan biographique notre interlocuteur.

La lecture longitudinale des entretiens permet de définir les parcours professionnels des sages-femmes.

Les enseignants

Ae1, homme, diplômé en 2013, souhaitant initialement être médecin généraliste, a opté délibérément pour la formation sage-femme. Attiré par l'enseignement rapidement, encouragé par l'équipe pédagogique, **Ae1** a obtenu un master en 2015. Actuellement en doctorat, il garde une activité clinique et effectue des missions d'enseignement.

Ae2, femme, diplômée en 2002, a exercé 9 ans en maternité de niveau intermédiaire, dans plusieurs secteurs d'activité. Après une formation en acupuncture, quelques expériences d'enseignements et étant référent des étudiants en stage, **Ae2** a répondu à une offre de poste d'enseignant et a intégré une structure de formation en 2012. Après l'obtention d'un master en 2016, elle souhaite continuer vers le doctorat.

De1, femme, diplômée en 1989 (1997 en France) a exercé dans différents services et a assuré un poste de cadre pendant 4 ans. Enseignante depuis 2008, elle possède un master et doctorat en sciences de l'éducation. Elle assure toujours une vacation d'échographie.

Ee1, femme, diplômée 1980, a exercé 6 ans en maternité. Elle a assuré un poste de cadre en maternité à l'issue de sa formation en Ecole de cadre sage-femme et a pris un poste d'enseignante en 2002. **Ee1** possède des DU en échographie, médecine fœtale et gynécologie.

⁴¹⁷ LABAV, W.FANSHEL,D (1977) The Therapeutic Discourse, New York, Academia Press cité par BLANCHET, GOTMAN (2011)

Ee2, femme, a exercé 6 ans en clinique puis a intégré l'École de sage-femme en 1991. Elle possède un certificat cadre, deux certificats de MSBM⁴¹⁸ et assure des responsabilités au sein du Conseil de l'Ordre des sages-femmes.

Fe1, femme, diplômée en 1986, a assuré 10 ans d'activités hospitalières, puis 6 ans de fonction cadre. De 2002 à 2010, sage-femme enseignante (avec activité clinique) dans une école hospitalière, elle a intégré une nouvelle structure de formation. Elle possède plusieurs DU, un master de sciences de l'éducation. Elle a eu un projet de thèse qui n'a pas pu se concrétiser.

Fe2, homme, a débuté par des études d'infirmier puis une formation sage-femme en Suisse. Il a travaillé pendant 5 ans au sein d'une maternité de niveau 1 puis a assuré des fonctions de cadre pendant 2 ans. **Fe2** a opté pour une fonction d'enseignant d'abord en Suisse puis en France. Il possède en outre un master en santé publique (spécialité ingénierie pédagogique).

Ge, femme, diplômée en 2006 s'est investie dans l'association étudiante. Après avoir obtenu un master, elle a entrepris un doctorat tout en assurant une activité clinique partielle. Thésée, elle partage depuis janvier 2016 son temps entre recherche et enseignement.

Ie1, femme, diplômée en 1986, a travaillé 2 ans en secteur privé puis 14 ans dans une maternité « école ». En 2002, elle a assuré une fonction d'enseignante dans une première école puis a intégré la structure actuelle en 2012. Outre un certificat cadre obtenu en 2005, elle possède un master de droit médical.

Les directrices

Bdi, femme, diplômée en 1986 a travaillé en secteur privé et public en maternité puis de 1996 à 2004 en secteur de PMA. En 2005, elle devient sage-femme enseignante. Ayant obtenu le certificat cadre, elle retourne en maternité pour assurer une fonction cadre et accède à la fonction de directrice en 2015. Elle possède un master en sciences humaines et sociales.

Cdi, femme, diplômée en 1984, a exercé en maternité jusqu'en 1991. Après avoir fait l'École de cadre (1992) et quelques remplacements, elle a assuré une fonction d'enseignante de 1994 à 2000. Elle a rejoint le secteur privé pour prendre un poste à responsabilité dans un contexte de restructuration. En 2016, elle accepte d'assurer la direction de l'École de sage-femme. Elle possède un DU d'échographie et un master de management des établissements de santé.

Ddi, femme, diplômée en 1979, a exercé une activité hospitalière pendant 10 ans. Après une formation cadre en 1990, elle a assuré un poste d'encadrement en maternité. Elle a débuté une fonction d'enseignante en 2000 pour prendre un poste de direction à partir de 2008.

⁴¹⁸ Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales

Fdi, femme, diplômée en 2006 en ayant fait un double cursus (MSBM), elle a obtenu un master en santé publique ; après un projet de thèse avorté en santé publique, elle devient en doctorante en anthropologie. Enseignante en 2013, en maintenant une activité clinique, elle a pris la direction de la structure de formation en 2016.

Gdi, femme, a exercé en secteur privé et public, en maternité Ecole et en service d'HAD⁴¹⁹. Après l'obtention du certificat cadre, elle a assuré un poste d'enseignante pendant 10 ans dans une première école puis actuellement un poste de direction dans une structure différente.

Hdi, femme, diplômée en 1980, a exercé comme sage-femme clinicienne pendant 15 ans, puis comme sage-femme enseignante pendant 3 ans. Après avoir repris une fonction de cadre supérieur en maternité pendant 5 ans, elle a assuré de nouveau une fonction enseignante pendant 10 ans dans une école différente. Après le concours de directrice, elle réintègre la structure de formation initiale au poste de directrice. Elle possède le certificat cadre.

Les coordonnatrices

Ac, femme, diplômée en 1982, elle possède un diplôme d'échographie depuis 1987 et un diplôme de médecine fœtale (1994). Elle a toujours exercé dans la même maternité comme sage-femme puis comme cadre en salle de naissance en 1999. Elle devient coordonnatrice de la maternité en 2006 après avoir fait une formation cadre en 2003. Elle assure toujours une vacation d'échographie.

Bc, femme, diplômée en 1975, a exercé pendant 15 ans dans diverses maternités de tous niveaux. Après s'être investie dans la création d'un centre de PMA, elle a assuré à partir de 1995 un poste d'encadrement en gynécologie dans la structure actuelle. Progressivement ses responsabilités ont augmenté pour parvenir au poste de coordonnatrice d'un pôle mère-enfant depuis 7 ans.

Dc, femme, diplômée en 1987, a exercé pendant 10 ans en maternité puis a fait la formation cadre de Dijon. Elle a assuré plusieurs postes d'encadrement dans des maternités de différents niveaux, jusqu'au niveau 3 où elle exerce actuellement. Depuis 2 ans elle est coordonnatrice en maïeutique.

Fc, femme, diplômée en 1983, a exercé dans plusieurs maternités publiques et plusieurs secteurs d'activités puis est devenu sage-femme coordonnatrice en 2006. Impliquée durant plusieurs années dans le conseil de l'ordre, **Fc** se décrit comme investie dans tous les combats de sage-femme sauf le dernier concernant le statut hospitalier. Elle possède un DU de pédagogie clinique en maïeutique pour être tuteur de stage.

Plus de la moitié des enseignants (5/9) est diplômée depuis plus de 20 ans, alors que l'ensemble des coordonnatrices sont sages-femmes depuis au moins 30 ans (35,25 ans en moyenne).

⁴¹⁹ Hospitalisation à domicile

Les directrices sont elles aussi diplômées depuis plus de 30 ans sauf une ayant une ancienneté professionnelle de moins de 15 ans.

6 enseignants (dont les deux hommes) et directrices ont moins de 40 ans.

Il est bien évident que notre choix des professionnels interviewés ne correspond pas au profil général des équipes pédagogiques ; nous avons souhaité entendre de jeunes sages-femmes enseignantes pouvant avoir des discours différents de leurs aînés, des enseignants masculins. Nous avons privilégié les parcours professionnels et les contextes de travail.

14.3 Les structures de formation

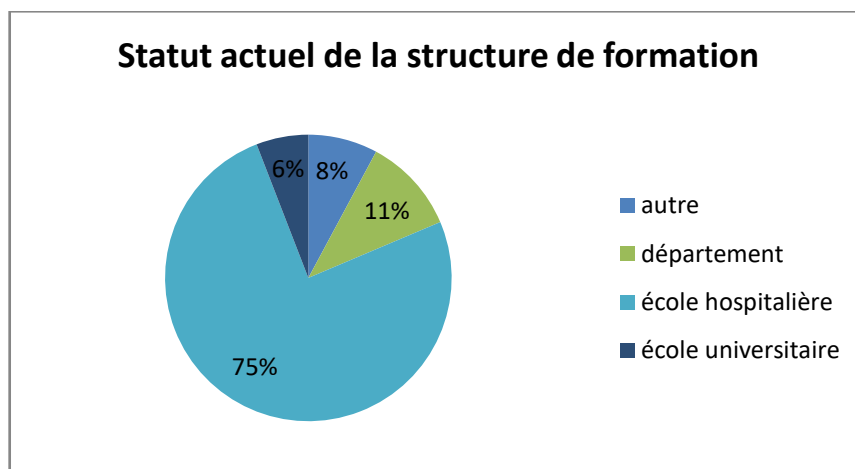


Figure 10 : Statut du lieu d'exercice

Les $\frac{3}{4}$ de la population ayant répondu au questionnaire, exercent dans une Ecole hospitalière. La moyenne d'âge de ces personnels (45+/-7 ans) n'est pas différente ($p=0.35$) de celle des sages-femmes exerçant dans un des autres types de structure (48+/-9 ans).

Les entretiens se sont déroulés dans 9 structures de formation différentes. 3 structures se démarquent en raison de leur degré d'intégration à l'université :

- L'une est une Ecole Universitaire
- L'autre est de statut privé et a fait une intégration totale à l'Université y compris de ses professionnels.
- Une structure est très avancée dans son processus d'intégration hormis ses personnels.

Nous avons considérés que ces 3 structures avaient réalisé une intégration universitaire effective.

Les 6 autres structures sont en cours de négociation avec leur université de rattachement, dont 2 se définissant comme « départements pédagogiques » d'une Faculté de médecine sans toutefois pouvoir s'appuyer sur un support juridique. La moitié d'entre elles (3 structures) ajoutent à

cette intégration à l'université une problématique locale de regroupement potentiel avec des écoles géographiquement proches.

Structure de formation	Intégration universitaire effective	Equipe pédagogique	Numerus clausus
A	oui	Directrice et 6 enseignants	29
B	non	Directrice et 8 enseignants	40
C	non	Directrice et 6 enseignants	25
D	non	Directrice et 6 enseignants	25
E	non	Directrice et 8 enseignants	31
F	oui	Directrice et 8 enseignants	36
G	non	Directrice et 8 enseignants	45
H	non	Directrice et 10 enseignants	44
I	oui	Directrice, Directrice adjointe et 7 enseignants	35

Tableau 3: Caractéristiques des structures de formation

Les 4 sages-femmes coordonnatrices travaillent dans un établissement hospitalo-universitaire, maternité de rattachement d'une structure de formation.

Lieu de formation	Doyen/vice doyen	Directrice	Enseignants /directrice adjointe	Sage-femme coordonnatrice de la maternité école
A	1		2	1
B	1	1		1
C		1		
D		1	1	1
E	1		2	
F		1	2	1
G		1	1	
H		1		
I			1	

Tableau 4 : Récapitulatif des entretiens.

Les lieux d'enquête étaient naturellement les structures de formation et leur environnement universitaire et/ou hospitalier avec le souci d'obtenir une diversité organisationnelle et géographique

5 régions ayant été sollicitées. En effet s'interroger sur l'identité implique nécessairement de tenir compte du contexte temporo-spatial dès lors que « l'identité d'un acteur (pour un autre acteur ou pour lui-même) est un phénomène de sens qui surgit dans une situation donnée » [MUCCHIELLI-2011].

Même si globalement chaque structure de formation est composée d'une directrice, d'enseignants sages-femmes, d'un secrétariat, les 35 « écoles » diffèrent tant sur les nombres de membres de l'équipe pédagogique plus ou moins proportionnels au nombre d'étudiants formés que sur l'appartenance institutionnelle, chaque lieu étant porteur d'une culture, élément mis en évidence dans un précédent travail [VAAST-2012]. La période transitionnelle actuelle renforce les variations géographiques déjà existantes.

Notre recrutement a cherché à diversifier les contextes afin de mieux comprendre le poids des enjeux locaux et les corrélés éventuellement aux éléments structurants identitaires.

Chapitre 15. Résultats, analyse et discussion par rapport au contexte d'universitarisation

15.1 Universitarisation et intégration universitaire : Une non évidence

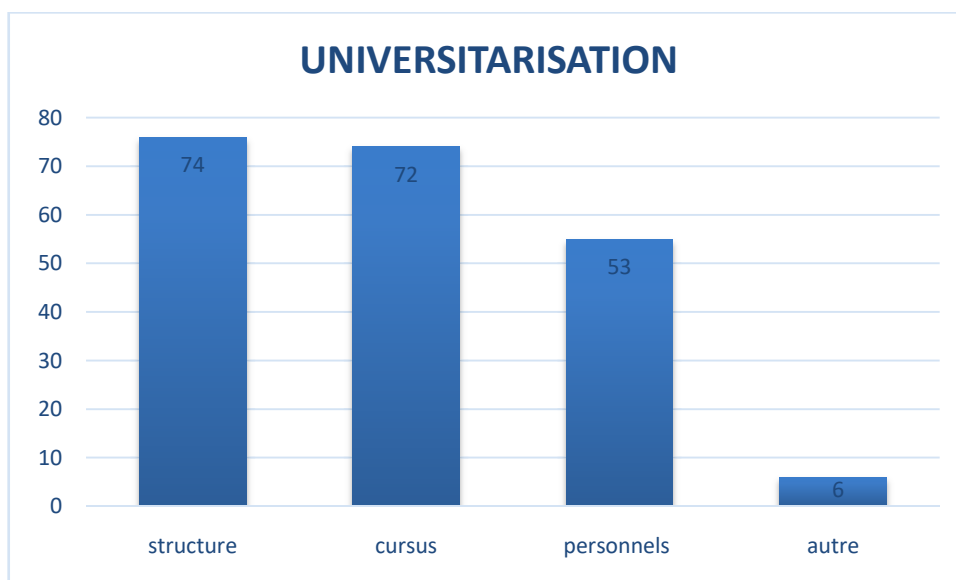


Figure 11: Signification du terme « universitarisation » (plusieurs réponses possibles)

Le terme « universitarisation » de la formation de sage-femme concerne majoritairement la structure de formation et le cursus de formation pour respectivement 72,50% et 70,6% des personnes interrogées. Seuls 52% y associent les personnels.

41,18% des répondants (42/102) estiment que le terme « universitarisation » concerne l'ensemble : cursus, structure et personnel. Cette réponse complète est donnée plus fréquemment par des personnes ayant un diplôme universitaire ($p=0,002$) et dont la moyenne d'âge est plus basse ($p=0,02$). Par contre la fonction (enseignant vs directrice) est sans influence ($p=0,64$) sur le fait de donner une réponse complète ou incomplète.

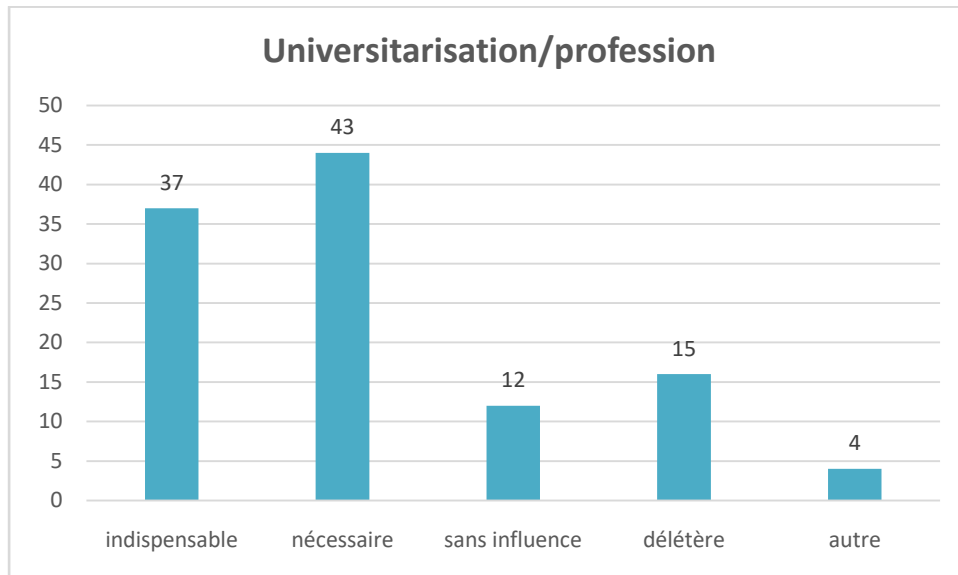


Figure 12 : l'universitarisation pour la profession de sage-femme (plusieurs réponses possibles)

Pour 79,5% des personnes interrogées, ce processus est nécessaire (42,2%) voire indispensable (37,3%) pour la profession. Néanmoins 14,7% le jugent délétère. D'autres termes ont été proposés : inéducable, légitime...

De même, l'aspect globalement positif de l'universitarisation est retrouvé lors des entretiens.

Ainsi, pour plusieurs de nos interlocuteurs, l'universitarisation de la formation de sage-femme s'inscrit dans un mouvement général qui touche l'ensemble des filières post-bac (**Bo**⁴²⁰), la France ne faisant que rattraper un retard de plusieurs décennies (**Ge, Fe2**) par rapport à des pays européens mais aussi plus lointains comme l'Iran et le Pakistan. Cette évolution correspond à une mise en conformité par rapport aux autres formations médicales (**Ee2**) et l'abolition d' un système conservateur et un peu rétrograde (**Ge1**).

De plus ce processus permet une visibilité européenne (**Ado**), donne une légitimité au cursus de formation (**Hdi**) et est un argument supplémentaire pour une revalorisation salariale (**Ee2**). Qualifiée de chance (**Ae1**) pour la profession, l'universitarisation peut laisser augurer d'une meilleure reconnaissance (**Ee2**) par une confortation de l'appartenance à la famille médicale (**Ee2, Bdi, Cdi**) et l'assurance d'un positionnement sociétal (**Ee2**) ainsi que d'une stabilité professionnelle (**Ac**).

⁴²⁰ Pour rappel, la première lettre correspond au lieu d'enquête, la deuxième à la fonction, ici obstétricien

Cependant, deux interviewés sont persuadés que l'universitarisation peut être aussi une évolution subie tant par les sages-femmes que les universités :

- **Bdi**, est convaincue que cette démarche, initiée par les **élites de la profession** n'avait pas l'adhésion des sages-femmes de terrain.
- **Ddi** pense que la Faculté de médecine a été contrainte de prendre en considération les autres composantes : dentaire, pharmacie et donc maïeutique, au nom d'une culture commune.

Les avis sont plus dispersés lorsque l'on associe universitarisation et formation :

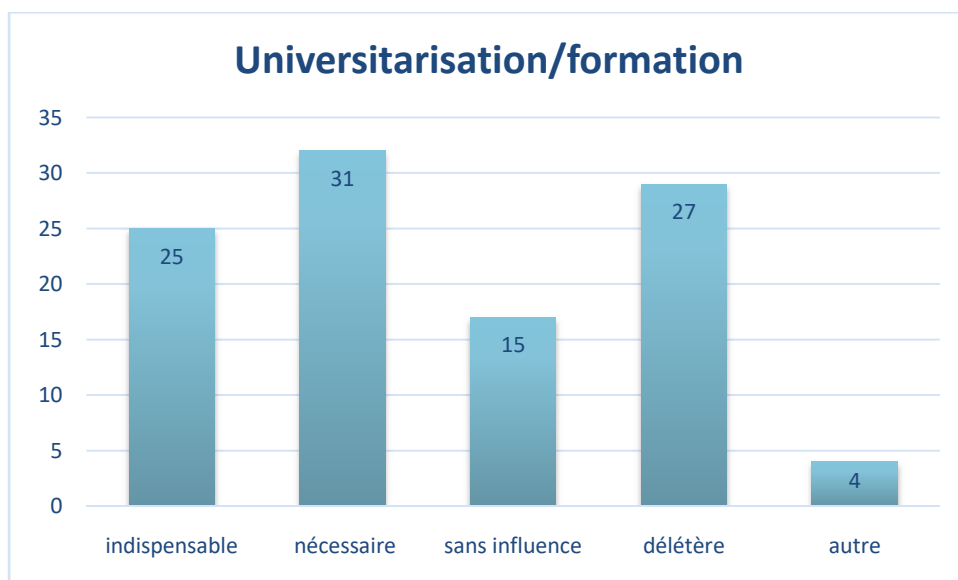


Figure 13 : L'universitarisation pour la formation de sage-femme (plusieurs réponses possibles)

Ainsi 26,5 % des répondants estiment que l'universitarisation peut-être délétère pour la formation, alors que 54,91% la jugent indispensable (24,51%) ou nécessaire (30,4%).

Lors des entretiens, l'accès à la recherche est le gain majeur apporté à la formation pour les deux doyens, une coordonnatrice et l'ensemble des enseignants et directrices. De même le développement de l'interdisciplinarité est mentionné par de nombreux interlocuteurs (**Fe1, Fdi, Ee2, Edo, Bo, Ac, Ae2, Ge, Fe1**). L'ouverture vers des sciences humaines est particulièrement appréciée (**Ae2, Ie1**). La réingénierie des stages est par contre remise en cause notamment par les coordonnatrices (3/4)

Si globalement, l'universitarisation des études de sages-femmes est un processus établi et accepté, l'intégration universitaire des structures de formation génère de nombreuses interrogations et opinions contradictoires.

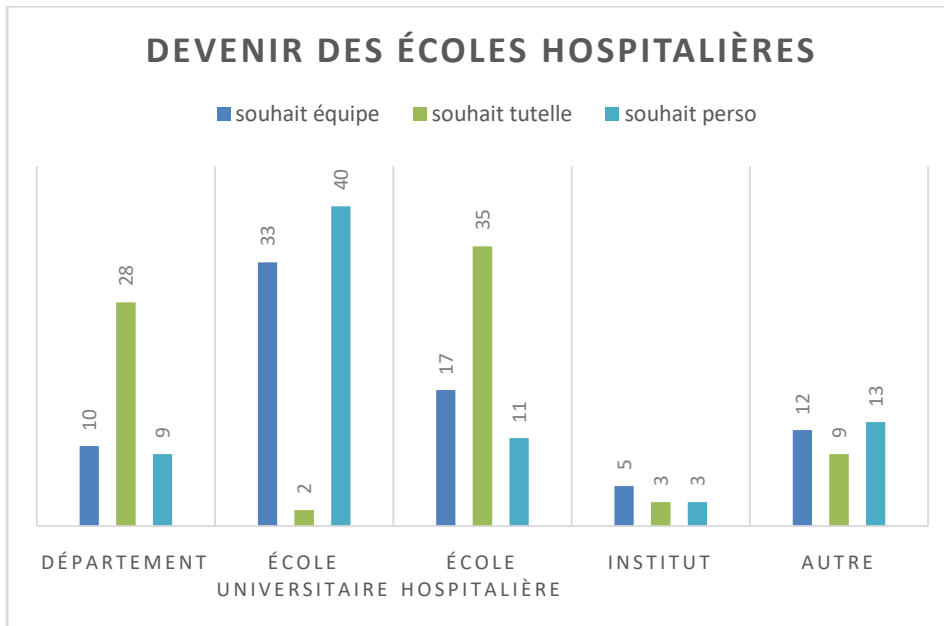


Figure 14 : Devenir des écoles hospitalières (77 répondants)

Le questionnement à propos du devenir des écoles hospitalières montre des divergences entre les attentes des tutelles, celles des équipes ($p < 0.001$) et les souhaits personnels ($p < 0.001$). Les attentes personnelles et les attentes des équipes ne sont pas totalement identiques sans toutefois être significativement différentes ($p = 0.70$). Les tutelles, selon les sages-femmes interrogées, envisagent majoritairement une évolution soit vers un département de la Faculté de médecine [36,4% des réponses (28/77)] soit un statut quo [45,5 % (35/77) des réponses]. Ainsi l'avis des tutelles différerait de celui des équipes préférant la forme école universitaire ou une absence de changement.

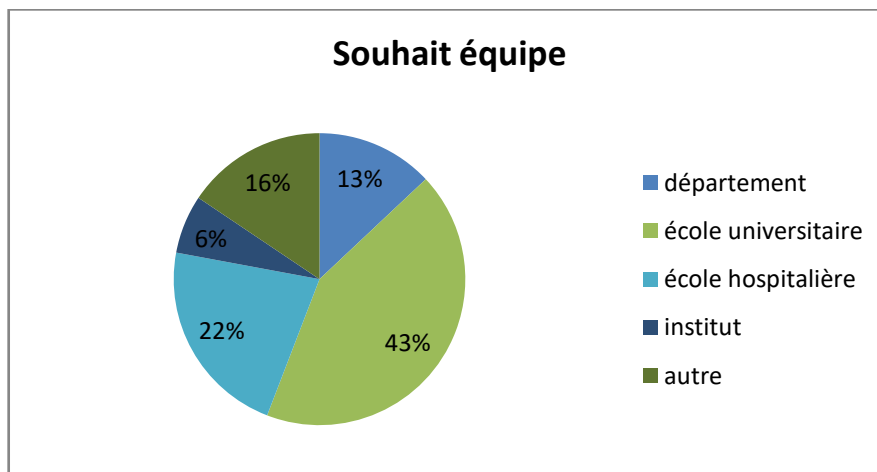


Figure 15 : Structures souhaitées par les équipes

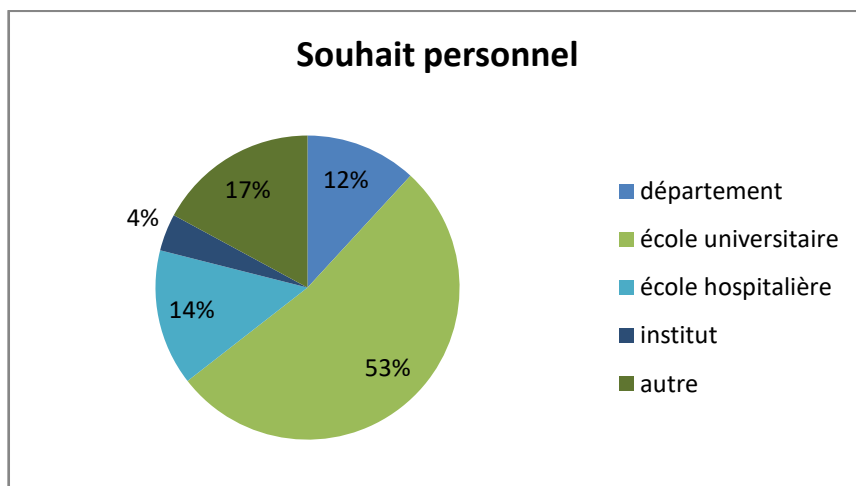


Figure 16 : Structures souhaitées par la population à titre personnel

La forme Ecole universitaire est plébiscitée par la majorité. 77,6 % des personnes interrogées (59/76) ont un avis personnel différent de celui de l'équipe à laquelle elles appartiennent.

Seules 2 personnes appartenant à un département de Faculté de Médecine souhaitent un autre statut à titre personnel (Ecole universitaire et autre).

Les directrices d'école hospitalière (9) souhaitent pour 4 d'entre elles opter pour une Ecole universitaire et 1 pour un département. Les 2 directrices qui exercent dans un département de la Faculté de médecine et une Ecole universitaire ne souhaitent aucun changement. Il en est de même des 3 directrices définissant leur structure d'appartenance comme « autre ».

Entre une volonté affichée et une mise en œuvre complexe, l'intégration de la structure de formation à l'Université est tributaire de considérations loco-locales et de relations, bonnes ou mauvaises entre les différents protagonistes, comme le constatent de façon quasi unanime les trois médecins et l'ensemble des enseignants et directrices. Plusieurs freins sont identifiés :

- Les tutelles partagées de la Santé et de l'Enseignement supérieur, un manque de concertation entre les ministères, sont des entraves importantes (**Edo, Ddi**) ainsi que l'absence de moyens. Ils disent bien « universitarisez, allez-y » mais après, ils ne donnent pas les moyens pour le faire (**Edo**).
- Le passage d'une Ecole hospitalière à une entité universitaire met en évidence les difficultés à quitter une fonction hospitalière pourtant qualifiée de **carcan (Gdi)**. Le devenir du statut des enseignants en maïeutique cristallise tous les débats (**Ado, Edo, Fdi**), y compris dans des structures ayant bien avancé le processus d'intégration (**Ie, Fdi**).

- En fonction des situations locales, l'intégration à l'université est l'occasion d'un rapprochement entre écoles de sages-femmes. Si dans certains cas cette réunion, tout du moins administrative, est saluée et vécue comme force de proposition et source d'économie (**Gdi**), dans d'autres lieux cette première étape est un obstacle supplémentaire tant les projets pédagogiques et les conceptions de l'avenir sont opposés. A ces divergences s'ajoutent des pressions politiques (**Edo**, **Gdi**) pour maintenir une école même dans des conditions difficiles de fonctionnement (**Edi**, **Ddi**). Sur Paris, l'intégration se complexifie de par la présence de l'AP-HP⁴²¹ -**état dans l'état, structure titanesque... monstre (Hdi)**, du nombre d'écoles et universités concernées même si une coopération entre écoles est depuis longtemps mise en place notamment en ce qui concerne les stages.
- Certaines universités sont, elles-mêmes, en pleine restructuration, s'interrogeant sur leur appellation (UFR de sciences médicales, ou UFR de santé...), évolution retardant, pour des questions administratives, l'intégration des écoles de sages-femmes (**Cdi**, **Ddi**). De même les changements de président d'université et/ou de doyen, non concomitants, interrompent et modifient des projets qui étaient sur le point d'aboutir (**Ddi**).
- Des relations personnelles difficiles entre doyen et directrice peuvent aussi anéantir toute intention d'intégration à l'université, allant jusqu'à une possible suppression de l'école de sages-femmes (**Bdi**) situation perdurant parfois même lorsque les protagonistes changent (**Bdi**). Plusieurs sages-femmes et médecins constatent que finalement les avancées d'un projet sont personnes dépendantes (**Bo**, **Bdi**, **Gdi**), les questions budgétaires souvent avancées n'étant pas une contrainte majeure (**Bo**) : **On est surpris que pour un si petit volume cela crée autant de difficultés.**
- Au niveau des équipes pédagogiques, l'intégration à l'université peut générer des craintes voire des peurs (non dites selon **Fe1**) notamment en perte d'autonomie (**Ee2**, **Bdi**) dont certains doyens (**Edo**) ont parfaitement conscience : **Elles ont peur d'être intégrées, mangées par le doyen.** De cet état de fait, il peut en résulter une inertie face à une politique volontariste d'intégration de la part de l'université (**Ge1**). Dans d'autres structures (**Cdi**), les difficultés de fonctionnement de l'équipe freinent l'élaboration d'un projet fédérateur. L'absence de projet écrit, d'interlocuteurs identifiés, d'exposé des différentes stratégies possibles pour mener à bien cette intégration universitaire (**Ge1**) renforcent l'impression de non-participation au processus (**il y a des gens qui réfléchissent à notre place(Ge1)**), voire d'une certaine **violence (Ee2)**. Ce manque de visibilité est tout autant dénoncé par une directrice (**Cdi**) reprenant nouvellement la fonction.

Finalement l'incertitude et le manque de visibilité à court et moyen termes sont dénoncés par les responsables de structures qui pour de multiples raisons n'ont pu aller au-delà de conventions signées avec la Faculté de médecine de rattachement (**Gdi**, **Bdi**, **Cdi**, **Hdi**, **Ddi**).

⁴²¹ Assistance publique - Hôpitaux de Paris

L'intégration de l'école de sage-femme peut revêtir plusieurs significations :

Au niveau de l'Université, on retrouve un moyen de se valoriser par rapport à une autre UFR (**Ee2, Ge1, Ado**) en augmentant l'offre de formation (propos rapportés par **Ge1**), mais aussi une volonté de **réussir à mettre la maïeutique dans la médecine** (propos rapportés par **Ado** lors d'une conférence de doyens) ou d'**une prise de pouvoir sur une école de plus** (propos rapportés par **Edo**). Pour autant, la création de la Faculté de médecine et maïeutique peut être perçue comme une fierté (**Ado**).

Même si sur le papier, l'école est annoncée comme entité universitaire, elle peut dans certains cas n'être **qu'un hébergement** pour les écoles de sages-femmes (**Edo**), une juxtaposition résultant d'**un acoquinage**, donnant à la structure de formation sages-femmes **une position de satellite (Ee2)**. Dans les faits, elle se résume à de simples échanges d'enseignants et des facilités pour les étudiants à bénéficier de services universitaires (**Ge1**), constat repris par un doyen (**Edo**) ne mentionnant en termes de mutualisation que l'accès au restaurant universitaire et aux activités sportives.

Le choix de la composante universitaire fait toujours autant débat.

La forme Ecole universitaire⁴²² suscite à la fois envie (**Ge1, Ddi, De1**), **un système idéal...qui marche très bien sur le papier, une structure très cohérente(Ge1)...**et interrogation : **Un terme bizarre (Edo)**.

Les trois médecins semblent opter idéalement pour une faculté mixte, preuve **d'un vrai partenariat (Edo)**, choix pouvant être nuancé en fonction de la taille de l'université (**Bo**). La création d'une Faculté de médecine et maïeutique est alors comparée à la formation de L'Union Européenne par un doyen (**Ado**) qui souligne qu'au-delà d'une volonté politique, la réalité demande de nombreux efforts de part et d'autre, Faculté de médecine et école de sages-femmes, **qui comme les états nations, ne veulent pas disparaître du jour au lendemain (Ado)**. Par contre **Ee2** craint, dans ce modèle mixte, une absence de visibilité de la formation sage-femme.

Le département (**Bo, Edo**) apparaît comme la composante la plus réaliste, peut-être un peu trop sectorisée (**Edo**), voire même une meilleure alternative en termes de reconnaissance et de protection (vis-à-vis d'autres universités) si la faculté de médecine est très importante (**Bo**). Un doyen l'a présentée à une équipe comme moyen de se familiariser avec le monde universitaire, un **« département incubateur, le temps que vous grandissiez un peu » (Ddi)**. Cette alternative est reprise par plusieurs sages-femmes (**Ee2, Bdi, Ddi, Ge, Hdi**) sans réelle conviction voire une certaine résignation, une première étape, pour **Hdi. Ge**, est prudente par rapport à ce choix car il dépend des négociations menées par la directrice, qui devra être **capable à la fois de faire des compromis**

⁴²² Mise en place à Marseille

mais aussi de taper du poing sur la table en disant « ça c'est non » et être capable de porter la voix de son école à l'intérieur du département dans les moments difficiles de négociation budgétaire ou de négociation des postes. **Ddi** est dubitative quant à la réelle visibilité au sein des instances universitaire en tant que composante de la Faculté de médecine, le doyen demeurant à priori le représentant de l'ensemble de l'entité.

Une hiérarchisation des structures de formation place de façon indéniable, l'Université au-dessus de l'Ecole et pour l'étudiant *sortir d'une école ou sortir d'une faculté, ce n'est pas pareil (Ado)*, sous entendant une valorisation du diplôme. On retrouve le niveau d'excellence attribué à l'université (**Bo**). Pour certains, le choix des modalités importe peu (**Ee1**), *chaque système ayant ses limites (Gdi)*, pour d'autres le choix n'est pas anodin puisque *la structure administrative reflète la culture que l'on a (Ge)*.

Ce différentiel entre structure universitaire et école hospitalière se traduit de façon évidente sur le plan sémantique :

Entité universitaire	Ecole hospitalière
Ouverture (Ae2, Ge, Fe1)	Tour d'ivoire (Ee1)
Désenclavement (Ee2)	Bocal (Bdi)
Moins confinée (Fe1)	Structure matriarcale, possessive (Hdi)
Plus de transparence (Edo, Cdi)	Opacité (Ddi)
Risque moindre de prise de pouvoir (Edo, Cdi)	Quatre murs (Ge1)
Liberté et autonomie pédagogique (le1)	Petite équipe (Ge1, Edo)
Libération d'un carcan (Ae2)	Corporatisme (Edo)
Autonomie (le1)	Une seule autorité (Edo)
Structure dédiée à l'enseignement (Fe1)	Isolement (Bdi)
	Fonctionnement en autarcie (Cdi)

Tableau 5 : Comparatif sémantique entre Entité universitaire et Ecole hospitalière

Une seule personne (**Fc**) semble regretter la structure « Ecole de sage-femme » de sa formation, *c'était quelque chose de fort... on n'était pas à l'université, on était à l'école de sage-femme*.

L'absence de directeur technique en structure universitaire renvoie à une *autonomie dans un cadre général de l'UFR et de l'université (le1)*, la directrice n'étant *plus tenue à la volonté du directeur... contrainte à une certaine passivité*, le directeur technique pouvant être autoritaire (**Fdi**), paternel ou quasi absent (**Hdi, Cdi**), pour qui la sage-femme devait *rester à sa place (Hdi)...*

La création de nouveaux réseaux avec des enseignants universitaires (**Ie1, Ae2**), une proximité précieuse (**Ie1**), ne peut que contribuer au développement d'enseignements de qualité (**Ie1**). Cependant, **Hdi** constate non sans ironie que l'on n'a pas attendu cette réforme pour avoir des enseignements de bonne qualité et des professionnels compétents et de qualité. En cela elle rejoint **Ee2** qui estime que l'Université n'apportera aucune amélioration en termes de pédagogie et de connaissance. Par contre, **Ae2** constate une élévation du niveau d'exigence notamment en ce qui concerne les mémoires de fin d'études, ne serait-ce que par le fait de recruter des directeurs de mémoires universitaires. En effet le recrutement et les échanges d'enseignants est facilité (**Ie1, Fdi, Fe1**). Des partenariats se créent avec d'autres entités universitaires (**Fdi**) notamment avec des laboratoires de recherche dans plusieurs domaines (biomécanique appliquée, anthropologie, sciences de l'éducation...) sur des thématiques communes (**Fdi**). Au sein d'un cœur facultaire, **Ae2** constate que les échanges avec les enseignants universitaires se font sur un pied d'égalité.

Ces échanges peuvent aussi être extrêmement constructifs et aidant notamment sur des problématiques d'étudiants : Des expériences différentes peuvent permettre de trouver des solutions (**Fdi**).

Ces collaborations offrent des possibilités de développement de nouvelles formes pédagogiques-TICE, simulation- (**Fdi, Fe1, Ado, Ae1**) et l'entrée à l'Université peut ouvrir des champs de formation continue souvent encore très orientée « soin » dans le milieu hospitalier (**Ge**).

La participation aux instances universitaires (commissions) apporte une visibilité des sages-femmes, notamment au niveau du monde des médecins (**Ie1**). Cependant cette participation peut parfois ne concerner que les étudiants (représentation étudiant sans distinction d'appartenance) alors qu'elle est refusée à la directrice de la structure de formation sage-femme, puisque restant Ecole hospitalière (**Ddi**).

Enfin, l'intégration à l'Université apparaît être aussi un moyen de diminuer la charge administrative notamment sur la gestion des étudiants (**Gdi**). Cette opinion est totalement partagée par un des doyens (**Edo**). L'entrée dans les locaux de l'Université met aussi à disposition du personnel administratif et des appariteurs dont les tâches incombaient aux enseignantes au sein des écoles hospitalières : Fini de se taper les tableaux, réserver les salles, d'allumer les lumières, de brancher les rétroprojecteurs (**Ee2**).

Au total, la priorité est une entrée à l'Université (**Bdi, Gdi**), il faut y aller (**Bdi**), l'important étant d'avancer au mieux (**Gdi**). De n'a aucun doute quant à la nécessité que les structures de formation sages-femmes existent au sein de l'Université pour exister dans l'enseignement supérieur. Plusieurs interlocuteurs s'accordent pour conditionner cette collaboration à une nécessaire ouverture d'esprit, une acceptation de compromis (**Gdi, Ge, Ado, Fdi**) devant dépasser des relations interpersonnelles parfois houleuses (**Gdi, Ado, Bo, Bdi**).

Ces résultats, qu'ils soient issus du questionnaire ou des entretiens, nous amènent à proposer plusieurs pistes de réflexion.

15.2 Entre attentes et réalités

Si l'on reprend la conception de l'universitarisation de BOURDONCLE (2007), ce processus concerne tout autant les savoirs, les structures de formation et les personnels qui y travaillent. Cependant le questionnaire révèle que moins de la moitié des sages-femmes interrogées se situent dans cette conception, l'intégration des personnels étant la moins citée. Il est tout aussi étonnant que les dimensions institutionnelles et surtout pédagogiques ne soient pas mentionnées par un quart de notre population. En effet, la réforme des études de sages-femmes, mise en œuvre à la rentrée de septembre 2010, a entériné cette dimension pédagogique de l'universitarisation. Une sage-femme sur quatre appartenant à une équipe pédagogique semble ne pas relier la déclinaison des programmes sous la forme LMD à ce processus d'universitarisation !

Certes le mot universitarisation est un néologisme que DEMEESTER (2015) souhaite bannir du vocabulaire des sages-femmes au profit d'intégration universitaire. En effet, pour elle, le processus d'universitarisation ne concerne que les études en termes de reconnaissance d'un niveau universitaire et d'une proportion significative d'enseignements assurés par des enseignants chercheurs, de plus il semble servir des desseins politiques et s'apparente à une « philosophie ». Ainsi, alors que, ALTET (2009) et BOURDONCLE (2007), identifient l'intégration comme une étape dans le processus d'universitarisation, DEMEESTER (2015) insiste sur un usage exclusif du mot intégration en ce qui concerne les sages-femmes : Le recrutement des étudiants, le cursus et la délivrance du diplôme relèvent de l'université... le statut de la structure et de ses personnels restant à devenir universitaires. Le refus de l'emploi du terme universitarisation est sans doute aussi fortement à mettre en lien avec un rejet de toute assimilation à l'évolution des professions paramédicales.

Sur le plan institutionnel, l'universitarisation peut être comprise comme un rapprochement entre la structure Ecole et l'Université jusqu'à une intégration totale. Actuellement, le paysage français des structures de formation sage-femme montre un panel extrêmement étendu : De l'Ecole hospitalière jusqu'à l'Ecole universitaire en passant par des départements de Faculté de médecine ou d'UFR et de multiples collaborations tacites ou conventionnées, sur le plan administratif ou par mutualisation d'enseignements, elle-même avec différents degrés, éléments corroborés autant par les réponses au questionnaire que lors des entretiens. Le processus d'intégration s'avère extrêmement politique et complexe du fait de hiérarchies de structures parfois opaques, avec une

forte spécificité locale. Bien que cette hétérogénéité contribue à renforcer le flou autour de la notion d'universitarisation, état de fait dénoncé par SCHWEYER (2008), ces résultats peuvent être interprétés comme une relative méconnaissance du processus et/ou l'illustration d'une mise en œuvre laborieuse ou de réticences face à un changement d'un ordre établi depuis fort longtemps.

L'inexpérience du monde universitaire est certainement l'une des explications qu'il faut retenir ; en effet, en raison de leur âge, la quasi-totalité des enseignants a fait ses études dans une Ecole hospitalière, restant ainsi un modèle de référence. De plus, une très grande majorité d'entre eux (75%) exerce encore dans une telle structure même si des coopérations plus ou moins étroites avec l'Université se font jour. En effet, alors que le nombre d'écoles hospitalières tend à diminuer doucement depuis la diffusion de notre questionnaire, ce nombre reste encore majoritaire malgré une échéance initialement fixée à l'horizon 2015. La découverte du monde universitaire est donc secondaire, notamment lors du suivi d'un cursus de master, comme en témoignent deux enseignantes lors des entretiens et le montre le croisement des variables, la définition complète de l'universitarisation étant corrélée de façon très significative au fait de posséder un diplôme universitaire. Curieusement, les réponses des directrices ne diffèrent pas de celles des enseignants alors que, de par leur fonction, elles sont à priori le plus en relation avec les instances universitaires : Participation à des commissions universitaires, négociation en vue de l'intégration, mise en place des collaborations, composition des jurys d'examens...occupations largement mises en exergue lors de la description des activités.

Les questionnaires mettent aussi en évidence que l'unanimité d'adhésion au processus d'universitarisation n'est pas acquise. En effet, même si près de 80% des sages-femmes estiment que cette évolution est nécessaire voire indispensable pour la profession, près de 16% la qualifie de délétère, l'approbation diminuant de façon notable lorsque l'on associe universitarisation et formation. Enfin, certaines réponses (près de 7%) traduisent une réelle ambivalence, par l'emploi simultané des qualificatifs « nécessaire » ou « indispensable » et « délétère ». Vis-à-vis de la profession, on peut estimer que les sages-femmes expriment des souhaits, la mutation n'étant qu'à son début, la teneur encore mal définie et donc suscitant de nombreux espoirs [SCHWEYER-2008] : Dans les entretiens et commentaires, les aspirations vers une plus grande reconnaissance statutaire et/ou salariale, une confortation d'appartenance à la famille médicale, un accès à la recherche sont maintes fois réitérés. Par contre, la confrontation universitarisation vs formation, initiée en 2010, correspond non pas à une projection dans l'avenir mais un état de fait. A plusieurs reprises nos interlocuteurs ont dénoncé une diminution des stages voire une moindre implication et compétences cliniques des jeunes diplômés, incriminant à la fois la réforme des études mais aussi un effet générationnel. L'aspect valorisant du développement de la professionnalisation des futures sages-femmes par l'accès à la recherche, la construction d'un champ disciplinaire propre évaluable à plus

long terme, semblent donc en partie supplantés par le retour en demi-teinte des professionnels de terrain.

Les sentiments contradictoires sont tout autant alimentés par la mise en œuvre laborieuse de l'universitarisation dans sa forme institutionnelle. Que l'on considère les propos des sages-femmes ou des médecins, tous s'accordent sur le fait que l'intégration des structures de formation se heurte à de nombreux freins inhérents aussi bien aux tutelles (état, régions), aux universités, qu'aux écoles proprement dit et aux personnes amenées à réfléchir sur un tel sujet.

Les verbatim font état d'objectifs, des uns et des autres, soit non-dits, soit totalement inopérant dans la conjoncture actuelle, soit le plus souvent très vagues. Ce manque de clarté tend à alimenter des suspicions voire des oppositions franches de part et d'autre. Les deux doyens affichent leur volonté de parvenir à mener à bien cette intégration mais sont confrontés à des enjeux qui les dépassent, souvent politiques, et une inertie des autorités de tutelle. De leur côté, les sages-femmes enseignantes, dont la structure n'a pas franchi le pas de l'intégration, expriment une peur d'être instrumentalisées, un sentiment de subir et non de participer au projet. Les directrices de ces mêmes structures, tout en aspirant à cette intégration, mesurent l'ampleur de la tâche et leur impuissance face à la complexité du processus. Les propos de certaines s'apparentent au découragement surtout lorsqu'elles se sont investies dans un projet qui avorte en raison d'évolution contextuelle comme un changement d'équipe décanale ou du président d'université. D'autres semblent modérer leur engagement, conscientes que l'environnement actuel, dans lequel elles se trouvent, est défavorable à toute proposition.

De fait, au-delà d'un souhait d'intégration, le point d'achoppement réside essentiellement dans le choix de la forme de composante universitaire.

Outre le fait que globalement, les sages-femmes pensent que les tutelles n'envisagent pas l'avenir des écoles de la même façon qu'elles, il est intéressant de constater que les avis ne sont pas totalement convergents au sein même des équipes, illustration « *qu'une organisation qui évolue ne se résume pas à un ensemble d'individus et que le comportement d'une société ne se comprend pas uniquement comme la somme des comportements des individus qui la composent* [MARSAN-2008].

Si la forme Institut est peu retenue, que ce soit par les tutelles, les équipes ou à titre personnel, sans doute en raison d'une indépendance financière difficile à assurer actuellement, deux résultats sont à retenir : Un plébiscite des sages-femmes pour la forme Ecole Universitaire et un chiffre non négligeable de désir de statu quo tant de la part des tutelles que des sages-femmes (près de 17%), supérieur à celui de l'option département.

Plusieurs éléments peuvent expliquer l'engouement pour la composante, Ecole universitaire :

- Profitant de la loi HPST de 2009, l'EU3M, treizième composante de l'université Aix-Marseille, est née en septembre 2010, dans un contexte local facilitant : Soutien de la

région PACA⁴²³ et du Président d'Aix-Marseille Université. Cette création, résultat d'un long processus, initié en 2003 par une convention passée entre l'AP-HM⁴²⁴ et l'Université et un emménagement dans les locaux universitaires, est devenue, sept ans plus tard, l'emblème d'une émancipation dorénavant possible et fortement attendue par la profession.

- Présentée comme une intégration réussie, il est logique que l'Ecole Universitaire représente un idéal : Celui d'ouverture, de changement, de grandeur intellectuelle véhiculés par le mot Université et de différenciation, de relative autonomie sans autarcie, de structure à taille humaine, portés par le mot Ecole.

Cependant, ses instances révèlent des fragilités comme la non assurance d'une direction sage-femme et des statuts des personnels restant disparates en fonction de l'ancienneté : Sage-femme hospitalière en disponibilité ou non, CDD... Même si cette alternative est évoquée à plusieurs reprises lors des entretiens, elle semble rester difficilement transposable dans toutes les régions, puisque réalisée grâce à un concours de circonstances particulières, il y a sept ans ; force est de constater que l'expérience n'a pu être renouvelée...

A l'opposé, le département, qu'il soit au sein d'une Faculté de médecine ou d'une UFR de santé cristallise toutes les attentions favorables ou défavorables. Seule option envisageable pour les uns, notamment les médecins et les tutelles, elle apparaît la plus réaliste pour bon nombre d'acteurs sages-femmes mis en évidence lors des entretiens, même si les réponses au questionnaire démentent ce positionnement. Comment interpréter une telle discordance ?

Le temps intervient sans doute : L'envoi des questionnaires a été fait en amont des entretiens... Une grande partie des équipes pédagogiques ne voyaient dans le département qu'un maintien de l'autorité des médecins, à fortiori au sein d'une faculté de médecine, passant de l'autorité d'un directeur technique, dans une Ecole hospitalière, à celle d'un doyen. L'expression libre des questionnaires laisse transparaître cette crainte, sans de réelle argumentation. De plus, les essais de transposition d'une idée séduisante comme l'Ecole universitaire se sont très vite confrontés à des contextes nettement moins favorables que celui de Marseille, rappelant que le changement nécessite une gestion contextualisée [BAREIL-2008].

Par ailleurs, plusieurs équipes pédagogiques, ont choisi de travailler avec leur Université de rattachement et de se projeter dans un département, composante d'une UFR de santé ou d'être une entité d'une Faculté mixte de médecine et maïeutique. Ces expériences, globalement positives, incitent petit à petit les sages-femmes à moduler leur point de vue. Enfin, devant l'insistance des universités à n'envisager qu'un département sinon rien, les équipes pédagogiques préfèrent

⁴²³ Région Provence Alpe Cote d'Azur

⁴²⁴ Assistance publique, hôpitaux de Marseille

finalement se rallier à une composante, certes imparfaite, mais qui leur permet d'entrer dans le monde universitaire, même si nous avons perçu un fond de désaccord en raison d'une dépendance aux personnes (doyens) qui devront respecter un certain degré d'autonomie. Par résignation ou pragmatisme, finalement l'universitarisation institutionnelle, quelle qu'en soit la forme, semble la priorité, l'option département (souvent pédagogique) en étant la première étape permettant d'abandonner la structure Ecole actuelle. En effet, lors des entretiens, les mots sont durs pour décrire cette entité Ecole et le fonctionnement qu'elle génère : Les notions de prison, enclave, carcan, étroitesse, semblent autant être de l'ordre du matériel (entité géographique) que de l'intellectuel (tour d'ivoire, autarcie), avec une pensée relativement monolithique et une opacité de fonctionnement. L'exclusivité de genre est aussi dénoncée avec des expressions telles que « structure matriarcale » et « pensionnat de jeunes filles » ainsi qu'un jeu de pouvoir entre directeur technique (médecin et homme) et une directrice (sage-femme). Le refus de cette autorité partagée entre médecin et sage-femme reste l'argument majeur pour les détracteurs du choix d'un département au sein d'une Faculté de médecine. Cependant, plusieurs interlocuteurs (médecins et sages-femmes) s'accordent sur le caractère « malsain » et obsolète de la nomination « à vie » de la directrice, espérant des modalités de désignation plus démocratique (élection par les pairs) et limitée dans le temps.

Parallèlement, le maintien de la configuration Ecole hospitalière, est loin d'être décrié notamment par les tutelles, selon l'avis des sages-femmes. Cette volonté de statu quo, peut s'expliquer selon nos interlocuteurs par :

- Une réticence des hôpitaux à laisser partir une Ecole, pour laquelle ils reçoivent une subvention dont la ligne budgétaire n'est pas toujours très identifiable ;
- Un empressement très modéré des universités pour accueillir 120 à 150 étudiants de plus sans avoir forcément des locaux de libres, sans visibilité sur le financement, devant intégrer des professionnels méconnus.

Le choix de rester Ecole hospitalière, choix plus prononcé au niveau des équipes que sur le plan personnel, peut correspondre à :

- Une volonté de garder un statut de sage-femme hospitalière, avantageux sur le plan salarial surtout en fin de carrière ;
- Une relative satisfaction d'une structure certes non universitaire mais bénéficiant d'une relative autonomie surtout depuis la réforme de 2010 avec une diminution des prérogatives du directeur technique.
- Une prudence vis-à-vis d'un possible département dans un contexte parfois nébuleux d'une Faculté de médecine ou d'une UFR de santé.

- Une résistance au changement quel qu'il soit, surtout lorsque celui-ci s'avère complexe et très flou, vers un univers universitaire peu connu tant au niveau collectif qu'individuel.

Enfin, une proposition d'une structure « autre », citée par plus de 15% des sages-femmes, peut traduire à la fois un refus de l'existant et une projection dans une entité qui n'a pas encore de consistance (aucun commentaire), mais aussi une esquivance de positionnement sur un sujet éminemment complexe.

Il est à noter, que quelle que soit, la structure d'appartenance, les sages-femmes voient aussi dans le rapprochement avec l'Université, un gain utilitariste en termes de diminution des activités de gestion, une plus grande facilité à trouver des enseignants, un développement des TICE, notamment l'enseignement par la simulation. Attentes pour les uns, ces éléments deviennent constats lorsque l'on reprend les verbatim des sages-femmes travaillant dans une entité universitaire. De nouveaux modes relationnels sont souvent mis en évidence notamment avec les enseignants des différentes disciplines : Simplification des contacts, échanges sans notion hiérarchique... La perspective de nouvelles capacités collectives par la proximité avec les laboratoires de recherche est aussi une forte émulation pour la créativité notamment en termes de pédagogie. Si ces éléments sont définis comme positifs, l'évolution des relations avec le monde hospitalier reste plus en demi-teinte surtout lorsque cette intégration à l'Université se traduit par un éloignement de la maternité de rattachement pouvant rendre plus difficile le travail avec les étudiants sur le terrain...

15.3 Mécanismes de développement ou d'empêchement ?

L'universitarisation de la formation des sages-femmes, en bouleversant tout d'abord le savoir des professionnels par une gestion universitaire, puis en transformant les structures de formation et enfin en confrontant les personnels à un nouveau statut, celui d'enseignant-chercheur, est l'illustration parfaite d'un changement à risque d'induire une résistance majeure. En effet ce processus, tel qu'il a été amorcé, comporte tous les facteurs de risques d'une opposition sinon d'un malaise profond : Changement complexe avec des effets multidimensionnels, sans réelle préparation [BAREIL-2008]. La complexité, élément souvent mentionné par les doyens et les directrices, peut expliquer en partie l'impression de flou tant au niveau des objectifs poursuivis que de la mise en œuvre d'un rapprochement constructif avec l'Université, surtout lorsque celui-ci s'accompagne d'une fusion d'établissement. Si les équipes se sont senties en capacité de gérer le renouveau pédagogique lié à la réforme du programme, l'intégration à l'Université de la structure dépasse largement les compétences d'ingénierie de formation, ce d'autant que l'on déplore une absence totale d'accompagnement politique [DEMEESTER-2015]. Les propos des directrices durant les entretiens illustrent, sans conteste, les quatre manifestations en situation de changement décrites par

SOPARNOT (2013) : Le « combattant », l'« observateur » (**Cdi**), le « conformiste » (**Gdi**), l'« opportuniste » (**Fdi**). La position de « combattant », dont le comportement est orienté vers le maintien du statu quo plutôt que de défendre réellement le projet, a été adoptée par le prédécesseur de **Bdi**. A l'opposé, **Fdi** a pris la suite d'un « opportuniste », supporter et promoteur du projet. Quant à **Ddi**, **Hdi**, **Bdi**, ils oscillent entre « observation et conformisme », ne faisant pas obstacle, étant plutôt en position d'attente. Ces comportements dépendent du degré d'engagement dans la réforme et d'activisme fortement tributaire du contexte local et rappelle que la résistance, couramment décrite face au changement, n'est pas que négative et qu'elle permet de « conserver son caractère sans perdre ses capacités d'adaptation » [BAREIL-2008]. Les entretiens mettent en évidence que, plus que le principe même de l'intégration à l'Université, c'est la qualité de la mise en œuvre qui est sujette à interrogation. Cependant, on retrouve dans les propos de quelques enseignantes (**Ee1 et Ee2**) et une sage-femme de terrain (**Fc**), une mise en exergue de nombreux points négatifs, reflets d'un rejet larvé, qui pose la question de la compréhension du changement et/ou des projections qu'elles véhiculent : Mise sous la tutelle d'un doyen, intégration proche d'une désintégration... Une résistance interne volontaire s'établit au nom de l'intérêt des écoles, état de fait déjà constaté par DEMMESTER (2015). Ces interlocuteurs, rejoignent ceux et celles qui jugent délétère l'universitarisation aussi bien pour la profession que pour la formation ; même minoritaires, ils constituent avec ceux qui ne se prononcent pas, une force d'inertie non négligeable devant cohabiter avec ceux qui supportent le projet. Nous avons constaté ainsi, que certaines directrices se trouvent dans l'obligation de défendre une intégration universitaire auprès de tutelles sans être persuadées du bien-fondé des arguments qu'elles avancent (**Bdi**) ; d'autres au contraire constatent un enlèvement interne et doivent œuvrer avec une équipe qui réfute tout esprit universitaire, se désolidarisant difficilement de leurs consœurs de terrain pouvant être réfractaires à cette évolution.

Ces moments de tension représentent de véritables défis managériaux : Canaliser les émotions individuelles et collectives, être porte-parole d'une équipe tout en étant responsable de la mise en œuvre d'un projet institutionnel, en maintenant une cohésion du groupe de collègues n'ayant pas tous la même capacité pour affronter ces turbulences, comme le montrent certains propos de directrices (**Hdi**, **Gdi**). Nos déplacements, nos rencontres formelles et informelles, et donc la confrontation à différents contextes, nous ont permis de constater aussi bien une forme d'indifférence, qu'une contestation forte ou au contraire une impatience (**Ge**), une argumentation, source de propositions, attitudes variant d'une structure à l'autre mais aussi au sein d'une même équipe. Il est évident que « chaque individu vit le changement avec un degré d'inconfort qui lui est propre et peut être évolutif » [BAREIL-2008] mais les préoccupations sont communes et les échanges doivent être de règle entre pairs. Certaines équipes (essentiellement celles ayant réalisé une intégration universitaire) ont fait de leurs différences une force, le changement induisant une vision

mobilisatrice ; par contre les divergences de vue peuvent tout autant attiser de nombreuses rancœurs et créer une ambiance exécration. Les excès de langage, enregistrés lors des entretiens ou rapporté en « off » sont en lien avec la composante affective⁴²⁵ de la résistance au changement (colère, stress). Elle croise la composante cognitive s'interrogeant sur nécessité du changement et ses bénéfices, et enfin la composante comportementale : Plainte, démonstration de l'aspect nocif... Ainsi, certaines sages-femmes font un lien de cause à effet entre le processus d'universitarisation et le manque d'implication et le consumérisme des étudiants et des jeunes diplômés, alors que ces comportements peuvent aussi relever d'une évolution sociétale.

Nous avons pu identifier lors des entretiens mais aussi dans l'expression libre des questionnaires, les sources de résistances mentionnées par BAREIL (2008) et SAPARNOT (2013) : On retrouve en premier lieu les causes individuelles comme l'insécurité, la crainte de l'inconnu, la perte de contrôle allant jusqu' à un certain cynisme. Mais il existe essentiellement des causes organisationnelles, d'ordre culturel comme l'historicité de la profession ; l'absence de participation (**Ge et Ee2**) à des modifications radicales de son environnement de travail, de ses propres caractéristiques, est nécessairement génératrice à la fois de peurs, d'espoirs pas toujours rationnels. Un leadership pouvant influencer, fédérer et rassurer par rapport à d'éventuelles pertes de droits acquis (concernant essentiellement le statut) fait aussi défaut (**Ee2**). Enfin, des jeux de pouvoirs dénoncés à des niveaux différents, tant par les sages-femmes que les médecins, des suspicions de coalitions dominantes, contribuent à freiner voire à geler une intégration universitaire à priori voulue par la profession.

Au total ce processus d'universitarisation a créé de nombreuses formes de résistances [SOPARNOT-2013], pouvant être évolutives dans le temps :

L'anxiété, par la remise en cause d'un ordre établi, la perte de repères... pouvant générer des scénarii infondés ; cette **résistance psychologique** semble toucher la partie la plus âgée de notre population par des représentations fortement ancrées, parties prenantes d'un système certes imparfait mais sécurisant car connu : l'Ecole hospitalière.

La **résistance identitaire** est certainement la plus forte là encore chez les sages-femmes en fin de carrière : Le risque de perte de légitimité par manque de conformité aux nouvelles exigences et en même temps un manque d'énergie pour y satisfaire ; des propos parfois excessifs peuvent traduire ce désarroi... d'autres préfèrent le silence ou même la défection en fonction du soutien pouvant être trouvé dans la structure.

⁴²⁵ En référence à OREG (2006) définissant la résistance comme une attitude tridimensionnelle. OREG, S (2006) Personality, context, and resistance to organizational change. Européen Journal of Work and Organizational Psychology, vol15-issue1, cité par SOPARNOT(2013)

La **résistance politique**, peut concerner l'ensemble des interlocuteurs : Les hôpitaux, la Région, l'Université et les équipes pédagogiques, bien que relativement favorables au processus d'universitarisation sur le principe, freinent sa mise en place dès lors que celle-ci remet en cause des pouvoirs dont ils sont détenteurs, ou crée des zones d'incertitude : Gestion d'une ligne budgétaire pour les hôpitaux, report de subvention pour les Universités, statut des enseignants en maïeutique... De plus, le regroupement potentiel de plusieurs écoles, pourtant annoncé comme atout de cette intégration universitaire [DEMEESTER-2015], s'avère finalement une entrave de par sa complexité et les oppositions locales.

De même on peut sans doute voir, dans le refus de l'option département, au niveau du questionnaire, une forme d'expression de **résistance collective et culturelle** véhiculée notamment par les associations ... mise à mal par les réalités de terrain ; les entretiens, à plusieurs reprises ont fait apparaître une certaine distanciation voire même un franc désaccord avec les positions des instances professionnelles, souvent énoncé à voix basse et après réassurance de confidentialité... S'autoriser à penser autrement que le groupe, collègues de travail ou adhérents d'une association, dépasser la parole socialisée et s'exonérer du code collectif, n'est pas chose aisée. Enfin, on identifie clairement une **résistance cognitive**, l'intégration à l'Université induisant un processus d'apprentissage « *c'est-à-dire de découverte voire de création et d'acquisition par les acteurs concernés de nouveaux modèles relationnels, de nouveaux modes de raisonnement, de nouvelles capacités collectives* » ⁴²⁶ comme le constataient déjà CROZIER et FRIEDBERG en 1977. Le « penser autrement » a été opéré par les équipes ayant rejoint l'Université (**Fdi, Fe1, Fe2, Ie1, Ae2, Ae2**). Ecole universitaire ou département d'une UFR de santé ou d'une Faculté de médecine et maïeutique, le terme entité a pris tout son sens : « *Quelque chose qui a une certaine unité, dont l'existence repose essentiellement sur des rapports : Par exemple, en situation de travail, des entités collectives se forment, des réseaux de coopération qui ne sont pas nécessairement prévus dans l'organigramme* » [DURRIVE, SCHWARTZ-2001]. L'universitarisation, a modifié les représentations du « travailler ensemble » des enseignants sages-femmes et des universitaires, pas seulement entre pairs, investissant une organisation décloisonnée où des étudiants, quel que soit leur cursus, cohabitent.

Il s'agit en fait de comprendre la manière dont les acteurs sociaux vivent et ressentent les situations dans lesquelles ils se trouvent à partir de leurs propres représentations. Ce repérage est essentiel, dans la mesure où ces définitions de situations ne correspondent pas nécessairement à leurs caractéristiques objectives telles qu'un observateur pourrait les définir. Néanmoins, ces représentations subjectives structurent le rapport au réel des individus et sont bien réelles dans leurs conséquences. On retrouve ainsi les propos de NIEWIADOMSKI (2006) relevant qu'un événement, ici

⁴²⁶ Cette citation est reprise par SOPARNOT (2013)

la perspective d'intégration universitaire, « *s'inscrit habituellement dans une histoire individuelle ou collective en tant que moment particulier impliquant une variation significative dans le réel* ».

Finalement, tout repose sur les représentations que chacun porte sur ce néologisme relativement nébuleux : L'universitarisation, associée à des mots polysémiques comme celui d'intégration. En effet, l'intégration, prise au sens de concentration verticale ou « *phase où les éléments d'origine étrangère sont complètement assimilés au sein de la nation tant au point de vue juridique que linguistique et culturel, et forment un seul corps social* »⁴²⁷ ne peut que susciter des craintes et des peurs voire de la colère chez des sages-femmes en mal de reconnaissance. Cette représentation, parfois alimentée par des propos de doyens ([prise de pouvoir sur une école de plus, mettre la maïeutique dans la médecine](#)) ramène ce processus à une opération mathématique, inverse de la différenciation, symbolisée par la structure Ecole de sage-femme.

Par contre, l'intégration peut être comprise au sens initial de son étymologie (*integratio*) comme un « *renouveau, un rétablissement* »⁴²⁸, d'une formation au sein d'une structure universitaire, allant dans le sens d'une lutte contre conservatisme peu constructif.

Ce choix s'apparente plus à celui d'une « entrée » à l'université, terme sans doute plus judicieux, reflétant l'état d'esprit décrit par les sages-femmes dont la structure a « franchi le pas ». L'« entrée » vue comme une possibilité d'accès tant à une institution (le monde universitaire) qu'à une fonction (enseignant chercheur) correspond aux propos de **Ie1, De1, Ae1, Ae2, Ge**. On retrouve tout autant la notion de début et de « commencement », de « prendre part et partager » comme en attestent plusieurs interlocuteurs. Pourtant, même si le passage Ecole/Université est un retour à ce qui fut il y a fort longtemps, il en demeure pas moins une rupture qui dépasse largement le cadre de la profession de sage-femme. Il s'agit d'une rupture avec la tradition française, comme le rappelle **Ado**, entraînant un changement de mentalité, une ouverture, qui peut être crainte par certains, mais qui, lors des entretiens, est apparue plutôt associée à un sentiment de libération. Toutefois, si l'on reprend, encore la notion d'« entrée », on peut s'interroger sur le timing de « *cette apparition de l'acteur sur la scène au moment où l'exige son rôle* »⁴²⁹. Même si, le souhait d'harmonisation des formations au niveau européen peut justifier en partie l'universitarisation de la formation de sage-femme, les environnements instables des universités en pleine mutation complexifient largement la tâche.

De plus, l'« entrée » n'occulte en rien que pour devenir et être admis comme membre de cette nouvelle communauté (mot employé par **Ge**), la certification est de règle, ne pouvant être sans conséquence sur le rapport au savoir des enseignants sages-femmes.

⁴²⁷ Selon Trésor de la langue française

⁴²⁸ id

⁴²⁹ id

16 Analyse et discussion autour du concept du savoir

16.1 La certification : quelle réalité ?

62,74% (64/102) de notre population totale possède un diplôme universitaire. Cette proportion est quasi identique à celle des enseignants (62,5%) avec une proportion légèrement plus faible chez les directrices (55,55%). 3 hommes sur 4 possèdent un master 1 au minimum. On observe ainsi une nette progression par rapport à l'enquête de 2014 [MORIN, LEYMARIE-2016] soit plus 20% (62,74 vs 42,5%) pour les enseignants et plus 5% (55,5% vs 50%) pour les directrices.

Il n'y a pas de différence d'âge entre les diplômés et les non diplômés (âge des diplômés = 46 ans +/-7 vs non diplômés 46 ans +/-8 -p=0.88). Il est à noter que 13 personnes, n'ayant pas de diplôme universitaire possèdent un certificat cadre de sage-femme. 39,4% de notre population a une formation universitaire en cours.

Par ailleurs le recensement des masters et doctorats montre une très grande diversité des domaines abordés.

Domaines	Nombres de master et ou doctorat
Sciences de l'éducation	27
Santé publique	19
Divers (droit, éthique, philosophie, management, sociologie, biothérapie génomique et biotechnologie...	16

Tableau 6 : Domaines des diplômes universitaires

76,47% de la population interrogée estiment que la certification renforce la légitimité du formateur. Ce positionnement est indépendant du fait de posséder un diplôme universitaire (diplômé=88.5% vs non diplômé 75% p=0.14) et de la fonction occupée (directrice=92.3% vs enseignante 82.5% p=0.69).

Ainsi une grande majorité de notre population possède un diplôme universitaire, dans des domaines variés, variabilité confirmée par les entretiens. Ceux-ci nous apportent aussi des précisions quant aux motivations ou refus et apports d'une telle démarche. Parmi les 15 enseignants et directrices interviewés, quatre sages-femmes ne possèdent pas de diplômes universitaires, toutes ayant plus de 50 ans ; si elles acceptent et même reconnaissent cette nouvelle règle comme un allant de soi pour les jeunes générations, elles n'ont visiblement ni l'énergie, ni l'envie d'entamer un cursus universitaire. Par contre, sur l'ensemble de la population enseignante, le facteur âge n'est pas retrouvé. Pour une très grande majorité de nos interlocuteurs, ce développement professionnel

relève à la fois d'une démarche personnelle et d'une réponse à une nouvelle norme, seules six personnes ayant entrepris un cursus universitaire sur l'unique demande institutionnelle.

Après le certificat cadre, vécu par certaines sages-femmes comme une obligation pour accéder à un poste d'enseignante (**Ee1, Gdi**), l'obtention d'un master devient incontournable pour entrer dans un milieu universitaire (**Ee2, Ae1, Cdi**) et en acquérir sa culture (**Ee2**). Cette condition peut à priori rendre plus transparent le recrutement des enseignants alors que pour rentrer dans une école hospitalière, il fallait faire partie du sérail : Etre connue, faire partie du personnel hospitalier de la maternité-école (**Ee1**). Pour **Edo**, le recrutement de personnes ayant un diplôme universitaire va impulser des idées novatrices, à l'opposé des enseignants actuels qui n'ont pas du tout l'esprit recherche, les pauvres... !

Si certains apparaissent résignés, voyant la certification comme un malheur obligé (**Ee2**), d'autres y renoncent par manque de motivations : Faire un master... je n'ai plus la foi, je suis trop vieille... ça va m'apporter quoi ? (**Ee1**). Ces deux enseignantes en fin de carrière, cependant l'acceptent comme nouvelle norme pour l'avenir : Mais pour les jeunes générations, c'est normal (**Ee1**), c'est logique (**Ee2**) pour une évolution en parallèle de la formation des étudiants et des formateurs (**Ee1**). **Ae1**, jeune professionnel, a parfaitement intégré cette nouvelle donne, entamant un master dans la suite immédiate de sa formation initiale, alors qu'**Ae2**, estime qu'un certain recul professionnel peut être nécessaire, en fonction du domaine choisi.

Au-delà du fait que la certification peut servir la réflexion autour d'un statut de la sage-femme enseignante (**Hdi**), plusieurs interlocuteurs ont vu une opportunité d'élargissement de leur horizon professionnel, un enrichissement personnel (**le1, Ae2, De**) : « Vous êtes assis à un bureau, vous avez la vision du bureau de là où vous êtes et être cadre, c'est être capable de se lever, de faire le tour du bureau et de regarder sous un autre angle ; moi je suis carrément sortie du bureau. (**le1**). Une remise question et une remise à niveau sont aussi des motivations pour accéder à de nouvelles responsabilités (**Cdi**). De même, faire un master, permet de découvrir le monde universitaire, méconnu lorsque l'on a fait ses études dans une Ecole hospitalière (**le1, Ee2**), de faire des rencontres avec des personnes qui sont issues d'autres milieux, d'ouvrir sur d'autres personnes et d'autres manières de penser pour enrichir notre milieu (**le1**).

L'intitulé du master est matière à discussion. Pour **Ee2**, il faut un master maïeutique (qui n'existe pas encore). **le1**, récuse le master en périnatalité qui n'est bien que pour le positionnement cadre mais présente un risque de corporatisme.

Le choix d'un master en pédagogie ne fait pas l'unanimité. Si **Gdi** y voit un intérêt en termes de stratégie de l'équipe, pour le recrutement de sages-femmes enseignantes, les intitulés de formation seront confrontés au projet pédagogique. **Ddi**, prône la diversité des expertises afin de couvrir la majorité des domaines d'enseignements. A titre individuel **le1** a opté pour un master qui

lui plaisait et non en lien avec sa fonction d'enseignante tout comme **Ae2** qui a particulièrement apprécié cette possibilité de choix. **De** a choisi les sciences de l'éducation pour des besoins de connaissances en pédagogie. L'ouverture vers d'autres disciplines comme les sciences humaines apparait comme un plus pour **le1 et Ae2**, ce d'autant que les thèmes de mémoires d'étudiants s'y rapportent de plus en plus (**le1**). Pour **Ae1** le choix du master a été soufflé par le chef de service de la maternité : un M1 de bio statistique suivi d'un M2 d'épidémiologie et recherche clinique. Cependant, selon les lieux d'exercice les choix de masters pris en charge sont restreints (**le1, Ge1**), obligeant les intéressés soit à suivre une formation sans réel plaisir, soit à effectuer la formation sur le temps personnel. **Cdi** envisage une équipe pluridisciplinaire avec des compétences diverses et variées qui vont permettre d'ouvrir... Pour essayer d'avoir une couverture importante au niveau de ce que les sages-femmes vont pouvoir enseigner, de façon à occuper leur place à la faculté, l'université. Pour **De**, un type spécifique de master n'est pas la panacée pour devenir enseignant... la santé publique et l'épidémiologie sont par contre utiles pour l'accompagnement des mémoires.

Face à cette injonction de certification, il nous a semblé opportun de s'interroger quant à la légitimité du formateur.

Selon les réponses au questionnaire, s'il y a légitimité du formateur, celle-ci se fait très majoritairement vis-à-vis des étudiants (78,1%), et des institutions (65,6%), de façon moindre vis-à-vis des sages-femmes de terrain et des médecins. 6 personnes estiment que cette légitimité est dirigée vers soi-même.

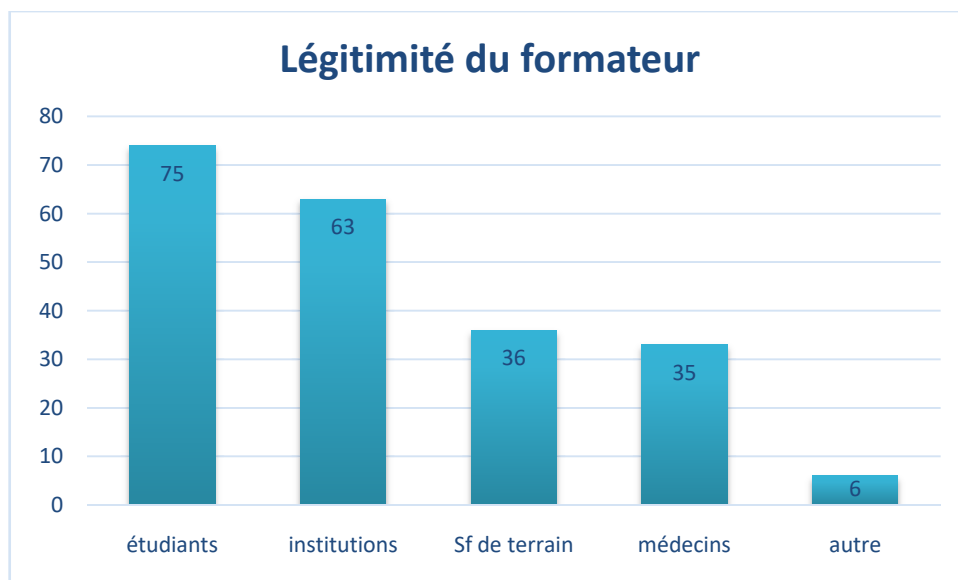


Figure 17 : Légitimité du formateur vis-à-vis de...

Pour **De et Gd**, la certification est avant tout nécessaire pour assoir sa légitimité à être enseignant auprès de jeunes qui atteignent un niveau Bac +5. A titre individuel, un sentiment de dépréciation peut survenir non pas vis-à-vis des collègues mais vis-à-vis des étudiants : Je suis en porte à faux... je ne pense pas à être à la hauteur de ce que je fais, je ne suis plus légitime parce que

justement il y a des étudiants qui ont plus de diplômes que moi... ça me contrarie... j'ai toujours mis assez haut les diplômes... On peut se dire « qu'est-ce qu'elle fait encore là ? » j'aurais eu le même raisonnement plus jeune (Ee1). Ce sentiment n'est pas forcément partagé, l'absence de certification n'étant pas un handicap vis-à-vis des étudiants (Ee2).

Cependant, Ee1, bien que s'interrogeant sur sa légitimité à enseigner par manque de formation universitaire, estime que ce manque lui permet sans doute de garder une certaine spontanéité parce que non enfermée dans ce carcan (certification).

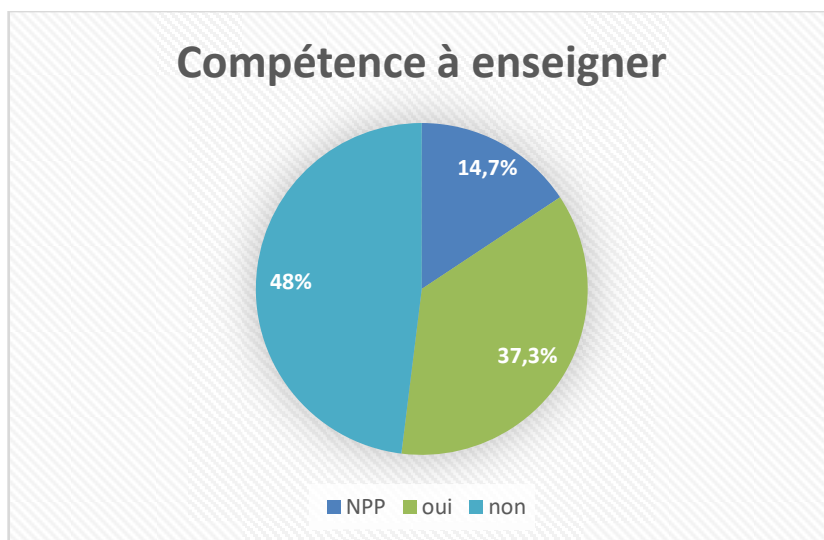


Figure 18 : Certification/compétence à enseigner

La question du lien entre l'obtention d'un diplôme universitaire et la compétence à enseigner est aussi à explorer.

86 personnes se sont exprimées quant au renforcement de la compétence à enseigner par l'obtention d'un master 2. Seules 37,3% (32/86) répondent par l'affirmative : Elles font référence à l'acquisition de la méthodologie de recherche, l'expertise, l'esprit d'ouverture et la prise de distance vis-à-vis du terrain, la capacité de synthèse... Cet avis positif est significativement plus important chez les personnes possédant un diplôme universitaire ($p=0,002$). En revanche, 13 personnes ne se prononcent pas, la réserve principale étant le domaine dans lequel est acquise la certification. Ce même argument est retenu pour ceux qui ont répondu par la négative.

Rapportés à notre population totale, 52,9% (54/102) des personnes interrogées pensent que cette certification n'apporte aucune compétence pédagogique supplémentaire. Cette certitude est retrouvée au niveau des entretiens.

Les avis peuvent être tranchés comme celui de Ee2 pour qui ce n'est pas le master qui donne la légitimité d'enseigner, c'est bien le fait d'être sage-femme... Pour être enseignante, pas forcément

besoin de master... S'appuyant sur sa propre expérience, Je me suis formée sur le tas en tant qu'enseignante, **Ee1** conteste le niveau master tout en reconnaissant une possible utilité de formation, pouvant apporter des trucs. **Ee2** la rejoint voyant dans un master, un moyen d'apprendre des méthodes pédagogiques par imitation de ceux qui nous enseignent. Pour **Ee1 et Ee2**, les compétences pour enseigner relèvent essentiellement de dispositions personnelles, quasi innées : il y a tout un volant qui ne s'apprend pas (**Ee2**)....Je pense qu'on est enseignant ou on ne l'est pas... On a des aptitudes... dans ma famille enseigner c'est un truc voilà qu'on a ... c'est un constat... ce n'est pas scientifique (rires) **Ee1**. Cette notion de prédisposition (**Cdi**), même si elle est plus nuancée, est énoncée par **le1 et Fdi** parlant de ceux qui ont la fibre et ceux qui ne l'ont pas (**Fdi**), qui ont une sensibilité pour ça et qui sont doués (**le1**). Elles proposent alors une formation en pédagogie sur « le tas » et /ou par un DU, un master en pédagogie n'étant pas nécessaire,... une formation au sein de l'université, idée séduisant **Edo**. Un DU en pédagogie en sciences médicales, peut selon **Ge**, permettre un apprentissage théorique sur les ARC⁴³⁰, les ECOS⁴³¹ ...

Pour sa part, **Ae2** a gagné en assurance, vis-à-vis des étudiants notamment dans son domaine d'expertise, dans sa capacité à accompagner des mémoires. De plus, elle estime que le master a conforté sa légitimité pour occuper un poste d'enseignante. Cependant, elle reconnaît que cette certification n'a pas comblé des manques en matière de pédagogie. **le1** fait le même constat estimant que le fait de faire un master n'a pas amené de connaissances ou de compétences par rapport à ma fonction de sage-femme enseignante.

Ge, fait une différence entre enseignant et pédagogue. Ce n'est pas parce qu'on est chercheur qu'on est bon enseignant. Par contre, si tu n'es pas bon pédagogue tu ne peux pas réussir à diffuser tes travaux. Les efforts de compréhension de la littérature, de reformulation des objectifs d'un projet et la présentation des travaux sont un excellent apprentissage en matière de pédagogie.

La certification n'est cependant pas suffisante pour intégrer un poste d'enseignant ; **le1** estime qu'il faut un minimum d'expérience professionnelle, sans toutefois en déterminer la durée, tout comme **Hdi**.

Ainsi la légitimité et la compétence à enseigner semblent plus être en adéquation avec la clinique (**Fdi**) : On ne peut pas enseigner correctement quand on a quitté complètement le terrain et l'on perd la légitimité vis-à-vis des étudiants : Ils te voient derrière un bureau, mais ils ne te voient pas avec une femme, donc il est clair qu'ils n'écoutent pas ce que tu leur dis, « puisque toi tu ne sais pas, tu ne viens pas du terrain ». Il faut que l'étudiant reconnaisse l'enseignant comme professionnel, pour l'identification (**Fdi**).

⁴³⁰ Apprentissage du raisonnement clinique

⁴³¹ Examen Clinique Objectif Structuré

Par contre, **Ge** fait appel à son parcours universitaire pour faire de l'enseignement, constatant que **ce n'est pas avec ce que j'ai appris en tant que sage-femme** qu'elle pourrait assurer ses cours sur l'initiation à la recherche, l'accompagnement des mémoires. Plusieurs sages-femmes réaffirment leur plaisir à dispenser des cours. Il est intéressant de noter qu'il existe une certaine fierté à enseigner de la pathologie **que faisaient les médecins (Ee1)**. **Il faut se réapproprier ces cours car la sage-femme a une approche différente.**

Les méthodes pédagogiques sont variables : plusieurs adhèrent et participent au développement de la simulation, profitant du rapprochement avec l'Université pour s'approprier de nouvelles méthodes pédagogiques. D'autres, comme **Ee1**, défendent le cours magistral dès lors qu'il est bien fait, avec une dose d'interactivité... pour faciliter le travail de l'étudiant : **L'enseignant fait le tri, il choisit les éléments les plus pertinents, il les met en musique, il essaye de les faire vivre et du coup ça résonne.**

Le positionnement des directrices vis-à-vis de la certification de futures enseignantes est variable : Une condition sine qua non pour **Cdi et Ddi** (en vue d'une intégration), importante pour **Gdi** quelque soit le master, alors qu'occupant un poste similaire, **Fdi** pense que **la bienveillance envers les étudiants et l'adaptabilité ainsi que la volonté de transmettre une identité professionnelle** doivent primer sur le diplôme. Cependant, même si **Ddi** pose l'obtention d'un master comme incontournable, elle tendra à privilégier un recrutement, interne à la maternité, de sages-femmes s'étant déjà impliquées dans l'évaluation d'étudiants, jury de mémoires par exemple. En tant que coordonnatrice, **Fc** privilégie le parcours professionnel, reflet **d'une curiosité professionnelle et intellectuelle**, plus que la certification.

Bdi a fait le choix de recruter avec le master de Dijon de périnatalité, correspondant le plus aujourd'hui à la pluralité de la fonction d'enseignante. **Cdi** s'interroge quant à la mise en adéquation de la certification et de l'enseignement de la démarche médicale, avec des fondamentaux parfois oubliés au profit d'une sémantique complexe, difficilement adaptée aux jeunes étudiants et de concepts éloignés de la réalité de terrain.

Certaines équipes pédagogiques sont confrontées à des disparités importantes entre enseignants quant à leur parcours professionnels mais aussi leur niveau de certification. Si la diversité des masters des enseignants est largement appréciée (**le1, Ee1, Edo**), **la pluralité** étant qualifiée de **richesse (le1)**, elle peut être aussi source de difficulté managériale importante (**Gdi**) et pouvant influencer les recrutements : **Parce qu'une partie de l'équipe est en place depuis longtemps, mon choix d'enseignantes ne se détermine pas forcément dans une stricte logique d'évolution, mais peut-être aussi dans une composition, pour que cela fonctionne (Gdi).** Pourtant, selon **Hdi**, **il y a de la place pour tout le monde, à condition que chacun puisse respecter l'expertise de l'autre**, surtout lorsque dans une même équipe, doivent coexister des sages-femmes avec tous les niveaux de

certification (**Hdi**). Cette directrice pose ce respect comme condition impérative pour envisager une intégration sous forme de composante universitaire. Ce souci de cohésion de l'équipe est aussi la préoccupation de **Fdi**. D'autres équipes semblent tirer profit des mélanges de générations : Le compagnonnage et le respect des anciens dans l'école sont maintenus et inversement les anciens donnent confiance aux plus jeunes (**Fdi**).

Même si l'accès à des masters ne semble pas poser de problème en théorie, certaines universités ne sont pas prêtes à reconnaître le DE sage-femme comme un M1 complet (**Ae1**) obligeant les postulants à se délocaliser (**Ge, Ae1**). **Bo**, pour sa part explique que à cause du manque de place de master pour l'ensemble des étudiants en médecine qui sont sur le marché, ceux-ci voient d'un mauvais œil que des étudiants sages-femmes puissent prendre leur place... A partir du moment où tu attaques une voie qui n'est pas stricto-sensu la tienne, tu entres en concurrence... il faut l'accepter. C'est la dure loi de l'université. Des textes, peu explicites laissent des possibilités d'interprétations parfois restrictives que le Conseil de l'Ordre ne dénonce pas (**Ae1**).

La certification peut concerner les sages-femmes de terrain... les demandes pour faire un master ne sont pas nombreuses ; la certification, n'étant pas une nécessité pour exercer des fonctions en responsabilité, relève de la volonté personnelle (**Bc**). **Ae2**, perçoit un décalage complet dans le positionnement de certaines sages-femmes de terrain vis-à-vis de l'intérêt à se lancer dans un master et à fortiori dans un doctorat. Par contre, une coordonnatrice (**Bc**) note un engouement certain pour des formations plus courtes comme les DIU, les sages-femmes représentant à elles seules 25% des demandes au niveau de l'ensemble de l'établissement et la maternité étant le seul service à utiliser en totalité son budget formation. Bien qu'il existe une dynamique de formation parmi les sages-femmes, la certification n'en est pas le moteur à l'opposé des infirmières (**Bc**). Cependant, cette constatation peut être nuancée, **Ac** notant que des jeunes sages-femmes en recherche d'emploi sont dans une dynamique de valorisation de leur profession par des formations en épidémiologie ou éthique, peut-être moins complexées, plus à l'aise au sein des professions médicales pour conduire leur carrière (**Ac**). Ce constat est réaffirmé par **Ae1**, constatant que les contraintes familiales des sages-femmes cliniciennes confirmées peuvent être un frein à un investissement dans le domaine universitaire à l'instar des nouvelles diplômées qui ne ferment pas la porte à une certification. **Ae1**, bien que réfutant la notion de genre pour cette appétence vers la recherche y oppose la vie de famille : Ce clivage est peut-être moins important pour un homme surtout lors de la petite enfance...C'est une question d'âge et « j'ai des enfants ou j'en ai pas ».

La poursuite vers un doctorat concerne encore peu de sages-femmes enseignantes. **Fdi, De, Ae1, Ge** ont souhaité continuer après un master. A ce jour seules **De et Ge** ont soutenu leur thèse, **Ae1** est un jeune doctorant et **Fdi** espère, un jour, pouvoir finir le travail commencé. Ces quatre interlocuteurs ont opté pour quatre domaines différents : épidémiologie, anthropologie et sciences

de l'éducation, santé publique. Pour **Ae1 et Ge**, cette poursuite d'études est une évidence ; **Ae1** considère le M2 recherche uniquement comme une ouverture sur **le doctorat qui est valorisable et va apporter des postes de maitres de conférences**. Un projet de carrière se dessine nettement : Mi-temps maitre de conférences et mi-temps hospitalier (**Ae1**). Cependant, cette visée universitaire n'est pas forcément exposée auprès des collègues de terrain par peur de montrer un excès d'ambition (**Ae1**). Ainsi, **Ge** est consciente qu'une certification peut créer une gêne entre collègues et se présente comme **sage-femme enseignante et un peu chercheur, parce qu'il ne faut pas soulever trop de jalousie**. La démarche de faire un doctorat est une démarche personnelle, essentiellement valorisante pour l'individu (**Ge, De, Ae1**). Elle permet, entre autre, d'amenuiser bon nombre de **frustrations suite au master, de lectures survolées, de portes délibérément laissées fermées par manque de temps (Ae2)**. **Ae1** émet des doutes quant à la possible valorisation et la visibilité de la profession par l'augmentation du nombre de **sages-femmes docteurs**. **La visibilité ne se fait pas par le titre**. L'important est la production de publications de sages-femmes et non d'avoir **un annuaire de docteurs sages-femmes**. Seul le doctorat par les opportunités de contacts permet cette émulation.

Ce terme d'émulation est repris par **Ddi** quant à l'obligation de certification pour les enseignants car elle suscite de nombreuses discussion tant sur les exigences d'un niveau universitaire que sur les expertises acquises. La certification est donc un plus pour l'équipe enseignante **qui est dans l'obligation d'avoir la curiosité d'aller sans arrêt chercher les nouveautés. Cette culture ne peut que rejaillir sur l'ensemble de la profession**.

Même si **De** est dans l'incapacité de lister les apports de son cursus universitaire pour sa pratique d'enseignante, elle ne peut que constater qu'il a provoqué un changement, une **transformation personnelle**. C'est sans doute son rapport au savoir qui a été le plus largement modifié. Sa quête de savoir va au-delà du savoir pratique... **j'aime le savoir pour le savoir**. **Ddi** s'interroge cependant sur cette appétence pour la poursuite d'un cursus universitaire qui peut dans certains cas être un moyen de prendre une distance avec la clinique et la possibilité qu'ultérieurement ces sages-femmes obtiennent des postes d'enseignants sans expertise clinique.

Ainsi, les verbatim et les réponses au questionnaire montrent que la certification, attachée désormais à la fonction enseignante, est diversement acceptée, vécue, porteuse de significations parfois contradictoires, générant de multiples dynamiques individuelles et collectives.

16.2 La certification : une nouvelle norme ?

Le processus d'universitarisation confronte nécessairement les personnels enseignants aux lois de l'université, comme le rappelle **Bo**. La certification, c'est-à-dire l'obtention d'un master au minimum, devient donc le préalable à la fonction enseignante, règle adoptée par la fonction publique hospitalière pour les sages-femmes des écoles. Mais avant de devenir une demande institutionnelle, cette démarche résulte d'une insatisfaction impulsant un besoin de correction d'un existant devenu inacceptable [ROTH-2015], largement argumenté par les instances professionnelles.

En associant la nécessité d'une certification à une logique, on peut donc observer un phénomène de renormalisation décrit par SCHWARTZ (2000), c'est-à-dire une appropriation et une réinterprétation d'une norme. Cette forme d'appropriation incite alors des sages-femmes motivées à obtenir des titres universitaires. On a pu ainsi, lors des entretiens, identifier des démarches de certification se situant comme continuité dans une trajectoire professionnelle, dépassant alors le niveau master (**Ae1, De1, Fdi**) mais aussi d'autres démarches à mettre en lien avec à une recherche d'expertise (**Ie1**). Les réponses au questionnaire et les entretiens montrent très nettement que les enseignants oscillent entre acceptation d'une norme émise par leur propre milieu professionnel mais aussi envie de déplacer ou modifier cette même norme pour qu'elle puisse correspondre à une satisfaction personnelle. La frontière entre norme endogène et exogène, implicite et explicite est finalement très floue et variable d'un individu à l'autre. La notion de choix et d'initiative personnelle plusieurs fois exprimées marque un refus de se voir imposer une exigence universitaire, voulant rester maître de son parcours professionnel. Cependant pour quelques-uns, l'autonomie des sujets, face à cette nouvelle norme, peut être interrogée en raison d'un choix de discipline de master parfois restreint comme pour les sages-femmes de l'AP-HP ou pour **Ae1**, obéissant initialement à une volonté d'un supérieur hiérarchique. Mais, même dans cette configuration et en fonction du rapport au savoir et à l'apprendre, l'aspect contraignant de la certification peut être oublié faisant place au plaisir (**De1**) se transformant en « tremplin » et servir une ambition (**Ge, Ae1 et Ae2**) professionnelle. Ainsi, « *chaque individu produit ainsi pour lui-même des normes (des manières de faire) comme autant de directions qu'il privilégie dans sa confrontation à venir avec le milieu dans lequel il vit* » [DURRIVE-2014].

Si la certification, dans un premier temps était visiblement destinée à servir un collectif, s'inscrivant dans une dynamique identitaire [KADDOURI-1996], les sages-femmes enseignantes s'en sont emparées plus que leurs collègues de terrain, qui semblent privilégier une expertise plutôt

qu'un diplôme. Cependant, une sage-femme coordonnatrice relève que les jeunes générations sont plus enclines que leurs aînées à s'orienter vers un cursus universitaire, celui-ci constituant dorénavant une nécessité pour évoluer professionnellement comme le constate MAILLARD (2012) dans « *La fabrique des diplômés* ». Pour autant, cet « *ordre certificatoire* » est en totale divergence avec les attentes des sages-femmes quant à la reconnaissance des certifications sous forme de rémunérations et la sécurisation des parcours professionnels [MAILLARD-2008].

Les réponses au questionnaire concernant la variété des titres de masters et doctorats obtenus par les sages-femmes enseignantes laissent entrevoir une possible inadéquation entre la certification et la qualification. Celle-ci est confortée lorsque près de la moitié de notre population estime que la certification n'apporte pas de compétence pédagogique. Il y a donc un hiatus entre le diplôme obtenu et l'activité réelle [MAILLARD-2012], une suprématie par rapport à l'expérience et un contenu de formation spécialisée. Les propos, de plusieurs interlocuteurs, enseignantes et directrices vont dans ce sens, signifiant qu'un DU ou autre formation peu diplômante serait suffisante pour assurer une fonction d'enseignant. Cependant, les expressions libres et les entretiens nous permettent de moduler cette constatation ; la réalisation d'un cursus universitaire permet l'acquisition ou le renforcement de compétences généralistes pouvant être mises au service d'une activité pédagogique et transmises à des étudiants : esprit de synthèse, méthodologie de recherche, ouverture d'esprit et capacité réflexive... De plus, les bénéfices individuels (réassurance, plaisir de travailler une discipline choisie, expertise en sciences humaines ...) sont loin d'être négligeables et renforcent la légitimité du formateur, vis-à-vis des étudiants et des institutions.

Il est à noter, que cette certification risque de faire l'objet de nombreuses critiques, dès lors qu'elle ne reste qu'une mise en conformité par rapport à une exigence universitaire et qu'elle n'est pas confrontée à un référentiel métier (puisqu'il n'existe pas), propre aux enseignants sages-femmes. Les directrices interrogées prennent en compte, pour le recrutement de nouveaux enseignants, à la fois un aspect normatif mais surtout ce que véhicule la possession d'un diplôme universitaire (les compétences généralistes énoncées plus haut, une expertise pouvant être utile à l'équipe pédagogique) avec une visée d'harmonie entre expertises et une libération des potentialités de chacun.

Peut-on parler pour autant de professionnalisation des sages-femmes enseignantes ? Certes, on retrouve « *l'intention sociale* » de WITORSKI (2007), le lien entre formation et travail [CHAMPY-REMOUSSENERD-2008], la notion de « *passerelle entre l'informel et l'institutionnel* » [GILET-2000] et de rationalité [VASCONCELLOS-2008]. De même, on identifie « *une formation de haut niveau et un idéal de service* » [WITORSKI-2008]. L'exigence de maîtrise pour les sages-femmes enseignantes correspond bien à « *une stratégie collective partagée au sein d'un groupe pour faire évoluer et reconnaître son activité à sa juste valeur* » comme le rappelle BUTLEN (2014). Cependant,

les verbatim mettent en doute l'amélioration des savoirs (à enseigner) et surtout le troisième critère selon WITTORSKI (2008) : « *la spécialisation du savoir* ».

L'analyse des questionnaires et des entretiens ne permettent pas de retrouver la dimension culturelle et sociale du métier de sage-femme enseignante, ni même un réel ancrage dans la pratique quotidienne, dans l'exigence de certification telle qu'elle est déclinée aujourd'hui.

L'acquisition de savoirs mobilisables en situation professionnelle ainsi qu'une capacité à une pratique réflexive [VACHER-2016] ne suffisent pas, à notre sens, à affirmer, pour l'instant, une réelle professionnalisation des sages-femmes enseignantes. Par contre, on peut sans conteste dire, que l'Université renforce sa professionnalisation en intégrant, dans son fonctionnement, des enseignants de terrain, comme l'ont toujours fait les facultés de médecine.

La situation de transition actuelle, ne permet pas d'évaluer l'ensemble des conséquences d'une telle mutation sur les pratiques enseignantes, notamment par le biais des innovations provoquées, cependant elle met en exergue la question de la relation au (x) savoir (s) enseigné (s) et à enseigner des sages-femmes formatrices. En effet, les entretiens montrent que l'interrogation se joue au niveau de la profession de sage-femme, dans sa place sociétale, dans son positionnement dans le monde de la santé. Mais se joue aussi au niveau du rôle de l'enseignant en maïeutique dans une transmission identitaire et de savoir, tant dans la nature des savoirs à dispenser que dans les liens à établir entre monde professionnel et monde universitaire [AGULHON-2011].

16.3 Le savoir enseigner, les savoirs enseignés.

Le rôle de l'enseignant est de donner envie d'apprendre, faire prendre conscience du sens des choses (**De, Bc**). En effet, l'enseignant sage-femme ne transmet pas qu'un savoir disciplinaire (**Gdi, Ie1**), le débriefing des stages, le décryptage de situations cliniques permettent d'aborder la **représentation de la sage-femme, de son exercice**, travail qui complète ce que peut apporter l'activité clinique sur le terrain. Pour **Ee2**, **la transmission du métier c'est la démarche maïeutique, c'est faire émerger les savoirs... et les compétences**. Cela justifie amplement le fait que l'enseignant en maïeutique soit une sage-femme (**Ie1**) bien que cette approche clinique semble s'être perdue au cours de la dernière réforme des études, au profit d'un niveau de connaissance théorique très élevé, selon **Fc**.

La notion de plaisir, se retrouve chez **Fdi**, **Ae1** et **Fc** qui en tant que tuteur **s'est régalé**, soulignant le nécessaire partenariat avec l'étudiant, générant **des liens forts**. La qualité première d'un formateur est sa capacité à faire progresser les étudiants (**Bc**). Parce qu'enseigner **c'est un autre métier (Ae2)**, **Edo** estime qu'une sage-femme, même si elle possède un master ou un doctorat, doit

rester clinicienne. C'est seulement avec un peu de maturité, qu'elle peut participer progressivement à l'enseignement sans être en responsabilité... Ces capacités à enseigner doivent être testées... **Les futurs enseignants sortent du lot et c'est à eux que l'on va proposer un jour de devenir sage-femme hospitalo-universitaire.**

En ce qui concerne la transmission du métier, il faut faire confiance aux sages-femmes de terrain et **peut-être leur laisser cette place (De)** car l'enseignement s'exerce surtout sur le terrain, selon **Cdi**. Cependant, de l'aveu même de **Bc**, toutes les sages-femmes ne sont **pas formatrices et ne sont pas bienveillantes** et l'on peut observer des manque de distanciation (trop d'affectif) dans l'accompagnement et l'évaluation des étudiants (**Ac**). De même, **Fc** regrette le manque de respect, vis-à-vis des professionnels, au travers du tutoiement de la part des jeunes générations, révélant une problématique de posture.

Le fait qu'il demeure des cas de maltraitance à l'égard des étudiants nécessite un travail collégial entre le service et la structure de formation (**Bc**) ainsi que d'une formation d'ordre pédagogique pour sages-femmes cliniciennes ou tout du moins un accompagnement des professionnels de terrain. En effet le travail avec les étudiants est perçu comme difficile (**Bc**) ce d'autant que les personnes devant l'assurer n'ont pas choisi cette fonction : **Les sages-femmes de terrain font de l'enseignement clinique plus ou moins forcé (Hdi)**. Cela est particulièrement vrai pour les jeunes diplômés qui sont confrontés à la rareté des emplois et qui doivent parfaire leur propre formation (**Bc**).

Pour **Ae1**, cette transmission de métier est difficile à deux titres :

- Des étudiants peut-être moins avides de connaissances de culture de métier (**elles ont moins envie de capter ce savoir, ces habitudes, toutes ces expédiences**).
- Des sages-femmes fatiguées qui n'ont plus envie forcément de discuter, de prendre le temps avec les étudiants.

De plus **Cdi** note une difficulté des sages-femmes du terrain à intégrer la réforme du cursus : **Elles n'arrivent pas à s'y retrouver...** restant sur un rythme d'apprentissage ancien, préférant donner des injonctions aux étudiants plutôt que de les faire raisonner, les faire réfléchir. **Ge**, constate et regrette que les sages-femmes sur le terrain **ne fassent que du compagnonnage très clinique, très pratique, sans ce coté raisonnement**. Enfin, **Ee1** incrimine la contrainte du rendement exigé par les services, contrainte à laquelle l'enseignant, qui vient travailler avec l'étudiant, n'est pas soumis.

Pour **Ie1**, les difficultés des sages-femmes cliniciennes pour travailler avec les étudiants justifient l'augmentation des temps d'enseignements cliniques sur le terrain par les enseignantes.

Si les services peuvent concevoir que les enseignants aient une activité clinique, il n'en n'est pas forcément de même pour la réciprocité (**Bc, Fc**). L'un des arguments est l'éloignement géographique entre la maternité et la structure de formation (**Bc**).

Pour pouvoir bien enseigner il faut aussi pouvoir soi-même être un peu clinicien. Le fait d'avoir exercé ne suffit plus devant l'obsolescence rapide des connaissances **(De)**.

La formation professionnelle des futures sages-femmes est une formation en alternance intégrative : des cours théoriques, des enseignements dirigés, des travaux pratiques, des enseignements par simulation viennent complétés des stages dont la proportion augmente tout au long du cursus de cinq ans. Au cours de celui-ci, l'étudiant devra atteindre non seulement une formation clinique minimale mais aussi acquérir les compétences⁴³² nécessaires à l'exercice de la profession de sage-femme.

Le plan de formation, construit et mis en œuvre par l'équipe pédagogique, doit donc « *doser et alterner du professionnel, du technologique et du scientifique. Le « professionnel », pourrait relever de ce qu'il faut savoir pour faire et ce qu'il faut savoir faire, seul ou avec les autres. Le « technologique », permettrait au futur professionnel de mobiliser ce qui est nécessaire pour savoir ou pour imaginer savoir-faire. Le « scientifique » ce sont les savoirs médicaux fondamentaux et spécifiques à la gynécologie, l'obstétrique et la pédiatrie... » [COURTIN, JEAN-2013].*

Le rôle de l'enseignant sage-femme est de faire tenir ensemble ces différentes composantes, démarches complémentaires à celles des professionnels de terrain. Plus précisément, il « *veille à l'articulation entre les enseignements théoriques, pratiques et cliniques en vue de l'acquisition des compétences professionnelles* »⁴³³. Sa qualité d'enseignant doit aussi lui permettre de se positionner en « praticien réflexif », de poser un diagnostic sur une situation pédagogique complexe et d'y apporter une remédiation.

Comme nous l'avons montré dans un précédent travail [VAAST-2012], le savoir enseigner, pour les sages-femmes, relève en grande partie d'aptitudes innées plus que de compétences acquises par une formation spécifique. Cette certitude perdure même chez des interlocuteurs ayant suivi un cursus universitaire, les arguments rationnels étant quasiment exclus : On retrouve ainsi une connotation affective forte avec des mots tels qu'amour, passion, bienveillance, envie de..., voire même des affinités à caractère familial ! A l'opposé, l'un de nos interlocuteurs, réduit les compétences pédagogiques à la capacité de synthèse et l'argumentation scientifique, sans faire mention du moindre affect. Pour l'ensemble de nos interlocuteurs sages-femmes, directrices et/ou enseignants, si une formation en pédagogie peut être envisagée, elle se fera sous forme d'un cursus court (DU), essentiellement dans la visée d'acquérir la maîtrise d'outils pédagogiques...

⁴³² Compétences développées dans le référentiel métier, partant de situations type d'exercice pour décliner les savoirs généraux et spécifiques mobilisés.

⁴³³ Article 8 de l'arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'état de sage-femme,

Les compétences pédagogiques ne sont en aucun cas un préalable nécessaire au recrutement, largement supplantées par des qualités humaines. La qualité de relation interpersonnelle dans la facilitation de l'apprentissage est essentielle et fondamentale pour nos interlocuteurs, retrouvant l'importance des interactions entre acteurs concernés énoncées par PIOT(2014) et ALTET(1994). Les propos de nos collègues, confirment la notion d'auto-apprentissage défendue par FREIRE (2006), l'acte d'enseigner étant source d'instruction à l'enseignement. On retrouve alors « *un cloisonnement entre les espaces d'acquisition de savoirs disciplinaires et les lieux d'appropriation des savoirs de métier* » [BUTLEN-2014]. Finalement le compagnonnage, l'imitation des pairs restent des méthodes d'apprentissages comme le mentionnent nos collègues et les derniers textes législatifs semblent peu faire cas des savoirs professionnels attachés à la fonction enseignante. L'ancrage dans le réel est aussi un élément fort qui revient lors de nos entretiens, à savoir un « parler » vrai : La congruence ou l'authenticité, « spontanéité », donnent selon nos collègues, plus de légitimité qu'une certification, d'où la nécessité d'avoir exercé et ou d'exercer encore la profession de sage-femme sans toutefois définir une durée minimale ; une collègue décrit parfaitement l'ensemble « des transformations adaptatives » [CHEVALLARD-1985] qu'elle effectue pour faciliter l'apprentissage des étudiants, s'appuyant sur son expérience professionnelle.

Les divergences de vues qui semblent apparaître entre sages-femmes enseignantes, mais aussi entre équipes pédagogiques et sages-femmes de terrain, renvoient à une mise en opposition, une hiérarchisation ou une confusion entre différents types de savoirs.

Savoirs savants, savoirs à enseigner, savoirs enseignés et savoirs appris n'appartiennent pas au même registre et se construisent différemment. Les premiers sont issus de domaines disciplinaires, validés par des sociétés savantes ; les seconds sont relativement bien encadrés par des recommandations en annexes des textes de lois relatifs aux études de sages-femmes, les méthodes pédagogiques relevant plus de l'autonomie de chaque structure ; les savoirs enseignés sont issus d'une élaboration dépendante de l'enseignant et seront encore différents de ceux que l'étudiant aura Intégrés.

Ainsi, la sage-femme de terrain perçoit essentiellement le savoir que s'est approprié l'étudiant, par le filtre de la mise en œuvre clinique... Cette mise en action de connaissances peut être très éloignée de l'enseignement initial, laissant à penser que la structure de formation n'a pas apporté un bagage suffisant. De même, des difficultés de mise en pratique, associées à un discours très livresque, peuvent au contraire amener au sentiment que « l'on intellectualise » trop la formation : « *L'école coupe les cheveux en quatre... ce n'est que de la théorie* » (propos rapportés par **Ddi**). La notion de temporalité [VERGNAUD-1996] inhérente à tout apprentissage, c'est-à-dire le différentiel chronologique entre le temps didactique officiel et l'appropriation d'un savoir, ne transparait pas dans les verbatim, sauf pour l'un de nos interlocuteurs s'étant particulièrement

intéressé au concept de rapport au savoir. De plus, cet écart entre l'enseignement dispensé et les compétences d'étudiants, ainsi que la maturité cognitive, sont difficilement appréhendés par les sages-femmes de terrain se référant souvent encore à un modèle connu c'est-à-dire datant d'avant le processus d'universitarisation. La nécessité d'une formation d'ordre pédagogique pour les sages-femmes de terrain a été plusieurs fois évoquée et souhaitée.

La dimension instrumentale de l'enseignement peut être extrêmement variable d'une structure de formation à une autre. Les mises en œuvre pédagogiques vont essentiellement dépendre de l'environnement pédagogique humain et matériel. En ce sens, l'intégration universitaire crée de fait une accessibilité, une incitation aux innovations pédagogiques. Globalement toutes les équipes enseignantes tendent à diversifier leur mode d'enseignement y compris celles n'ayant pas, de fait, franchi les portes universitaires. La simulation, qui demande un investissement matériel et humain (présence et formation) est plébiscitée tant par les sages-femmes que par les médecins ; en effet en alliant un équilibre entre faire et réfléchir, elle tend surtout vers la concrétisation d'une transdisciplinarité. Cependant les propos de l'un des doyens (**Edo**) mettant en exergue ces types d'apprentissages au nom d'une efficacité de prise en charge des patients, exprime sans doute plus une attente de l'ordre de l'efficacité opérationnelle qu'un réel partage de connaissances et de culture commune.

Si la maîtrise de différentes modalités pédagogiques n'est pas source de dissension, il n'en n'est pas de même, lorsque l'on aborde le contenu du savoir à enseigner. Au sein de certaines équipes, la graduation, entre savoirs savants essentiellement basés sur l'EBM et savoirs enseignés s'appuyant essentiellement sur des savoirs expérientiels, est source de conflits. Quelques directrices s'avouent impuissantes à gérer une telle confrontation, qui dépasse largement des oppositions intellectuelles ; les propos font part de profondes divergences sur les fondements de l'enseignement mais aussi des mésententes en lien avec l'usage d'un vocabulaire d'« initié » non partagé. On ne peut que constater une profonde incompréhension entre des enseignants certains de la qualité de leur savoir, puisque fondé sur des connaissances validées scientifiquement et d'autres, riches d'une expérience personnelle : Les premiers peuvent par des propos maladroits dénigrer la pratique des seconds, ceux-ci exprimant alors une méfiance vis-à-vis d'une médecine s'appuyant sur des chiffres. Ces différences de conceptions vis-à-vis des savoirs à enseigner, pressenties en 2012 [VAAST-2012], semblent s'être cristallisées, alimentant non plus des discussions entre formateurs mais créant des partitions au sein des équipes pédagogiques. Cette dichotomie et cette hiérarchisation sont stériles comme l'ont montré BARRERE et LEGRAND (2009), puisque savoirs explicites et implicites doivent être tout autant mobilisés pour répondre aux exigences professionnelles [GAUTHIER-1997]. Outre un climat de travail peu propice aux échanges indispensables, surtout dans une période de transition, il paraît difficile que ces désaccords soient sans conséquences sur les apprenants : C'est au moment de

l'évaluation que l'étudiant sera le plus en difficulté, ne sachant pas toujours quelle stratégie adopter pour répondre **(De)**. Des approches différentes (disciplinaires et professionnelles), renvoyant au *savoir-épistémé et savoir-gnose* [LERBET-1992], sont indispensables dès lors qu'elles sont articulées entre elles et complémentaires afin de donner sens à la discipline enseignée. Entre rigueur scientifique incontournable et une part de dimension empirique, d'autres équipes ont su trouver un juste équilibre, essentiellement fondé sur le respect des savoirs de chacun. Par contre, quelques-uns semblent encore occulter le fait que, vouloir l'intégration à l'université, c'est forcément en accepter les missions, c'est à dire une production, l'actualisation, la diffusion des savoirs à enseigner et la recherche [BUTLEN-2014].

Lors des entretiens, nos collègues accordent une très grande place à la clinique déplorant, quasiment au même titre que les professionnels de terrain, la diminution du temps de stage surtout en début de cursus mais reconnaissant le bien fondé du stage dit « d'intégration » précédant le diplôme d'état. Leur souhait de maintenir une activité clinique, pour eux-mêmes, correspond en partie à ce souci de pouvoir accompagner au mieux les étudiants en stage en dehors de temps d'évaluation.

Même si le lieu d'apprentissage est le même, c'est-à-dire la maternité, l'enseignement mené par le professionnel en exercice et celui conduit par l'enseignant sont de nature différente :

- Le professionnel de terrain est dans l'activité, dans une réalité à laquelle il doit faire face tout en faisant participer l'étudiant, participation graduée en fonction du niveau d'apprentissage. Outre des habiletés gestuelles, initiées lors de travaux pratiques, l'étudiant sera un observateur, plus ou moins impliqué, de procédures diagnostiques et thérapeutiques, de positionnements professionnels en termes de responsabilité, de prise de décision, d'attitude relationnelle....
- Certes le formateur peut contribuer à des acquisitions de l'ordre du technique et du relationnel mais sa principale mission sera d'amener l'apprenant à faire des liens entre la mise en action et les savoirs théoriques, dans un contexte particulier [MARGOLINAS-2014]. Ce développement du raisonnement clinique demande du temps et une prise de recul, qui semblent difficilement conciliables avec les exigences de l'activité réelle, comme en témoigne l'un de nos interlocuteurs enseignant et clinicien **(Ae1)**.

Tous les enseignants sollicités sont particulièrement attachés à conduire ces enseignements dirigés où peuvent s'allier l'ensemble des savoirs, dans un environnement contextualisé, avec une démarche centrée sur l'étudiant. Ces moments de rencontre, tant dans l'objet d'étude que sur le plan humain, se situent certainement au cœur du métier d'enseignant sage-femme qui, outre des

connaissances qu'il doit maîtriser, doit tenir compte de l'évolution des pratiques pour ne pas paraître « déconnecté du terrain » comme le soulignent certaines coordonnatrices et médecins. Ainsi, par cet accompagnement spécifique, le formateur peut aider l'étudiant à passer d'une rétention d'informations à un savoir approprié et expérientiel, à écrire une équation originale composée d'éléments individuels et environnementaux.

L'argumentation première est celle d'un ancrage dans la réalité permettant au-delà des savoirs théoriques (savoirs à enseigner et pour enseigner) de garder et d'actualiser des savoirs pratiques (savoirs sur la pratique et savoirs de la pratique). Pour PAQUAY et al (2001) le professionnel enseignant développe ainsi un savoir analyser, une méta-compétence, rejoignant celle du praticien réflexif [SCHÖN-1994]. L'enseignant-formateur-professionnel cherche alors à transposer les savoirs théoriques et les savoirs d'expérience pour qu'ils soient compréhensibles pour l'étudiant, travail de « *distanciation-régulation* » [CHARLOT-1997].

Cependant, pour l'une de nos collègues, chercheur, l'exercice clinique à minima ne peut suffire à étayer un enseignement de qualité en raison d'une évolution trop rapide des prises en charges médicales. Seule l'association recherche et enseignement peut amener à cette méta-compétence, de savoir analyser, critiquer... On perçoit donc deux approches différenciées : L'une, tout en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques, singularise l'apprentissage à partir d'une situation, partageant un savoir expérientiel. L'autre, fondée sur l'Evidence Base Médecine, tend à décrypter un cas clinique pour le généraliser. Nos rencontres avec les équipes montrent que ces deux conceptions suscitent parfois de réels conflits alors qu'elles peuvent, qu'elles doivent coexister. La pluralité des approches éducatives ne peut être qu'enrichissante, indispensable à la formation d'une profession de santé devant allier rigueur scientifique et humanité. La mise en avant constante de la recherche, comme unique source de référence, peut finalement la desservir aux yeux de cliniciens et d'étudiants ayant une représentation professionnelle essentiellement axée sur la pratique... L'analyse de situations cliniques permet alors de démystifier la recherche et la rendre lisible.

La prise en compte de savoirs constitués est toute aussi essentielle que celles des savoirs d'expérience pour mener à bien « *un travail incessant de lucidité* » [CIFALI-2012], conscient de la complexité de la profession enseignée. L'absence de maîtrise totale des évolutions médicales par les enseignants, due à une activité clinique que très partielle, peut être compensée par des coopérations importantes avec les professionnels de terrain afin de garantir une cohérence et une pertinence entre enseignement et la réalité des situations de travail. Cette co-construction du dispositif de formation, souhaitée par plusieurs de nos interlocuteurs, alliance entre clinique et données scientifiques, demande un travail de fond aussi bien de la part des cliniciens, des formateurs et des étudiants. La maïeutique, par sa spécificité, permet cette articulation entre savoirs, issus des champs disciplinaires et ceux issus de la pratique, favorisant les apprentissages, l'esprit critique, la réflexion

mais aussi les motivations. Il faut aussi se rappeler que la notion d'expérience, n'est pas une simple remise en cause de la dominance de la théorie sur la pratique, mais au contraire un éprouvé du savoir qui lui donne toute sa valeur [ZEITLER, BARBIER-2012]. L'expérience ne se résume pas à l'action mais est la mise en sens de cette action [DEWEY-1938]⁴³⁴. Ce processus dynamique, puisque « *l'expérience emprunte aux expériences antérieures et modifie la qualité des expériences ultérieures* » [DEWEY-1938]⁴³⁵, appartient tout autant au registre du cognitif que de l'affect. Les propos (dans leur forme) de nos collègues, défendant une activité clinique, trahissent ce versant émotionnel, le désir et/ou le besoin personnel d'exercer un métier choisi, de maintenir un contact avec les patientes et leur enfant, demande semblant nettement plus forte qu'il y a quelques années [VAAST-2012].

Enseigner suppose, un esprit critique, une remise en question permanente, liant de façon obligatoire, l'enseignement et la recherche [FREIRE-2006]. Cependant, tout comme la notion d'enseignement peut prendre des visages différents en fonction des environnements et des visées, le mot recherche est actuellement particulièrement galvaudé, le monde des sages-femmes n'échappant pas au phénomène.

16.4 Des savoirs vers la recherche.

En commençant ce travail, nous pensions être constamment interpellés sur le sujet, « recherche » et plus particulièrement recherche en maïeutique, puisqu'omniprésente dorénavant dans les publications, les congrès, les discussions aux seins d'associations comme la CNEMA, l'ANESF⁴³⁶, de l'Ordre des sages-femmes, argument majeur d'une entrée à l'université : « *Intégrer l'université, c'est avant tout la chance de développer la recherche par et pour les sages-femmes, car la recherche est une mission universitaire* » [DEMEESTER-2011]. Or, au niveau des questionnaires, moins de 5% des répondants ont spécifié la « recherche en maïeutique » comme potentiel bénéfique de l'universitarisation, et le mot « recherche » pris isolément n'a été cité que par 12,74% des personnes. Lors des entretiens, le terme, « recherche en maïeutique », n'a été que très rarement évoqué spontanément par l'ensemble de nos collègues bien que suscitant de nombreuses interrogations, et abordé avec parcimonie par les médecins. Pour comprendre une telle situation, il convient, d'aborder à la fois la notion de recherche et sa place dans le rapport au savoir des sages-femmes, mais aussi de s'interroger sur le contenu de ce savoir spécifique et sa raison d'être.

⁴³⁴ DEWEY J. (1938/1959). *Experience and Education* cité par ZEITLER, BARBIER-2012

⁴³⁵ id

⁴³⁶ Association nationale des étudiants sages-femmes.

La recherche, des chercheurs

Le mot « recherche » est à la fois un processus intellectuel et son résultat, regroupant l'ensemble des « *activités intellectuelles, travaux ayant pour objet la découverte, l'invention, la progression des connaissances nouvelles* » ainsi que « *la conception que l'on a de cette activité* »⁴³⁷. En effet, d'une discipline à l'autre, d'un milieu professionnel à un autre, la compréhension mais aussi la valeur accordée à ce mot est variable, « *souvent enfermée dans un ensemble de représentations et de discours, mais aussi de règles et de rites qui la rende souvent exotique à une grande partie de la population* » [DEVAUCHELLE-2015].

La recherche, officiellement reconnue comme telle, concerne, en France, une relative minorité de personnes, soit selon le Ministère de la recherche et de l'innovation, 266700 chercheurs dont 26% de femmes, plaçant la France au 7^{ème} rang mondial pour les publications scientifiques.⁴³⁸ Selon, VAN DER MAREN (2004), les chercheurs peuvent poursuivre différents buts : La contestation de dogmes, la transgression des savoirs, une meilleure maîtrise de l'environnement physique et humain, mais aussi faire progresser une carrière, faire vivre une équipe de recherche.... Cependant, la recherche n'est pas le monopole de chercheurs patentés mais relève plutôt d'un état d'esprit, **un esprit chercheur, un esprit curieux (Ado)**, d'une démarche pour aboutir à une production faisant trace [DEVAUCHELLE-2015], publications et/ou enseignements.

La recherche, dite scientifique, est donc avant tout une mise en doute, dans un but de compréhension sans pour autant prétendre à trouver la vérité, puisque les connaissances actuelles risquent fort, à termes, d'être démenties ou nuancées par des recherches ultérieures.

On distingue, communément, au sein de la recherche dans le domaine de la santé, la recherche médicale, qui se subdivise en recherche fondamentale et recherche clinique. La première, regroupe toutes les sciences fondamentales et se pratique en laboratoire (privé ou public) et a pour principal objectif la compréhension des phénomènes naturels, avec des approches de théorisation et de modélisation. La seconde, par la connaissance scientifique (biologique, médicale), cherche à développer les moyens d'assurer la santé de l'humain, de définir et valider des stratégies de diagnostic et de traitement. Parce qu'elle est réalisée sur l'être humain, elle est encadrée par une législation stricte⁴³⁹, pratiquée par des organismes privés ou publics, structures mixtes comme les Centres hospitaliers universitaires. Elle peut prendre de nombreuses formes comme les études observationnelles, les études expérimentales avec essai contrôlé randomisé... Le lien entre clinique

⁴³⁷ Trésor de la langue française

⁴³⁸ <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid25351/chiffres-cles-de-la-recherche.html>

⁴³⁹ Code de la santé publique, lois de bioéthique...

et recherche est évident pour **Ado** puisqu'à partir du moment où il ya la rigueur de la recherche, le niveau de soin est meilleur. **Bdi** estime qu'il est difficile de baser son enseignement sur l'EBM, c'est-à-dire la recherche, tant que l'on n'en fait pas.

La recherche en santé publique est une autre orientation de la recherche en santé, définie par l'OMS comme étant « *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* ». Elle se situe donc plus à un niveau organisationnel, associant des approches aussi bien préventives que curatives, médicales et sociales. De même la recherche en sciences humaines tend à proposer de plus en plus de pistes de réflexions à l'interface avec la santé à l'instar du Groupe d'interface SHS-Santé, Alliance Athéna⁴⁴⁰.

S'il n'est pas question de remettre en cause la nécessité de la démarche de recherche dans le domaine de la santé, force est de constater que la conception de la recherche en la matière est marquée actuellement par une course à la publication : Un vrai chercheur est celui qui publie, dans des revues à fort impact factor, essentiellement anglo-saxonnes. La reconnaissance par les pairs tend à s'établir en fonction d'une notoriété dont les revues détiennent le pouvoir comme le constate **Ado** : Tant que l'on n'a pas publié, on n'est pas reconnu ; tant que l'on n'a pas publié, on n'arrive pas à publier et puis c'est seulement au fur et à mesure des publications que l'on est de plus en plus connu et que l'on arrive à publier dans des revues de plus en plus impactées . Selon **Bo**, on ne fait pas les grands titres du journal parce qu'on a bien travaillé... On va faire les grands titres parce qu'on a innové... pour les sages femmes cela va être le même problème. La recherche, par les publications, reste la vitrine de la profession (**Bo**). On peut légitimement s'interroger sur celle de la profession sage-femme.

La recherche et les sages-femmes.

Au niveau international, la profession de sage-femme est nécessairement associée à la recherche comme le montre le Code de déontologie pour les sages-femmes de l'ICM⁴⁴¹ (2014) : « *Les sages-femmes utilisent des connaissances professionnelles à jour et qui s'appuient sur des données probantes pour garantir des pratiques d'accouchement sans danger dans tous les environnements et les cultures (maintien de leurs compétences)* ». « *Les sages-femmes développent et partagent des connaissances sur leur métier grâce à diverses méthodes dont le contrôle par les pairs et la recherche* ». De fait de nombreuses sages-femmes, et notamment des sages-femmes anglophones, sont investies dans la recherche, produisant de nombreuses publications.

⁴⁴⁰(2013). Rapport Sciences humaines et sociales et santé. *Sciences sociales et santé*, vol. 31,(1), 37-58

⁴⁴¹ Confédération internationale des sages-femmes

Pourtant, au niveau français, l'association recherche et sage-femme ne semble pas une évidence. Déjà dénoncée en 1998 [MEAD-1998], la faible quantité de publication, émanant des sages-femmes, en lien avec un difficile accès à la recherche, contraste avec le niveau exigeant de la sélection des étudiants et de la formation initiale, et on ne peut que constater qu' « *aujourd'hui, le retard des sages-femmes françaises dans le domaine de la recherche en Europe et dans le monde est indiscutable* » [CNEMA-2017].

L'état des lieux : Le poids d'une histoire ?

Même si de nombreuses sages-femmes, tout au long de l'histoire, ont contribué à l'avancée de l'obstétrique en apportant de précieux renseignements scientifiques, elles ne l'ont fait que rarement en leur nom. Encore aujourd'hui, elles participent dans les centres universitaires à des protocoles de recherche clinique, notamment dans le recueil des données et l'information aux patientes mais, noyées dans un collectif, rarement leur nom figure dans les publications. Pourtant, depuis une dizaine d'année, des sages-femmes, engagées dans des parcours universitaires, signent des productions écrites aussi bien en recherche fondamentale (biologie, génétique), recherche clinique (économie de la santé et épidémiologie), recherche en sciences humaines (sociologie, anthropologie...). Les sages-femmes sont alors attachées de recherche clinique, techniciennes d'étude et participent ainsi à la mise en place et au suivi du bon déroulement de l'étude, sollicitées pour expertise lors de travaux de l'HAS⁴⁴² ou du CNSF⁴⁴³ [COULM, BARASINSKI-2015]. Cependant, bien que depuis 2011⁴⁴⁴ les sages-femmes soient reconnues comme pouvant diriger et surveiller des recherches biomédicales dans le domaine de la maïeutique, rares sont celles qui y sont parvenues. L'entrée dans des laboratoires de recherche en santé est, certes difficile pour les médecins mais, plus encore pour les sages-femmes comme peuvent en témoigner deux de nos collègues (**Ge et Ae1**), ce d'autant qu'il n'existe pas de statut hospitalo-universitaire pour les sages-femmes. Un des médecins interrogés en convient : *La concurrence fait partie de la « dure loi de l'université »... si les sages-femmes ont leur place à l'université, il va falloir la défendre, gravir tout doucement les échelons ... c'est très très dur (Bo)*. Outre des organismes publics de recherche, comme l'INSERM⁴⁴⁵, le CNRS⁴⁴⁶, des agences sanitaires et des laboratoires pharmaceutiques sont potentiellement des employeurs. Cependant, *s'attaquant à une voie qui n'est pas stricto sensu la leur* selon certains médecins (**Bo**), les

⁴⁴² Haute autorité de santé

⁴⁴³ Collège national des sages-femmes

⁴⁴⁴ Loi n°2011-814 du 7/07/2011 relative à la bioéthique

⁴⁴⁵ Institut national de la santé et de la recherche médicale

⁴⁴⁶ Centre national de la recherche scientifique

sages-femmes frappent à la porte d' « *Un tout petit monde* » [LODGE-1984]⁴⁴⁷ qui s'est constitué sans elles, univers étriqué et féroce qui à priori ne les attendait pas. De plus, un groupe professionnel restreint, nécessairement corrélé à une faible proportion de sages-femmes attirées par la recherche [DEMEESTER, DUCROT-SANCHEZ-2007], crée de fait un rapport de force difficile à soutenir. Les sages-femmes auraient-elles un problème de culture de scientifique comme l'affirme l'un de nos interlocuteurs sages-femmes (Ge) même si le Collège des sages-femmes a produit les premières recommandations de pratiques cliniques ?

Certes l'initiation à la recherche menée en formation initiale est une première approche indispensable (Bo, Ge1) : C'est une première expérience d'écriture(Bo). Cependant, il demeure un très grand décalage entre ce qui est professionnalisant et le parcours universitaire de 3^{ème} cycle (Bo). De note que la culture de recherche n'est pas une évidence pour les étudiants, la structure de formation devant développer le sens de la curiosité et le sens critique des étudiants.

Cette accessibilité universitaire, relativement récente, en comparaison de nos homologues anglophones, est souvent avancée comme principale raison d'un petit nombre de publications sages-femmes [CNEMA, ANESF, MEAD-1998], mais, rarement, sont proposées d'autres hypothèses telles que l'aspect genré et/ou les valeurs et les représentations de la profession :

Prendre conscience de la valeur de ses savoirs, les faire exister aux yeux de la société ... ne relève pas forcément des compétences féminines, souvent marquées par le « *cercle du don* » [DUSSUET-2005], trouvant finalement une reconnaissance dans le geste accompli et dans les yeux de celui qui le reçoit. « *Une impuissance apprise* » [BOURDIEU-1990]⁴⁴⁸ et une adaptation peut-être trop facile aux normes mais aussi une sous-évaluation de leurs connaissances par rapport à celles des médecins dans un contexte de médicalisation de la naissance, ont certainement contribué à inhiber une capacité de relative insolence et d'assurance [GRESY-2009]. Ainsi, exerçant majoritairement en milieu hospitalier, sous l'autorité médicale du chef de service obstétricien, parfois un peu paternaliste, les sages-femmes, pendant longtemps, ne se sont pas autorisées à s'aventurer sur un domaine appartenant aux médecins : La recherche, les publications, les communications aux congrès... Cependant, ce monopole a sans doute été amoindri par la perte de pouvoir des chefs de service, l'ingérence administrative dans la gestion hospitalière modifiant l'image et l'aura du corps médical.

Les femmes ont peut-être aussi aidé les sages-femmes dans leur émancipation vis-à-vis d'un savoir qui jusqu'alors n'avait jamais été remis en question : En se réappropriant un droit de regard sur leur propre corps et la naissance de leur enfant, contestant une main mise médicale sur un acte

⁴⁴⁷ Ouvrage de David LODGE paru en 1984, satire humoristique du monde universitaire

⁴⁴⁸ Allusion à BOURDIEU (1990) dans son ouvrage : La domination masculine

naturel, les femmes et les associations d'usagers ont « ébréché » et remis en cause un savoir et un pouvoir établis.

De plus, même si l'évolution sociétale prône l'égalité homme-femme permettant dorénavant d'exprimer une ambition aussi bien à titre collectif qu'individuel, le statut de femme peut encore freiner un investissement dans la recherche, un parcours universitaire étant, pour certaines de nos consœurs ayant des enfants en bas âge, difficilement conciliable avec une vie de famille (**Ae1**).

Cependant, s'affranchir d'un certain conformisme, oser l'irrévérence, avoir de l'aisance dans une forme de pouvoir intellectuel, sans beaucoup de modèle de référence, ne s'acquièrent pas facilement et rapidement. Car l'expérience individuelle, mais plus encore collective, manque cruellement aux sages-femmes, d'où une absence de repère. Cela nécessite un réel apprentissage et se traduit souvent par un état ambivalent, résultat de stratégies contradictoires : Tout comme les femmes accédant à des postes à responsabilités hésitent entre une attitude pseudo masculine ou affichant une féminité presque excessive, les « sages-femmes chercheurs » adoptent des comportements de circonstances : Reproduction de gestes et d'attitudes des scientifiques, mimétisme dans la communication, mise en avant de leurs travaux (**Ge**) ou au contraire, discrétion extrême(**De**). Lors de nos entretiens, nous avons retrouvé ces différentes attitudes et notamment des discours que GRESY (2009) qualifierait d'« *arrivisme à la Rastignac* » : « Quand on veut, on peut », pouvant expliquer les climats de tension dans certaines équipes. Pourtant **Ac** est persuadée du bien-fondé de cette association recherche et clinique pour les sages-femmes : **Il faut qu'il y ai quelques professionnels qui soient à l'initiative de recherches, de travaux spécifiques sur notre métier de sage-femme, qui embarquent avec eux d'autres professionnels de terrain qui n'auront pas forcément l'énergie ou l'initiative ou les compétences ...** compétences acquises par le parcours universitaire. Le choix de masters en épidémiologie, en sciences humaines ne peut que servir la recherche clinique médicale (**Ae2**).

Au-delà d'une problématique de genre, pour RAZUREL (2009), les notions d'ancrage important dans la tradition, les valeurs ancestrales voire les connaissances empiriques encore attachées à la profession de sage-femme, viennent en contradiction avec les visées de la recherche scientifique ; or faire de la recherche c'est lâcher certains conservatismes (**Ado**). La médicalisation progressive de la naissance a entraîné les sages-femmes dans une profession du « faire » et non du « dire », leur faisant oublier que leurs aînées avaient su écrire⁴⁴⁹. RAZUREL (2009) va plus loin encore, en mettant en opposition, la généralisation prônée par les résultats scientifiques, l'aspect catégoriel

⁴⁴⁹ *Abrégé de l'art des accouchements : dans lequel on donne les préceptes nécessaires pour le mettre heureusement en pratique, & auquel on a joint plusieurs observations intéressantes sur des cas singuliers.* 1759, DU COUDRAY .A

par exemple des facteurs de risque d'une population, et l' « *apologie de la particularité*⁴⁵⁰ », au nom de la défense de l'aspect relationnel très prégnant dans la profession de sage-femme. Ainsi, plus ou moins inconsciemment, les sages-femmes opposeraient leur savoir expérientiel aux sciences fortement marquées par une dimension collective et une modélisation. Cette méfiance latente vis-à-vis des sciences s'illustre par les propos d'une coordonnatrice (**Fc**) estimant que la recherche ne fait pas partie du cœur de métier sage-femme, devant être réservée à quelques personnes **qui vont faire autre chose qu'uniquement sage-femme**. **Fc** est particulièrement dubitative quant à l'atteinte d'objectifs de recherche : **On veut peut-être en faire des chercheurs** (parlant des jeunes sages-femmes) **mais in fine on n'a pas de chercheur parce que en CHU on a beaucoup de protocoles de recherches et elles ne sont absolument pas impliquées**. **Bc** est plus nuancée : Certaines sages-femmes sont des ARC⁴⁵¹, à la demande des porteurs de projets de recherche en gynécologie ; cependant il s'agit de sages-femmes jeunes retraitées et la recherche effectuée se situe dans le domaine de la pathologie. La recherche maïeutique est pour l'instant à l'état de projet... le but étant de gagner en indépendance dans le cadre de la physiologie (**Bc**). **Dc** note que les jeunes générations de sages-femmes, incitées pendant leurs études à poursuivre un cursus universitaires, seraient plus prêtes que leurs aînées à s'investir dans un processus de recherche. Cependant, **Ge** reconnaît que l'association recherche et clinique est difficile, peu compatible avec un investissement dans un laboratoire et qu'il faut faire un choix.

Les échanges avec nos collègues montrent qu'il persiste une vision de la recherche relativement distanciée, réservée à des initiés, **des sages-femmes qui sortent un peu du lot (Bc)** et quasi désincarnée.

Est-ce pour cela, que les sages-femmes françaises se sont tenues éloignées de la recherche ? Pourtant, les sages-femmes anglophones (anglaises, américaines, australiennes, canadiennes) qui défendent tout autant le « one to one », se sont investies depuis fort longtemps dans la recherche avec pour preuves des revues scientifiques consacrées à leurs travaux : *Midwifery* ou *PractMidwife*, revues référencées sur MEDLINE⁴⁵². Les publications alimentent les recommandations professionnelles éditées par le Royal College of midwives, qualifiées de « *processus systématique de découverte, d'évaluation et de l'utilisation de résultats de recherches actuelles à utiliser comme base de prise de décisions cliniques* » [MEAD-2005]. Un tel processus, envié par nos interlocuteurs sages-femmes, est souvent pris en exemple. **Fe2** constate amèrement que le niveau de recherche en

⁴⁵⁰ « Une femme, une sage-femme », slogan énoncé pour la défense de l'accompagnement global pendant la grossesse et après la naissance, proposé par les sages-femmes libérales en opposition à la pratique hospitalière multiprofessionnelle.

⁴⁵¹ Attaché de recherche clinique

⁴⁵² MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) : base de données bibliographiques regroupant la littérature relative aux sciences biologiques et biomédicales, gérée et mise à jour par la Bibliothèque américaine de médecine (NLM)

France est très restreint en comparaison de ce qui est fait dans d'autres pays européens où pourtant la sage-femme n'a pas les mêmes prérogatives cliniques. Cependant, qu'en est-il réellement dans son expression française ?

16.5 La recherche en maïeutique

« Une formation professionnelle ne peut évoluer vers une formation universitaire sans créer les conditions d'émergence d'une production de savoirs professionnels spécifiques par la recherche. Ainsi, l'universitarisation de la formation de sage-femme est porteuse de nombreux enjeux pour la profession en termes d'identité, d'autonomie et de développement de la recherche en maïeutique. »

[ROUX-2014]

Développer la recherche maïeutique... Fer de lance de plusieurs instances professionnelles, la recherche en maïeutique, ou tout du moins sa promotion, semble faire l'unanimité. La CNEMA réitère constamment cette ambition, tout comme L'ANESF et dernièrement le Conseil de Ordre des sages-femmes. Dans un Livre Blanc [CNOSF-2016], parmi douze propositions, à destination des politiques lors des élections du printemps 2017, « soutenir l'émergence de la recherche en maïeutique » est placée en 9^{ème} position. Il est intéressant de noter que, même si l'ensemble de ces orientations visent « à promouvoir le rôle majeur des sages-femmes dans la prise en charge et l'amélioration de la santé des femmes et de leurs enfants »,⁴⁵³ le contenu de la proposition en elle-même porte sur la création d'unité de recherche au sein des écoles de sages-femmes et l'émergence d'un corps d'enseignants-chercheurs en maïeutique, cette dernière demande posée comme prioritaire. Ce positionnement conforte la fonction émancipatrice pour la profession de la recherche maïeutique [DEMEESTER-2015], à savoir une affirmation de l'autonomie par l'acquisition et le développement de compétences dans le domaine de la recherche.

Qualifiée d'**effet de mode**, par l'une des sages-femmes engagées dans un parcours universitaire (**Ae1**), ce qui semble être une évidence pour les instances semble moins acquis pour certaines de nos collègues concédant que la notion de recherche en maïeutique est peu parlante voire inexistante : **Je fais partie de ceux qui n'ont pas encore bien compris ce qu'était la recherche en maïeutique... Je ne sais pas s'il y a un besoin de mettre un terme la dessus... je ne fais pas de clivage entre les deux (obstétrique et maïeutique)(Ae1)**. De même **Cdi** admet **avoir du mal à visualiser, à finaliser** ce que l'on entend par recherche maïeutique, tout comme **Hdi** : **Qu'est-ce qu'une recherche en maïeutique ? J'avoue, je ne sais pas**. Pour **Fe1**, **la recherche maïeutique n'existe pas** à l'opposé de

⁴⁵³ Propos de la présidente de l'ordre, MJ KELLER, en introduction au livre Blanc

sa collègue (**Fdi**), qui sans la définir, affirme que la recherche en maïeutique, elle existe. Il suffit juste de lui trouver un peu de place. Anthropologie, santé publique, sciences de l'éducation, finalement c'est un peu tout ça la recherche en maïeutique ! C'est la recherche que n'auraient pas le temps de faire les obstétriciens, qui ne les intéresse pas...ils ont assez à faire avec la pathologie. Mais il faut bien que quelqu'un la fasse... et on a toute la capacité de le faire. Pour **Ee2**, la recherche maïeutique, c'est la base... pour avoir un champ disciplinaire qui nous est propre, ne pas être sur le même que les gynécologues-obstétriciens... pour avoir une aisance à se positionner comme en Angleterre.

Quant à l'obstétricien (**Bo**), il s'est montré très prudent, s'interrogeant sur l'intérêt de s'investir dans une recherche spécifique avec un argument essentiellement financier : Est-ce que l'on a besoin d'avoir des équipes de recherche où il n'y a que des sages-femmes ; est-ce qu'on ne peut pas envisager des équipes de recherche où chacun puisse avoir sa place ? L'argument est essentiellement budgétaire. Il serait plus logique qu'il y ait une recherche en maïeutique qui s'intègre dans les équipes actuelles. Il est rejoint sur ce dernier point par **Ae1 et Ge**, tous deux investis dans une activité de recherche. En tant que directeur de recherche, **Bo** se dit prêt à accueillir une sage-femme, tout est question d'autonomie, bien que celle-ci soit illusoire, selon lui. Finalement **Ie1**, trouve presque antinomique que la recherche en maïeutique, de par sa transversalité, soit menée isolément : On ne peut pas faire de la recherche toutes seules (**Ie1**) ; il faut accepter parfois la confrontation des idées même si ce n'est pas toujours facile (**Bo**). La collaboration est indispensable pour être soutenu financièrement et humainement (**Bo**). **Ado**, envisage des axes de recherche (**mère-enfant**) définis conjointement par le monde hospitalier et la Faculté de médecine et maïeutique, permettant d'associer, obstétrique, pédiatrie et maïeutique et souhaiterait développer la recherche en pédagogie... pédagogie en maïeutique.

Ainsi au-delà de l'engouement professionnel (au niveau des instances essentiellement), il faut sans doute décrypter la teneur de la recherche maïeutique.

La recherche en maïeutique ou la recherche en science maïeutique ?

Marlène SINCLAIR, sage-femme présidente de Doctoral Midwifery Research Society définit la recherche maïeutique comme un « processus rigoureux d'études qui a pour but de produire des connaissances et un éclairage sur l'efficacité et l'efficience de la pratique sage-femme ; ses conséquences sur les femmes, les nouveau-nés, les parents, les familles, la culture et la société. » De fait, pour elle, elle inclut « la recherche en éducation et sur la formation clinique des sages-femmes, sur le développement et l'apprentissage de la maïeutique, le travail en équipe pluridisciplinaire, l'utilisation de l'information et des technologies de communication, l'organisation et sur les services délivrés aux femmes dans les maternités, les conditions de travail et sur les thèmes impactant sur la

vie professionnelle des sages-femmes ». ⁴⁵⁴ A la lecture de cette explication, on perçoit qu'il s'agit de s'interroger sur les pratiques d'un corps professionnel, depuis sa formation initiale jusqu'aux conséquences de ses activités sur la population, faisant de la sage-femme le cœur de cette recherche et non la femme et l'enfant. Le trouble que l'on a pu percevoir lors de nos entretiens provient peut-être de ce flou quant aux objectifs visés par une telle démarche. Des imprécisions demeurent aussi quant à la sémantique : Les termes de « recherche en maïeutique » ou « en science maïeutique » semblent être employés indifféremment. Peut-on faire la distinction entre les deux, tout comme il existe un différentiel entre recherche en éducation et recherche en sciences de l'éducation [TOMAMICHEL-2005] ? Pour répondre à cette question, il faut sans doute être au clair avec le terme de maïeutique, puisque celle-ci semble, elle-même, difficile à définir si ce n'est par la négative : *Ce n'est pas de l'obstétrique, ce n'est pas forcément quelque chose de pratique et pas intellectuel, ce n'est pas que de la médecine (Bdi)*. En effet, comment développer une culture scientifique sans référence disciplinaire précise ? Pour **Ee2**, *la maïeutique c'est la base* (sans en mentionner le contenu) et *il est urgent de définir ce champ disciplinaire* afin de se démarquer de celui des obstétriciens. La frontière entre obstétrique et maïeutique est difficile à cerner bien que distinctes l'une de l'autre tout en étant complémentaires sans suprématie de l'une par rapport à l'autre selon **Ado...** conscient que cela peut prendre du temps lorsqu'il entend un obstétricien dire : *La maïeutique c'est moi !*

La maïeutique : au-delà d'une terminologie, une réalité ?

Comme nous l'avons rappelé dans la première partie de ce travail, le Conseil de l'Ordre en 2011⁴⁵⁵ note que « *maïeutique est le terme officiel pour désigner la discipline des sages-femmes* » reprenant les termes de la Commission de terminologie et néologie⁴⁵⁶ : « *La maïeutique est la discipline médicale exercée par les sages-femmes* ».

Si cette définition a certes contribué à l'enrichissement de la langue française⁴⁵⁷, la profession de sage-femme a envisagé une toute autre utilité en la proposant : Promouvoir une profession par la mise en valeur d'un savoir spécifique [NGUYEN-2013]. Cependant, bien que l'activité des sages-femmes soit ancestrale, le champ professionnel et social de la naissance ne cesse d'évoluer amenant à s'interroger à la fois sur le contenu mais aussi la forme que l'on prête à la maïeutique. La revue, *les dossiers de l'obstétrique* de mai 2013, n'hésite pas à poser la question : « *Qu'est-ce que la maïeutique ? (...) Ce terme accompagne notre profession de ses racines antiques au*

⁴⁵⁴ Définition citée par Christine MORIN. Présidente de la CNEMA (juin 2010).

⁴⁵⁵ Lettre du Conseil de l'Ordre, Contact sage-femme N°26, janvier 2011

⁴⁵⁶ 13 janvier 2011

⁴⁵⁷ Mission de la commission de la terminologie

XXI^{ème} siècle. Obscure terminologie de philosophe pour certains, banale dénomination de cursus universitaire pour d'autres, qu'en est-il réellement ? »[LE DU-2013].

La définition donnée par THE LANCET⁴⁵⁸ en juin 2014 se base à la fois sur diverses définitions internationales et une analyse de la pratique de sage-femme. On constate que la revue propose finalement un ensemble d'éléments caractérisant un idéal de prise en charge d'une période particulière de vie. Il est à noter que le mot sage-femme en est absent, bien que les auteurs, mentionnent ultérieurement que la sage-femme est le professionnel le plus à même d'y répondre.

Une première lecture pourrait trouver une similitude avec la Périnatalité, signifiant littéralement « *autour de la naissance* ». En effet, domaine pluridisciplinaire, la périnatalité concerne tout ce qui se rapporte aux circonstances autour de la naissance, associant aussi la parentalité. Cependant, les auteurs du LANCET, reconnaissent eux même, qu'au-delà des données scientifiques, la maïeutique s'appuie sur des valeurs et une philosophie originale : « *Ces valeurs sont le respect, la communication, la connaissance et la compréhension des communautés et des soins adaptés à la situation et aux besoins de chaque femme. L'approche philosophique est toute aussi importante et vise à optimiser les processus physiologiques, biologiques, psychologiques, sociaux et culturels de l'accouchement, en limitant au minimum les interventions* ». Cette précision, permet de différencier les deux approches, la maïeutique excluant quasiment toute référence à la pathologie. C'est sans doute aussi par ces précisions sur les valeurs, que les sages-femmes sont désignées acteurs principaux de sa mise en œuvre puisqu'elles « *contribuent à l'amélioration de la santé des femmes et de leurs familles et permettent d'assurer la normalité du processus de la naissance* » [BENOIT TRUONG CANH, HUBERT-2014].

Finalement, THE LANCET propose une définition extrêmement large, évolutive, s'inscrivant dans la conception de la santé telle qu'elle a été définie par l'OMS soit « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* »⁴⁵⁹. La maïeutique est composée de multiples « tout » et ne peut être isolée, elle-même inscrite dans un « tout » encore plus grand. De plus, la définition de la maïeutique fait autant référence à la rationalité scientifique par les sciences qu'elle convoque qu'à une part de symbolique, de pensées humanistes, de démarche éthique. Pour **le1**, s'intéresser à la maïeutique **c'est trouver un juste milieu entre sciences dures et sciences molles. La sage-femme doit non seulement sortir de sa**

⁴⁵⁸ « *Les soins spécialisés, éclairés et attentionnés pour les femmes enceintes, nouveau-nés et familles pendant la période avant et pendant la grossesse, l'accouchement, la suite des couches et les premières semaines de vie. Les éléments clés comprennent l'optimisation des processus physiologiques, psychologiques, sociaux et culturels de la reproduction et du début de la vie ; la prévention précoce et la prise en charge des complications ; la consultation et l'orientation des femmes vers d'autres services spécialisés ; le respect de l'individualité et du point de vue des femmes ; travaillant en partenariat avec elles pour renforcer leur capacité de prendre soin d'elles-mêmes et de leurs familles*».

⁴⁵⁹ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé

salle de naissance, mais aussi de ses propres repères. Il faut qu'elle s'ouvre aussi aux autres professionnels de santé... mais on a aussi besoin de travailler avec des anthropologues, des psychologues, des sociologues, des mathématiciens pour des modèles d'analyse...(Hdi)

La définition d'un paradigme central, faisant consensus, par exemple le respect de la physiologie, lui donne (ra) une cohérence pour fédérer l'ensemble des sages-femmes. Avec un contenu d'une telle ampleur, des valeurs et même une philosophie, la maïeutique peut-elle être considérée comme un art, une science, une discipline ?

La maïeutique en question

Avec comme origine étymologique, *maieutikê*, signifiant « l'art de faire d'accoucher », ⁴⁶⁰ la maïeutique ne peut se soustraire à la question d'être un art et/ou une science. Par analogie, avec la médecine, on peut affirmer que la maïeutique est un art au carrefour de plusieurs sciences ⁴⁶¹. Elle ne peut être en aucun cas une science si celle-ci est « *conçue comme une pure connaissance indépendante des applications* » ⁴⁶². Elle ne peut pas être qu'une science puisqu'elle est à l'interface de sciences médicales, humaines... La notion d'art est à prendre ici au sens *techne*, et non d'esthétisme, même si une certaine recherche du beau n'est pas à exclure. Cette technique, est perfectible faisant appel à l'expérience et au jugement, au point de vue critique sur le savoir. Mais l'art renvoie tout autant à une responsabilité individuelle, une relation entre individu, à un colloque singulier, la sage-femme ne pouvant exister s'il n'y a pas de femme et de nouveau-né, dans un environnement où les émotions ont une place. C'est alors que la rationalité, la rigueur des sciences sont indispensables. Enfin, parce que l'art interfère avec la société dans laquelle il se construit, il ne peut pas toujours se soustraire au politique. La maïeutique, dont l'un des fondements est le respect de la physiologie, ne peut en faire l'économie car « *tout dépend en somme, pour définir la physiologie, de l'idée qu'on se fait de la santé* » [CANGUILHEM-1966]. Porter attention à l'individualité de la femme, au nouveau-né, en tenant compte de leur environnement et mobiliser des savoirs, adapter des normes collectives apportées par les sciences, en préservant la physiologie, peut résumer l'intentionnalité de l'art maïeutique.

La maïeutique, faisant appel à de nombreuses sciences, est-elle une discipline ? PERRENOUD (2000) relève la polysémie du terme et réfère une discipline scientifique « *à un champ de savoirs et à des pratiques d'enseignement et de recherche organisées selon les principes de la méthode expérimentale (au sens large) et du débat critique comme fondements de la connaissance.* » Une

⁴⁶⁰Référence à Maïa, une des Pléiades, déesse de la fertilité et du printemps qui veillait aux accouchements.

⁴⁶¹Référence à Georges CANGUILHEM au début de son ouvrage *Le Normal et le pathologique* : la médecine est un art ou une technique au carrefour de plusieurs sciences

⁴⁶² Trésor de la langue française

discipline recouvre alors non seulement des sciences mais aussi des composantes identifiées et des pratiques de recherche, autour d'un objet complexe. Pour, **Ee1**, *la maïeutique c'est une discipline en soi qui a besoin d'être intellectualisée, d'avoir de la recherche, d'avoir des écrits*. Fortement ancrées socialement, organisations ayant plus de deux siècles, les divisions disciplinaires sont des constructions parfois arbitraires régissant la production de savoirs [FABIANI-2012]. COQUIDE (2008)⁴⁶³ précise qu' « *une discipline scientifique comprend donc les objets et les projets de recherche, les constructions théoriques distinctives, les procédures d'investigation et de validation, et son existence exige une visibilité, par les revues ou les sociétés savantes qui mettent en exergue son nom, et surtout, des chercheurs qui s'identifient comme praticiens de cette discipline* ». Cela correspond tout à fait à Midwifery, équivalent anglophone de la maïeutique, identifiée comme la discipline universitaire des sages-femmes et enseignée comme telle, adossée à une midwifery research. Par contre la maïeutique, en France, ne peut répondre cette définition, puisque n'ayant aucune reconnaissance institutionnelle, ni enseignement académique. Cependant, les différentes composantes de référence de la maïeutique sont des disciplines reconnues : Gynécologie-obstétrique, pédiatrie, gynécologie médicale, psychologie..., sections du CNU⁴⁶⁴. Cette instance, spécialité française, représentant les disciplines (sections) pouvant être regroupées, est compétente à l'égard du recrutement et du suivi de la carrière des professeurs des universités et des maîtres de conférences. La liste des groupes et des sections, ainsi que le nombre des membres de chaque section, sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur. Le CNU santé se présente comme une instance « *où les trois grands volets des sciences de la santé sont représentés : Médecine, Pharmacie, Odontologie* »⁴⁶⁵.... Il manque la maïeutique bien que celle-ci soit officiellement citée comme filière de santé au niveau de la PACES...

Sans réelle visibilité universitaire, la maïeutique apparaît donc comme une orientation professionnelle, une filière de formation initiale. Certains interlocuteurs et auteurs [LANIEL-2015] font le parallèle avec la médecine générale, longtemps identifiée comme non spécialité qui se définit dorénavant comme discipline scientifique et universitaire, avec son contenu spécifique de formation, de recherche, de pratique clinique, et ses propres fondements scientifiques : C'est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires⁴⁶⁶. S'il est vrai que le médecin généraliste partage avec la sage-femme, une prise en charge globale du patient et de sa famille et une pratique qui se trouve au carrefour de multiples disciplines, le combat qui a été mené pour la reconnaissance de la médecine

⁴⁶³COQUIDE, M. (2008). Les disciplines scolaires et leurs enseignements spécialisés : distinguer pour pouvoir articuler et travailler ensemble. In Interdisciplinarité et enseignement scientifique et technologique, p. 51-74. Cité par LANIEL (2015)

⁴⁶⁴ Conseil national des universités est une instance nationale régie par le décret n° 92-70 du 16 janvier 1992

⁴⁶⁵www.cpcnu.fr

⁴⁶⁶ Selon le Conseil de l'Ordre des médecins

générale comme discipline est différent de celui à mener pour la maïeutique. Le statut de la sage-femme est différent de celui du généraliste. Celui-ci a obtenu la reconnaissance de sa spécificité par des pairs, certes qui ont une aura plus prestigieuse, mais qui appartiennent à la même famille, celle des médecins.

Les instances professionnelles qui réclament une section maïeutique au CNU vont peut-être vite en besogne, faisant dire à l'un de nos interlocuteurs que sa création ne serait pour l'instant qu'une *coquille vide*. Il faut qu'il y ait une démonstration de cette recherche maïeutique... cela prendra 15 ans (Ge). La maïeutique, si ne peut être appelée discipline, est tout à la fois science et art et recouvre un savoir entre *Evidence-Based Medicine*, expérience et intuition [PERRENOUD-2014]. Ce savoir, comme nous l'avons vu précédemment, reste à mettre en mot et doit être étayé par des recherches non spécifiques mais pouvant être reliées entre elles pour constituer un corpus maïeutique. C'est ainsi qu'**Ae2** est persuadée que la recherche dans d'autres champs disciplinaires contribue à forger la maïeutique ; cette même conviction anime **Dc**, coordonnatrice, souhaitant développer un axe de recherche au sein du service, consciente qu'il s'agit d'un travail de longue haleine, en synergie avec la structure de formation. Même si les différents travaux de recherche menés n'ont pas le titre de recherche en maïeutique, ils constitueront un travail préparatoire capital. « Sage-femme et recherche : deux univers qui se découvrent »⁴⁶⁷ reste d'actualité ; tout comme leurs homologues européennes (Pays bas, Royaume Uni, Allemagne, Suisse, Suède) et anglo-saxonnes (Etats Unis, Australie, Canada), les sages-femmes françaises doivent évaluer leurs pratiques professionnelles, élaborer des recommandations afin d'appuyer leur exercice professionnel sur des résultats de travaux menés avec rigueur. La valorisation de savoirs spécifiques et la participation à la recherche médicale, constituera une « mise ensemble » originale, à contre-courant d'une hyperspécialisation médicale, dans le respect de la physiologie puisque « *le vivant et le milieu ne sont pas normaux pris séparément, mais c'est leur relation qui les rend tels l'un et l'autre* » [CANGUIHLEM-1966]. Cependant, la reconnaissance de cette approche de la naissance portée par les sages-femmes tardera à s'institutionnaliser tant que la conception française, d'une grossesse dite physiologique qu'a postérieurement, prédominera.

De plus, dans l'état actuel des choses et selon les définitions déjà proposées de la maïeutique, il semble difficile de prendre position vers la recherche en maïeutique ou en science maïeutique. Cette dernière tend à l'élaboration de modèles, à partir de la clinique, à l'aide de méthodologies reconnues et sanctionnées par des sociétés savantes, où la notion de preuves, de résultats probants prédominent au sein notamment des sciences médicales. La recherche en maïeutique va être plus dans la création de dispositifs concrets, sans négliger le symbolique, afin de

⁴⁶⁷ Titre du mémoire de fin d'étude d'Anne CHANTRY, 2006, Lille 2, aujourd'hui sage-femme enseignant chercheur

dégager du sens à une pratique. Son champ d'investigation élargi permet d'aborder tous les aspects relatifs à la profession sage-femme. Elle convoque certes les sciences médicales mais aussi les sciences humaines et particulièrement les sciences de l'éducation, pour cerner au mieux les savoirs professionnels ou « *savoirs d'action*⁴⁶⁸ ».

L'important est sans doute pour l'instant de définir un socle disciplinaire commun, dépassant les frontières du médical comme le suggère la définition du Conseil de l'Ordre des sages-femmes ayant abandonné le mot « médical » initialement posé par la commission de terminologie. Tout en s'inspirant des ressources développées dans les pays anglophones, les sages-femmes françaises doivent proposer une approche originale qui tienne compte de notre système de santé actuel. La théorisation des pratiques est essentielle à la fois pour que les sages-femmes produisent leur propre savoir mais aussi pour stimuler un esprit d'initiative, de curiosité ouvrant sur de nouveaux espaces de recherche. Pour **Fe2**, cette incitation à la curiosité, aux actes réfléchis, en opposition à une attitude d'exécutant, est l'un des principaux rôles de la structure de formation. Les sages-femmes restent aujourd'hui essentiellement utilisateurs de savoirs extérieurs... **Nous n'avons pas notre propre savoir construit avec la recherche faite par des sages-femmes autour de sujets de sages-femmes (De)**. **De** note qu'il est dommage de constater que les recherches sur la physiologie et l'accouchement normal soient faites par des sages-femmes mais jamais des sages-femmes françaises. Rejetant tout sectarisme ou corporatisme, mais au contraire défendant une multidisciplinarité au quotidien, **De** revendique la création d'**un corps de chercheurs en maïeutique... Pour exister en tant que tel... sinon on aura toujours cette coexistence ou existence à travers d'autres parce que ce sont des sujets travaillés par d'autres et mis en avant par d'autres**.

La sage-femme finalement se retrouve dans une position similaire à celle du médecin généraliste qui « *a la malchance d'avoir une spécialité disputée par toutes les autres, il a la chance d'être le dernier à pouvoir les exercer toutes, sans contestation possible. C'est à lui seul qu'incombe de fixer le niveau de sa compétence dans chaque spécialité... stimulant* ». [PERINO-2004].

Ainsi, bien au-delà de ces nuances sémantiques, qui ont certes leur importance, la promotion du mot maïeutique qui avait pour but d'individualiser et mettre en lumière l'activité d'une profession mal connue, suscite plus de questions, surtout d'ordre identitaire, qu'elle n'apporte de réponses comme l'avait pressenti Françoise Nguyen, présidente de la CNEMa de 2005 à 2013. « *Il fallait revendiquer officiellement un corpus de savoirs propres aux sages-femmes avant les travaux menés sur la réforme des études de sages-femmes et l'intégration des écoles à l'université (...), le dépôt d'un terme qui définisse la discipline exercée par les sages-femmes. Une nécessité ? Une vision*

⁴⁶⁸ Notion développée par BARBIER, J.-M. & GALATANU, O. (Eds). (2004). Les savoirs d'action : une mise en mots des compétences ? Paris : L'Harmattan. Action et savoir. 324 p., présenté par LEPLAT (2005)

du métier ? L'existence d'une discipline ? Créer une unité de corps de la profession de sage-femme ? Se fondre et confondre les activités professionnelles de la gynécologie-obstétrique semblent avoir occupé durant de longues décennies la population des sages-femmes. Comment rendre visible une profession qui rend de véritables services de santé à toute une population d'usagers : femmes enceintes, futurs enfants, couples, futurs parents, mères...? »

Le but n'est pas que tous les professionnels fassent de la recherche mais que le pourcentage tant soi peu minime suffira, apportera les connaissances nécessaires pour que l'identité sage-femme puisse émerger. Notre difficulté, c'est que la sage-femme n'a pas le même statut d'un pays à l'autre alors qu'un médecin il est partout médecin... Une sage-femme ne représente pas le même poids en fonction des pays parce que les champs de compétences sont différents... cela s'ajoute à une identité déjà complexe (De).

Ainsi, l'interrogation autour du mot maïeutique et recherche en maïeutique renvoie inexorablement à un processus identitaire, tant pour les professionnels actuels qui s'y réfèrent que pour les professionnels futurs. Les enseignants sages-femmes sont à l'interface du passé, du présent et de l'avenir. Cette position devrait les obliger à être au clair avec les aspects ontologiques mais aussi épistémologiques de la maïeutique pour pouvoir non seulement assurer un apprentissage mais aussi transmettre une culture professionnelle, faisant bien la différence entre ce qui relève de l'idéologie, de l'affect ou au contraire du scientifique et de l'opérationnel.

17 Analyse et discussion autour du concept d'identité.

« Parler d'identité, c'est parler de ce qui unit, de ce qui fait « un » dans le « multiple ». Répondre à la question « Qui suis-je ? », c'est trouver ce qui, malgré la diversité de nos sentiments et de nos expériences dans le temps, demeure une référence relativement stable à laquelle on se réfère pour se définir » [LAROCHE, LEGAULT-2003]

Les enseignants sages-femmes sont des professionnels, issus essentiellement des services hospitaliers qui exercent pour la majeure partie d'entre eux à temps pleins dans une structure de formation.

Selon les réponses au questionnaire, 85 (N=101) personnes, soit 84,16%, ont clairement notifié leur statut de titulaire de la fonction publique hospitalière. Parmi elles, 7 sont en détachement ou mise à disposition.

Seules 5 directrices posent un statut de titulaire de la fonction publique hospitalière, 8 autres définissent leur statut par rapport à leur fonction de directrice soit d'Ecole, de département ou de composante... Une a un statut d'assesseur maïeutique.

Seuls 3 enseignants disent avoir un statut d'enseignants universitaires cependant 8 personnes mentionnent être contractuels (2), avoir un CDI (3) ou un CDD (3).

Que ce soit au travers de nos questionnaires ou de nos entretiens, nous sommes confrontés à une population hétérogène par le parcours, la relation au savoir, les conceptions et compétences pédagogiques... avec cependant deux points forts : un engagement personnel conséquent et un attachement à la profession de sage-femme.

17.1 Je suis la sage-femme⁴⁶⁹

Les réponses au questionnaire montrent que 9/14 des directrices incluent le mot-sage femme dans une dénomination souhaitée, alors que les enseignants conservent le mot sage-femme dans 76,19% (64/84) des appellations proposées. Les 14 directrices se présentent majoritairement sous l'appellation de sage-femme enseignante (10/14). Une directrice place le mot enseignant avant sage-femme. 97,72 % des enseignants utilisent le terme de sage-femme enseignant. « Enseignant sage-femme » est employé dans un seul cas.

Lors des entretiens, l'ensemble de nos interlocuteurs, enseignants et directrices, affirment une identité individuelle sage-femme forte, tout comme nous l'avons observée lors d'un travail précédent [VAAST-2012].

A l'unanimité les sages-femmes revendiquent leur appartenance à la profession :

Je suis sage-femme **(Ie1, Fe2, Fdi)**

Sage-femme... j'aime quand on m'appelle comme ça, c'est un mot qui me plaît **(Fdi)**

Je me présente comme sage-femme enseignante, je n'abandonne pas le mot sage-femme et quand je parle de mon métier je dis que je suis sage-femme et qu'actuellement je travaille dans une école. **(Ie1)**

On est sage-femme et on reste sage-femme. Je suis une passionnée de mon métier. **(Ie1)**

La sage-femme reste en moi. Je me sens sage-femme mais plus la même... plus accompagnatrice, moins médicale **(Bdi)**

On doit rester sage-femme **(Ee2)**

Au fond de moi, je serai toujours plus sage-femme qu'enseignante **(Ae2)**.

⁴⁶⁹ Association créée en 2013 pour promouvoir l'identité de la sage-femme, réfléchir à la question de la transmission et à l'éthique.

Les propos sont empreints de continuité d'une histoire, dans le mot sage-femme, il y a de l'ancienneté (**Fe2**), Sage-femme, ça a une histoire, ça veut dire quelque chose (**Fdi**), nécessaire socle de référence mais aussi de fierté : Je suis très fière d'être sage-femme (**Ie1, Fdi**).

S'il existe un réel attachement au mot sage-femme, les termes de maïeuticien ou maïeuticienne, proposés par le ROME (Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois)⁴⁷⁰ ne font pas écho ni chez les interviewés ni chez les répondants au questionnaire. L'emploi de « maïeuticien », peut même apparaître comme une forme de gloriole (**Ee1**) et ne pourrait se justifier que si de très nombreux hommes intégraient la formation (**Ee1**). Le mot de maïeutique est relativement peu utilisé dans l'appellation d'un professionnel :

Seules 3 directrices et 1 enseignant, ayant répondu au questionnaire, se présentent sous le terme d'enseignant en maïeutique. 3 directrices et 14,12% (12/85) des enseignants souhaitent pour l'avenir un titre comprenant le terme de maïeutique. Cependant, ce terme « officiel » peut obéir à une mise en conformité avec l'ensemble des collègues, une identité d'institution [BLIN-1997], une recherche d'unité plus qu'à une volonté personnelle : J'ai changé ma signature électronique pour être en harmonie avec tout le monde, je me colle au moule (**Ae1**).

Sans une réelle aversion vis-à-vis du mot maïeutique, les sages-femmes lors des entretiens montrent une certaine réticence à son usage.

Deux raisons principales sont avancées :

- La référence à la maïeutique concerne un domaine d'activité et non un professionnel (**Ee1, Ee2, Fdi**) : La sage-femme fait de la maïeutique (**Bdi**). **Ddi** fait le choix d'utiliser le mot de sage-femme pour désigner une personne (professionnel ou étudiant), celui de maïeutique pour désigner le domaine de compétence surtout dans un environnement universitaire.
- Le terme maïeutique est un néologisme, inconnu d'une très grande frange de la population. Maïeutique ; ça ne parle pas à tout le monde (**Fdi**) et j'ai besoin que l'on m'identifie. L'appellation sage-femme doit être gardée surtout vis-à-vis du grand public (**Bdi**), même si dans le terme de maïeutique, qualifié de joli (**Fdi**), on y trouve une dimension de prise en charge globale qui manque tant aux femmes actuellement (**Fe1**).

On peut aussi y voir une identité de résistance [COLLINSON-2003]⁴⁷¹ ou de métier [WITTORSKI-2008], pouvant se renforcer surtout lors de périodes de tension et/ou d'incertitude.

Cependant il est intéressant de constater, qu'il existe un différentiel entre le terme définissant le professionnel et l'appellation souhaitée : 3/14 directrices souhaitent intégrer le terme de maïeutique dans leur titre et près d'un quart des enseignants optent pour une appellation sans le mot de sage-femme.

⁴⁷⁰ Fiche ROME J1104 - Suivi de la grossesse et de l'accouchement

⁴⁷¹ Cité par GRIMA, BEAUJOLIN (2014)

De même, les verbatim mettent en exergue que l'usage du mot maïeutique est essentiellement destiné aux institutions, dans le cadre de l'universitarisation : **le1** n'emploie le mot maïeutique qu'auprès d'initiés : « Département de maïeutique » vs « école de sages-femmes » pour un public non médical mais universitaire.

Le terme de maïeutique a donc une fonction, celle de rappeler la démarche entreprise, à savoir l'intégration à l'Université comme quatrième filière des études médicales et de pharmacie : **Un département de maïeutique avec des sages-femmes enseignantes (Bdi)**. Pour un des doyens (**Ado**), l'appellation enseignant en maïeutique valoriserait cette discipline.

Ae2, n'utilise que très peu le mot maïeutique bien que cela fasse assez chic, assez universitaire. Je n'arrive pas à dire maïeutique parce qu'on va me dire « c'est quoi ? » et puis ceux qui l'emploient ont une haute opinion d'elles mêmes... c'est peut être une réponse au complexe d'infériorité du corporatisme sage-femme, toujours l'impression d'être persécutée ?

Ainsi certains voient dans l'usage du mot maïeutique une forme de valorisation, voire de snobisme, d'autres un moyen de se faire admettre plus facilement dans le sérail universitaire. Plusieurs interlocuteurs adaptent donc leur présentation en fonction de leur environnement humain et d'activité. On retrouve alors la mise en conformité à des modèles culturels décrite par OSTY(2008). Le mot sage-femme est une forme de ralliement à une identité collective, solide ayant traversée les âges mais surtout individuelle, incorporée dépassant largement la problématique de l'appellation. Chaque interlocuteur se sait sage-femme, mais peut se faire « caméléon » pour répondre à une image attendue. Ainsi **Dc**, qui tient à son titre de coordonnatrice en maïeutique, n'hésite pas par commodité (c'est trop compliqué à expliquer) à devenir « cadre de pôle » lorsqu'elle agit en tant que telle dans des réunions hospitalières.

On observe alors une dénomination que nous qualifierions de raison et une autre de cœur. Cette dualité fait résonance avec l'articulation entre l'identité pour soi et l'identité pour autrui [DUBAR-19]96], à la recherche d'un équilibre entre soi et les autres [PEREZ-ROUX-2011. L'identité interne, celle de sage-femme avec un ancrage fort dans le passé, est une identité héritée, immuable et transmissible qui fait fi d'appellations circonstancielles. L'identité externe est mouvante, comporte le terme de sage-femme ou de maïeutique, résultant de compromis stratégiques selon l'environnement et la visée à atteindre. Ainsi, elle peut être la traduction d'un désir d'émancipation pour l'avenir, d'une recherche de visibilité vis-à-vis des institutions ou vis-à-vis des femmes. Cette identité négociée, surtout dans des moments de crise, permet au sujet de s'identifier à des catégories attractives ou protectrices [DUBAR-1996] et de tenter de concilier contraintes professionnelles et réassurance. Cette adaptation langagière traduit, tout autant, l'importance de la communication, le lien existant entre identité et participation à des communautés de pratiques [BARBIER-2006].

Même si le rapport à la fonction enseignante est extrêmement fort puisque 9/14 directrices revendiquent un titre faisant référence à l'enseignement, tendance nettement plus marquée chez les enseignants puisque dépassant les 96%, l'affect semble relativement absent. La référence à la fonction pédagogique relève plus d'une recherche de spécificité, d'une démarcation par rapport aux collègues de terrain. Ainsi **Ae1** ajoute à « sage-femme » un suffixe (enseignant, clinicien, chercheur) en fonction de son interlocuteur et du lieu d'activité. **Ge**, garde le terme de sage-femme pour les personnes n'appartenant pas au monde de la santé, par contre adopte plus volontiers le titre d'enseignant-chercheur, notamment vis-à-vis des étudiants.

Nous avons remarqué que les enseignants ne ré abordent le registre émotionnel que lorsque leur fonction pédagogique est mise en lien avec la pratique professionnelle : *C'est un métier qui est difficile et qui est exigeant... on s'engage émotionnellement... c'est un métier dans lequel on peut s'épanouir (Ae2)*. Que ce soit dans les entretiens ou bien dans les réponses au questionnaire, l'ensemble des membres des équipes pédagogiques, ainsi que les médecins, défendent le maintien d'une activité clinique concomitante d'une fonction enseignante, à l'exception d'une sage-femme enseignant-chercheur. Mais qu'elle est la réalité de cette fonction enseignante ?

17.2 L'activité : reflet de l'identité ?

Parce que l'identité peut se révéler par le travail effectué, l'inventaire des occupations des équipes pédagogiques nous a paru nécessaire.

L'ensemble des activités proposées sont effectivement effectuées par les personnes interrogées, confortant une pluralité de tâches, pouvant de prime abord apparaitre disparates. Cependant, les réponses au questionnaire ainsi que les entretiens mettent aussi en évidence de nouvelles activités générées par le rapprochement avec le monde universitaire : participation aux instances et commissions de régulation de l'université, sollicitation pour des jurys et des cours notamment en PACES... les directrices étant les plus sollicitées à cet égard.

Les réponses au questionnaire montrent que les tâches administratives sont aussi fréquentes que les activités « pédagogiques », l'évaluation étant l'activité citée le plus souvent à l'opposé de la recherche clinique peu mentionnée.

L'enseignement, clinique et théorique, et son évaluation, représentent 37,52% des activités citées ; la direction et l'accompagnement des mémoires apparaissent dans 21% des réponses en dessous des tâches administratives et de gestion de cours et stages (24,82%).

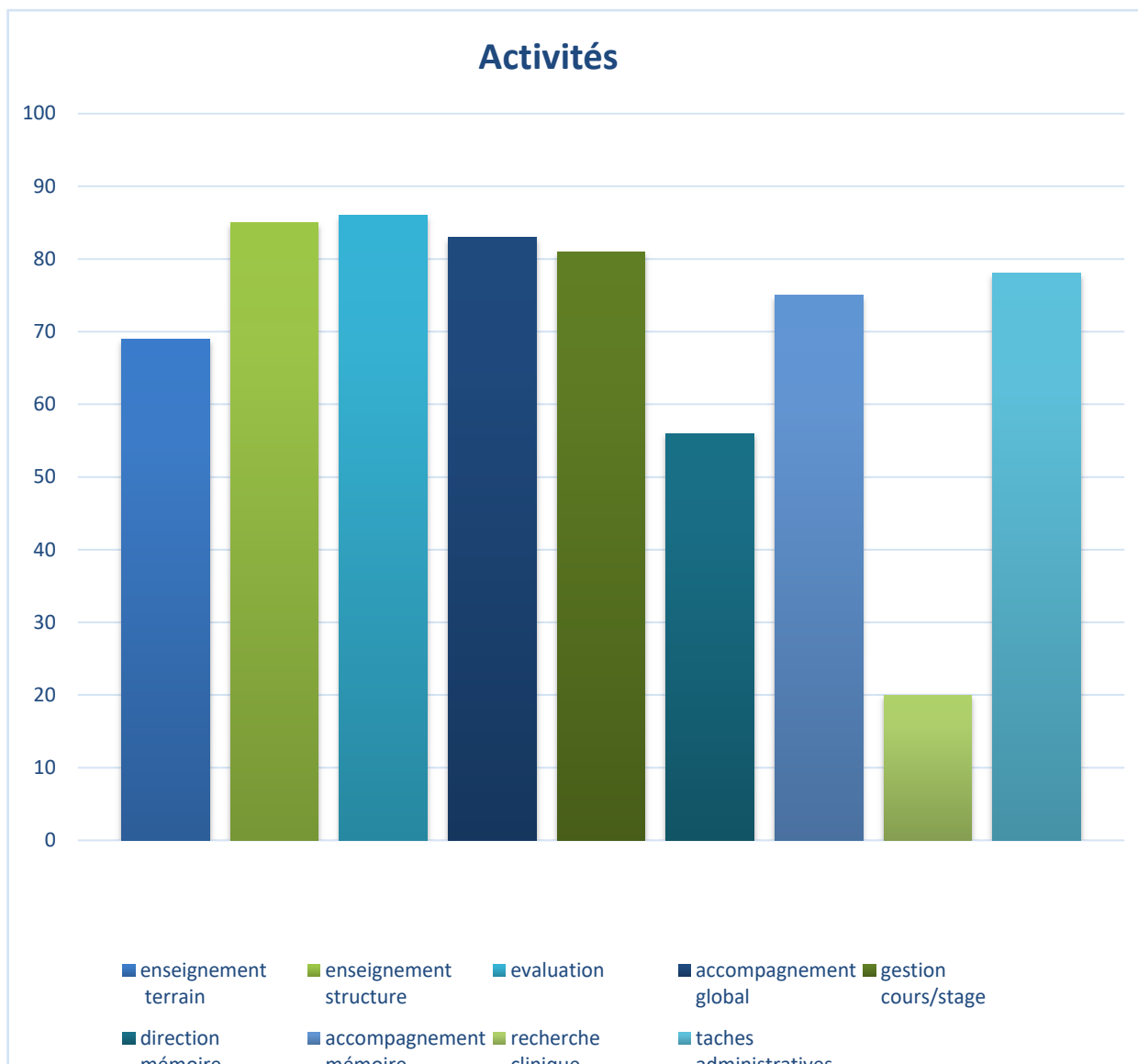


Figure 19 : Activités réalisées par l'équipe pédagogique

Les activités réalisées par la quasi-totalité des professionnels interrogés sont l'enseignement clinique et théorique en structure, les évaluations et l'accompagnement global avec des pourcentages supérieurs à 90%.

22,5 % (23/102) des professionnels interrogés ne réalisent aucun enseignement clinique sur le terrain. Ce pourcentage est majoré pour les directrices puisque seules 4/14 d'entre elles réalisent cette activité. Par contre les tâches administratives représentent une part plus importante chez ces dernières.

Ainsi, bien que l'ensemble des enseignants et directrices souhaitent recentrer leurs activités auprès des étudiants et des femmes (les enfants étant peu cités), plus d'un professionnel sur cinq n'a

pas accès à la clinique. A ce propos, les entretiens mettent en évidence des renoncements à la pratique professionnelle en lien avec des réticences des services hospitaliers à accueillir des formateurs, des organisations d'équipe pédagogiques sectorisant les différentes activités...

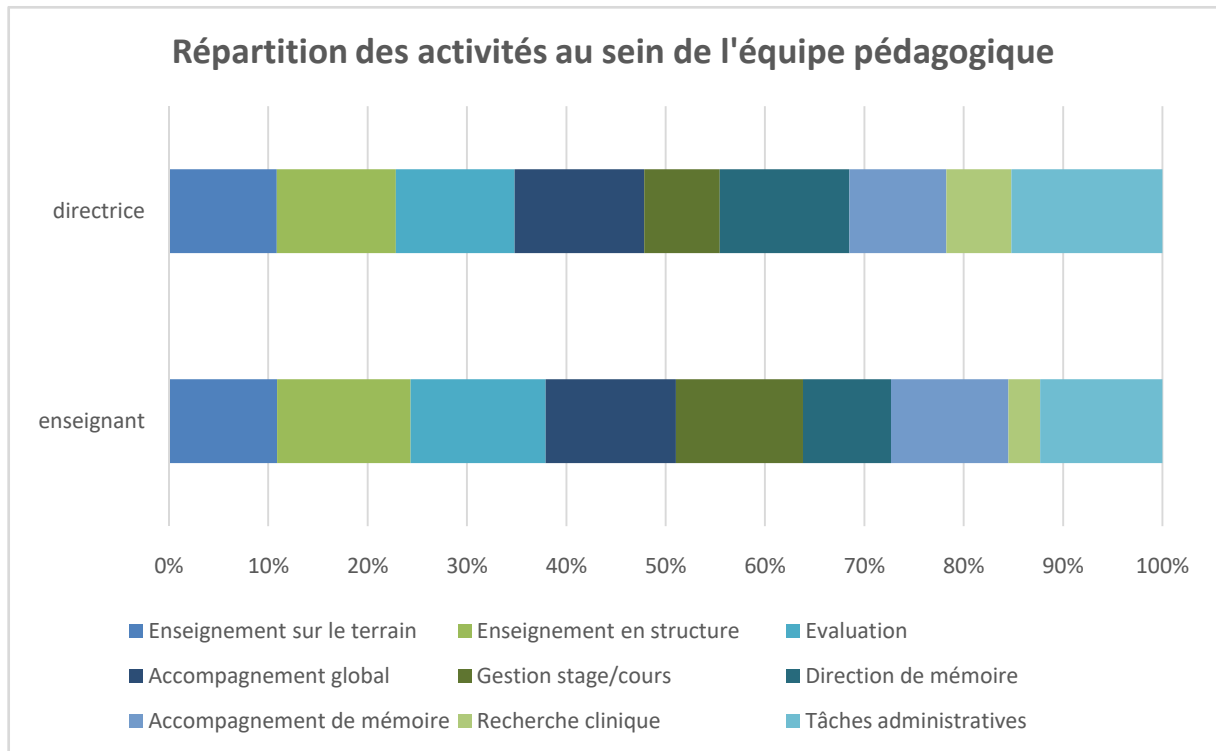


Figure 20 : Répartition des activités au sein de l'équipe pédagogique

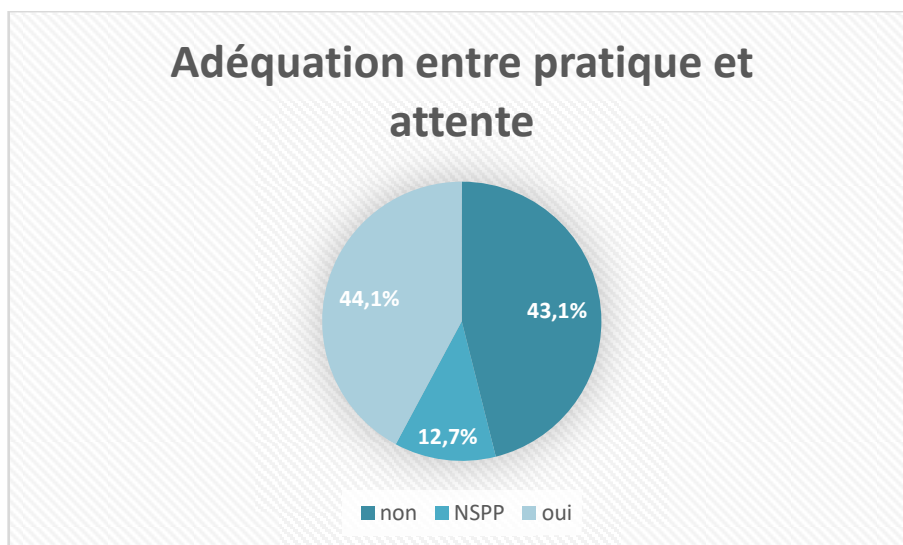
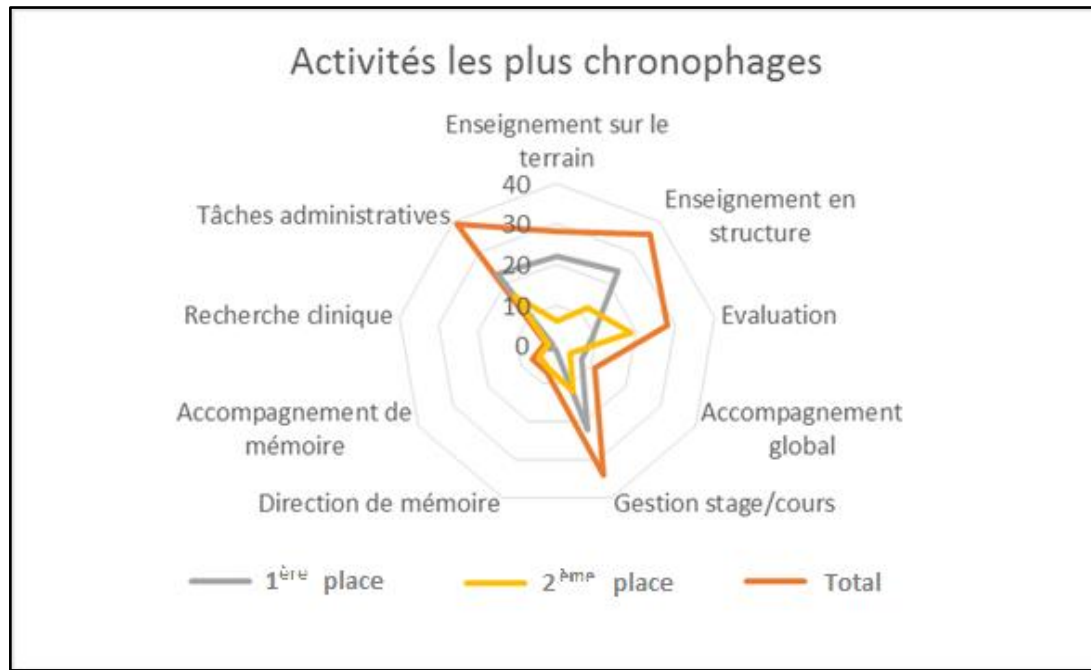


Figure 21 Satisfaction de ce mode de pratique

Près de la moitié des personnes interrogées estiment que leurs pratiques ne correspondent à leurs attentes. 27,8% (25/90) de ceux qui se sont exprimés souhaitent moins de gestion et de tâches administratives, qui représentent près d'un quart des activités décrites. Celles-ci ainsi que la gestion des cours et des stages supplantent les activités pédagogiques dans leur aspect chronophage.



Figures 22 Activités les plus chronophages

Leur aspect chronophage et leur décalage avec la représentation du travail pédagogique justifient largement la demande mainte fois réitérée de leur diminution. Il est tout aussi évident que cette réduction de tâches peu appréciées est un argument, certes utilitaire, à l'intégration à l'Université de la structure de formation, argument conforté par les constats, allant dans ce sens, des structures ayant rejoint un cadre universitaire.

L'assimilation des activités enseignantes à un travail de secrétaires pédagogiques a été plusieurs fois évoquée, une de nos collègues fustigeant le recrutement actuel d'enseignant sage-femme visant à assurer ce versant administratif plus que les missions d'un enseignant universitaire.

La sage-femme enseignante ne peut donc étayer un processus identitaire spécifique que de façon très parcellaire au regard des tâches accomplies, accentuant certainement le mal être actuel. Fort heureusement, les moments passés auprès des étudiants, que ce soit lors de travail clinique ou d'enseignements plus théoriques atténuent l'écart entre les attendus d'une fonction pédagogique et la réalité du travail effectué. L'important, est alors pour **Ae1**, de relier toutes ses activités à son métier : [Ce que j'enseigne c'est mon métier de sage-femme et la recherche c'est dans mon métier de sage-femme.](#)

L'intégration à l'Université, ou sa perspective, renforce peut-être cette appétence pour la pratique, car faisant craindre que l'identité sage-femme pourrait s'estomper au profit de celle d'enseignant chercheur. Le maintien⁴⁷² ou la réappropriation d'une activité clinique assure un lien, une affiliation au corps professionnel, pouvant être aussi corroboré à la frilosité quant à la sortie de la fonction publique hospitalière. Les enseignants espèrent ainsi conserver cette identité par le travail et être reconnu comme professionnel à part entière par les étudiants qu'ils accompagnent car lorsque les étudiants **nous voient en situation professionnelle, pour eux c'est important surtout pour l'identification (Fdi).**

Les descriptions enthousiastes des moments « d'encadrements cliniques », d'animation de travaux dirigés, outre le fait qu'ils permettent à nos collègues de se positionner comme sages-femmes, sont aussi l'occasion de contribuer à la construction de l'identité professionnelle des étudiants. En effet, si le positionnement professionnel s'élabore en grande partie sur les terrains de stage, la culture de métier est initiée dès le début de cursus dans la structure de formation **(Fdi)**.

Une équipe pédagogique propose une UE libre « Profession de sage-femme » laissant sous-entendre que la formation actuelle ne permet pas à l'étudiant de cerner sinon comprendre cette profession à laquelle il se prépare. Quelle identité de métier transmettre ? Quelle définition soumettre au regard des jeunes générations ?

17.3 Altérité ou opposition. Je résiste donc je suis ?

Etre sage-femme ou être ni médecin ni infirmière ? Majoritairement les enseignants et directrices, s'insurgent contre une construction identitaire en opposition avec d'autres professionnels de santé, attribuant ce positionnement à l'histoire professionnelle, un champ de compétences et d'activités partagé, à une problématique de genre... **les sages-femmes ont toujours du se positionner contre, et contre tout le monde : les infirmières, les médecins... faisant dire à certains médecins : les sages-femmes, cette race à part (Ee1)**. Cependant, les expressions libres comme le contenu des entretiens révèlent une ambivalence permanente.

Un complexe de supériorité vis-à-vis des infirmières ?

Même si la dichotomie médical/paramédical est dénoncée, elle n'en demeure pas moins présente à tous les niveaux professionnels. Les propos de l'une de nos collègues coordonnatrices **(Fc)** en sont l'illustration : **Je me suis toujours battue pour la reconnaissance de ma profession... on n'est**

⁴⁷² Comme le mentionne le profil de poste de la sage-femme enseignante à Montpellier déjà mentionné page 116

pas paramédical et jamais de ma vie jusque mon lit de mort, je ne serai paramédicale ! Les revendications des sages-femmes hospitalières ayant abouti à une gestion des sages-femmes par les affaires médicales sont un exemple de refus d'assimilation à une autre profession de santé. Bien que cette volonté de distinction soit attribuée aux têtes pensantes de la profession (Ee1), les propos recueillis laissent entrevoir des positionnements différents au sein même des équipes pédagogiques :

Pour certains, prenant exemple sur nos consœurs anglophones, la séparation médical /paramédical n'a aucun sens en terme de valorisation de la profession et dans la prise en charge globale de la patiente et son enfant, puisque la sage-femme peut se définir comme médicale et soignante. Bdi, estime que cette volonté de se démarquer des professions paramédicales est une volonté des instances professionnelles à laquelle elle n'adhère pas. Dans ma fonction et auprès de la femme je ne me demande jamais si je suis médicale ou paramédicale. Je suis sage-femme et pour moi cela comprend tout ce que je dois être vis-à-vis de la patiente, parce qu'on est à la fois médicale et soignante. Cette différenciation est qualifiée de typiquement française, d'un certain esprit revanchard... complexe de supériorité délirant, stupide (Ee1), positionnement enkysté et même cultivé par les écoles, pourrait être en lien avec un passé conflictuel avec le corps médical (Ee1, Ae2) et la persistance d'un puissant lobbying médical (Ee1). Ae2 pense que cette construction en opposition avec les autres professions tend à apparaître dès le début de cursus, renforcée parfois par des réflexions de médecins, pendant les cours, mettant en cause le niveau de compétence des étudiants en maïeutique.

D'autres au contraire, par souci d'une distinction, incitent les étudiants à éviter de réaliser des actes relevant de la compétence infirmière pour que la patiente puisse identifier la sage-femme dans un rôle médical (De1) : Si la patiente vous voit faire un examen clinique et poser un diagnostic... puis qu'elle vous voit faire aussi un lit ou apporter un plateau repas... quelle légitimité pensez vous qu'elle vous donne en tant que profession médicale ? Sans dénigrer les gestes de soins (qui reviennent aux autres), De1 insiste sur l'aspect médical de la profession qui se singularise de celle des médecins par plus d'empathie, de relation d'aide, d'accompagnement des patientes que les médecins sont moins enclin à avoir par manque de temps et de connaissances dans ce domaine. La structure de formation doit être garante de cette identité.

Ce double langage se traduit par des attitudes déconcertantes sur le terrain : Il est souvent reproché aux étudiants et aux jeunes professionnels de rechigner à effectuer des actes de soins (sous-entendus infirmiers, actes jugés dégradant -Dc), certains, se réfugiant dans un rôle identique à celui des médecins (tel qu'ils le voient), sans esprit d'entraide et de service rendu à la patiente (Dc) ; parallèlement, le reproche de n'être que des exécutants, des infirmières spécialisée (Fe2, Ddi), est régulièrement fait.

Le paradoxe de cette dichotomie entre professions médicales et paramédicales semble avoir atteint son apogée selon **Hdi** dans le nouveau statut hospitalier : *Aujourd'hui c'est encore pire puisque sur le plan réglementaire, on est vraiment coupé en deux : notre texte dit que nous devons être gérés par les affaires médicales, mais que dans la réalité, les affaires médicales ne savent pas gérer des sages-femmes qui ont un statut d'agent public travaillant à temps plein.*

Ce besoin de différenciation de la filière « infirmière » se retrouve aussi dans le rejet du terme universitarisation fortement associé à l'évolution des études des professions paramédicales [DEMEESTER-2015].

Un complexe d'infériorité vis-à-vis des médecins ?

Dans les questionnaires et les entretiens, les sages-femmes clament haut et fort leur appartenance à la famille médicale tout en affirmant : *On ne veut pas devenir des petits médecins (Ee2)*. L'ensemble de la profession semble s'accorder sur ce positionnement. Si parfois l'attitude vis-à-vis de la population infirmière peut s'apparenter à une certaine condescendance, celle vis-à-vis des médecins relève plutôt de l'adversité. Historiquement, il est vrai que les sages-femmes sont restées longtemps sous tutelle médicale tant au niveau de leurs instances professionnelles que de la formation : Pour **Ae2**, *cette attitude corporatiste des sages-femmes, peut s'expliquer par leur histoire, une tendance à l'auto-persécution, par le genre aussi : On est des femmes ... l'opposition aux médecins, c'est se qu'elles ont trouvé de plus simple, vis-à-vis du manque de reconnaissance. Ce sentiment est largement partagé par **Bdi** et **Fe2**. Ce pouvoir à la fois professionnel, mais aussi avec une forte connotation genrée, a selon nos collègues alimenté à la fois ce besoin d'émancipation mais aussi une forme de mimétisme à l'exemple de la demande d'un statut de praticien hospitalier : On a tellement été habitué à travailler avec le médecin, on a voulu calquer, trop se calquer même si on sait bien qu'on est plus proche des études de dentaire, se calquer sur ce statut de médecin, de praticien hospitalier (**Hdi**). On a toujours couru derrière les médecins... c'est notre péché originel ... on est médical » (Ee1).*

Se démarquer des médecins et en même temps, affirmer l'appartenance à la famille médicale reste une volonté. Ce paradoxe a été retrouvé au niveau des verbatim lorsqu'une même sage-femme revendiquant le caractère médical de sa profession reproche à une collègue sa *culture archi-médicale* ou, au contraire, une mise en avant d'une spécificité de la sage-femme au cœur de la physiologie mais une fierté non dissimulée à avoir repris des enseignements aux médecins sur la pathologie.

La tendance à la comparaison sage-femme/ médecin, voire une certaine forme de compétitivité, se retrouve aussi au niveau de la recherche : Même si la majorité de nos interlocuteurs

estime qu'il est difficile de mener à bien les trois activités de front : clinique, recherche, enseignement, **Edo** et **Ee2** pensent que les sages-femmes peuvent faire aussi bien que les médecins(**Edo**) et qu'il faut être à la hauteur de nos ambitions (**Ee2**).

Il est intéressant de constater que les deux doyens, ainsi que l'obstétricien, situent la sage-femme dans le paysage médical en fonction du médecin : C'est l'équivalent du médecin, en quelque sorte, qui a la délégation actuellement dans beaucoup de tâches de gynécologie-obstétrique (**Edo**). **Ado** pose clairement la problématique : Toute la nuance c'est de voir la place de la sage-femme par rapport à l'obstétricien, rejoignant ainsi l'obstétricien (**Bo**) qui définit la sage-femme par rapport à son positionnement vis-à-vis du médecin : La sage-femme est capable de prendre la décision d'appeler le médecin... qui confortera ou non cette décision. Ces propos signent une relation de dépendance, une existence des sages-femmes conditionnées par la place qu'elles s'accordent ou que le médecin leur accorde. S'agit-il d'un réflexe ancien ou la traduction d'une conviction profonde plaçant la sage-femme comme subordonnée, on peut légitimement se poser la question... ?

On aborde ainsi le concept de représentations professionnelles qui amènent les différents groupes à se situer les uns par rapport aux autres. L'interaction nécessaire entre médecins et sages-femmes ne peut ignorer cette forme de connaissance, « socialement élaborée » [JODELET-1991], influençant les modes de communications et donc les pratiques. Une enquête effectuée en 2014, met en évidence des différences de représentations de la profession de sage-femme parmi les acteurs de la périnatalité [FREGONESE, RATINAUD-2014]. Tout comme nous l'avons constaté, cette étude montre que les médecins insistent sur la collaboration entre médecins et sages-femmes. Cependant, **Ae2** apporte une nuance sur cette coopération présente et à venir : Dans les maternités des CHU, le regard des médecins peut changer par le biais d'accompagnement de travaux de recherche, alors que dans les hôpitaux généraux les médecins seront plus sensibles, selon elle, à de nouvelles compétences acquises par des sages-femmes pour prendre en charge une partie d'activités qu'ils devaient assumer.

Cependant d'autres indices, comme des maladresses de langage, laissent à penser qu'il demeure un différentiel de considération au détriment des sages-femmes, peut-être un relent du passé : Les étudiants de PACES deviennent des étudiants en médecine et des élèves sages-femmes (**Ado**) !

Certaines sages-femmes gardent tout autant une méfiance vis-à-vis des médecins et surtout des doyens de médecine, leur prêtant volontiers des souhaits de main mise sur la profession de sage-femme (**Dc**) lors de l'intégration à l'Université. Or, celle-ci a comme premier enjeu l'identité spécifique d'une filière universitaire permettant de « n'être ni médecin, ni paramédicale » [DEMEESTER-2015].

D'autres craignent que le discours des instances professionnelles, voire de certains enseignants, marquant une forte volonté de différenciation par rapport aux médecins, attise les tensions déjà existantes. Cependant, de nombreux interlocuteurs refusent une généralisation quasi caricaturale, estimant que comme toutes relations humaines, la qualité relationnelle entre sages-femmes et médecins est personne dépendante, sans doute plus facile avec les jeunes générations. D'ailleurs, **Hdi** observe un changement d'attitude au niveau des jeunes professionnelles sages-femmes qui publient et médecins **puisque'ils ont eu les mêmes enseignants, ont le même vocabulaire, les mêmes codes, sont dans la même unité INSERM et travaillent sur le même protocole de recherche. Cela donne une relation quasiment d'égal à égal.** Quant à **Ee1**, elle aspire à **une cohabitation** constructive avec les différentes professions de sante, **chacune avec ses spécificités sans complexe de supériorité... s'inscrivant dans un système de sante au service d'une population et non pour son propre compte.**

Même si la problématique identitaire est reconnue par tous, certains y voient un continuum datant du 19^{ème} siècle : **Il y a un réel problème d'identité professionnelle mais qui remonte au 19^{ème} siècle (Gdi).** D'autres y voient un questionnement plus contemporain : **En 1980, je savais qui j'étais... je n'avais pas de problème d'identité ni de positionnement vis-à-vis des médecins avec qui je travaillais (Hdi).**

17.4 Une identité qui ne va pas de soi.

« L'identité est bien une affaire de regards marquée au coin d'un paradoxe : Le vouloir être en même temps l'autre et le non autre, le même et le différent. Et ce paradoxe est soutenu par une tendance forte et naturelle de chaque individu et de chaque groupe à croire que l'identité a une consistance, qu'elle est de l'ordre d'une essence qui colle à la peau de l'individu ou du groupe, dont il ne peut se défaire et qui réside dans une origine qui s'est perdue ». [CHARAUDEAU-2005]

Même si, ou parce que ces propos ont été tenus dans le cadre d'une intervention sur l'identité culturelle, ils peuvent s'appliquer sans conteste à la profession de sage-femme.

Alors que les propos de nos collègues montrent une identité professionnelle individuelle relativement stable (**je suis sage-femme**), ils mettent tout autant en évidence une identité collective en fort questionnement, identité essentiellement négative : **On ne sait pas où on est (Gdi).** Les mots trahissent à la fois une fascination (parfois personnalisée : un mentor médecin) pour le corps médical et un rejet qui s'accompagne d'un jugement péjoratif. Pour exister ou conforter son existence, les

sages-femmes se positionnent « contre », le médecin étant perçu dans sa différence comme une menace, n'acceptant pas d'autres valeurs, d'autres normes que les siennes [CHARAUDEAU-2005]. Les stéréotypes, les préjugés prennent alors le pas sur toute considération positive risquant d'appliquer comme seule stratégie d'identification : le dénigrement. Ces opinions, traductions de représentations professionnelles, sont largement dépendantes du contexte dans lequel elles se construisent ou se renforcent [FRAYSSE-200]. Cette influence contextuelle est illustrée par la remarque de l'un des interviewés : *La frange hospitalière salariée et la frange libérale, deux approches différentes : la frange salariée se construit en opposition aux médecins parce qu'elle pense qu'il faut valoriser la profession par des actes techniques... c'est comme ça qu'elles (les sages-femmes) vont exister à l'hôpital. Les libérales, ce n'est pas leur problème, elles sont plus dans un exercice plus traditionnel et plus autonome de la profession (Ae2)*. Le climat actuel d'incertitude concernant les structures de formation, les contraintes budgétaires appliquées au monde de la santé et les évolutions sociétales, sont le terreau idéal de l'exacerbation des positions, du renforcement identitaire par un processus d'opposition ou au moins de différenciation forte.

Cette confrontation à l'autre, en l'occurrence le médecin, est une nécessité pour entrer en quête de soi : La profession sage-femme ré-entame un chemin identitaire. La recherche de modèle, à l'étranger (midwife) ou auprès d'autres professions médicales (dentistes) tend à prouver que les sages-femmes adaptent les propos de RICOEUR à leur problématique : « *le plus court chemin de soi à soi passe par autrui* ». De même, une forme de retour vers une culture originelle, servie par l'usage du mot maïeutique, sert d'étayage à une nouvelle professionnalité. On retrouve ainsi ce processus mêlant transaction et tension, une recherche de repères et de références dans le passé pour construire l'avenir, un équilibre entre changement et continuité [PEREZ-ROUX -2011]. Ce jeu subtil, entre attirance et rejet des autres, peut expliquer l'engouement pour la transdisciplinarité et la montée en puissance d'une spécificité professionnelle.

Ces transactions identitaires semblent d'autant plus nécessaires selon plusieurs de nos interlocuteurs (**Fc et Dc**), qu'ils perçoivent chez les étudiants de nombreuses interrogations quant à leur choix d'orientation. *Seules les filles qui ont vraiment la motivation, la volonté, le souhait et le désir dans leurs tripes de faire sage-femme, n'auront pas de problème à se positionner dans une équipe, par rapport aux médecins, aux patientes (Fc)*. **Dc** s'interroge, elle aussi, sur le manque de motivation d'une partie des étudiants, ayant fait un choix professionnel par défaut, et l'aspect vocationnel modifié par la réforme des études, rejoignant la mise en cause de l'engagement signalé par **Ae2**.

L'altérité développée par la profession sage-femme trouve peut-être aussi son origine dans l'objet central de sa préoccupation : La naissance. Dans ce contexte, deux collègues (**Ae1, Ae2**), ainsi que l'obstétricien (**Bo**), certes de façon moins probante, évoquent la notion de sacré, c'est-à-dire

« qui appartient à un domaine séparé, inviolable, privilégié par son contact avec la divinité et inspirant crainte et respect »⁴⁷³. La sacralisation, outre une mise à l'écart, sous-entend aussi des mythes, des symboles, des rites, éléments d'intercession utilisés par les hommes pour entrevoir l'objet du mystère.

Cette référence nous a interpellés à plusieurs titres :

Par essence, la naissance d'un enfant est liée au sacré puisque elle représente une médiation entre le passé et l'avenir, un individu et un nouvel être, à l'origine de toute vie sociale comme l'a montrée DURKHEIM. Le monde de la naissance a toujours comporté des rites magico-religieux et des rituels sociaux, avec une implication importante de la sage-femme. [La profession touche au sacré. On a un rôle dans ce court passage de transmission et voilà c'est un peu mystique mais à chaque génération qui se renouvèle il y a ce moment d'accueillir cette nouvelle vie \(Ae2\)](#). Certes, la prise en charge scientifique et institutionnelle de la naissance a été concomitante de la déclinaison de l'emprise religieuse sur la naissance, et en a donc raréfié les rites. Cependant des rites et rituels d'ordre profanes subsistent, rites et rituels auxquels la sage-femme participe de façon consciente ou inconsciente [HUBERT-2016]. La volonté d'acculturation des femmes à des normes sociales, dénoncée par THEBAUD (2010), n'a pu gommer l'intensité émotionnelle qui se joue à chaque naissance et à laquelle la sage-femme ne peut se soustraire. Ainsi, à la fois par l'ancienneté et l'objet de sa mission, la sage-femme représente la convergence de plusieurs sacrés : Celui de témoin de l'arrivée au monde d'un nouvel humain, celui de la société qui lui accorde sa confiance pour protéger cette mise au monde et la vie... pouvant expliquer en partie la part d'idéalisation véhiculée par la profession dans la population générale. Le sacré, a donc une place légitime dans la profession de sage-femme et renvoie à la quête de sens de toute activité surtout dans un contexte de mutations importantes. Le choix du mot maïeutique pour désigner l'activité actuelle des sages-femmes, c'est-à-dire une référence à la mythologie et au divin, réaffirme cette légitimité.

Consciente de l'importance de leur mission, les sages-femmes défendent une forme de monopole sur la naissance. Pour **Hdi** la problématique est ancienne, déjà dénoncée il y a quelques dizaines d'années : [Nous faisons preuve d'un égoïsme et d'un corporatisme forcenés](#). Les propos recueillis laissent entrevoir un sentiment de totipotentialité ou de polymathie : [La sage-femme veut toujours tout faire, faire face à tout, elle est compétente en tout et elle est extraordinaire au final... elle est certainement très bien, mais elle est comme les autres et elle ne peut pas tout faire non plus... elle met toujours la barre très haute \(Gdi\)](#).

Notre réflexion nous mène sur un autre versant avec la notion de sacré comme échappant au traitement ordinaire réservé aux choses communes, ayant un caractère d'objet intouchable, avec

⁴⁷³ Trésor de la langue française

pour message « *Il en est ainsi, et il ne peut en être autrement* » [KOLAK-2003]. Pour les sages-femmes, leur métier est sacré et donc tout le monde devrait être ébahi devant ce qu'elles font (**Ae1**). Le sentiment d'appartenir à un groupe exceptionnel, une pseudo-caste, tel que le dénoncent certains verbatim, met en exergue un sacré « *comme une norme socialement efficace, une force « indiscutable* », envers laquelle l'idée même de la critique, de la confrontation avec la réalité empirique, apparaît comme un sacrilège » [PIRAS-2004].

Dès qu'il y a un truc qui est dit, dès qu'il y a une campagne de pub où ils ont le malheur de parler d'un truc qu'on peut faire et où on n'est pas notifié, mais c'est la catastrophe nucléaire (**Ae1**)... laissant sous-entendre une réelle blessure narcissique.

Ainsi les notions d'altérité et de sacralisation peuvent contribuer à expliquer la quête incessante de reconnaissance d'une profession qui se perçoit comme malmenée (les sages-femmes sont toujours mises de côté, on les oublie-**Fdi**) voire victime du système, des institutions, du corps médical... du regard général porté sur les femmes...

17.5 Une problématique de genre ?

Les sages-femmes coordonnatrices ne perçoivent pas de changement notable depuis l'arrivée d'hommes dans la profession. Le comportement semble identique tant sur le plan des compétences que sur le plan du comportement au sein d'une équipe hospitalière y compris sur des éléments à connotation négative : absentéisme par exemple ou manque d'implication à la vie du service (**Bc**). **Ac** note qu'il n'y a pas de confusion dans leur esprit sur leur appartenance à une corporation de sage-femme, ce que confirme **Ae1**, sage-femme homme. Ce ne sont pas des mini-obstétriciens. Ils tiennent à leur identité de sage-femme... avec une volonté carriériste peut être plus prononcée, et avec moins de contraintes familiales. A l'inverse, pour **Fdi**, les hommes cherchent plus l'hyper technicité et l'identification sage-femme semble plus difficile. L'obstétricien (**Bo**) évoque spontanément l'arrivée des hommes dans la profession de sage-femme comme un effet positif, tout en reconnaissant que c'est un métier qui reste encore dans l'imaginaire populaire extrêmement féminin. Il en est de même chez les universitaires masculins, pour qui, selon **Fdi** c'est un boulot de femme dans leur tête. De même, une problématique de genre, apparaît, selon ce même professionnel, à l'Université, apparaissant comme un monde masculin.

Finalement, tout comme le mot sage-femme semble de façon intrinsèque attaché au genre féminin, celui de médecin garde une connotation masculine qui s'étend au monde universitaire surtout dans le monde de la santé.

Il est à noter que l'un des deux hommes (**Ae1**) sages-femmes, dénonce la difficulté de travailler dans un univers majoritairement féminin : Le monde des femmes est dur alors que dans les

mondes plus masculins, c'est beaucoup plus facile de travailler, de communiquer, de s'entendre, de se faire entendre (Ae1). Après une période de doute, puis d'adaptation, une prise de recul, ne considérant que le plaisir de travailler, (j'aime les patientes, j'aime les nouveau-nés, j'aime les accouchements), il se centre sur ses activités, professionnelles, amicales et familiales faisant ainsi abstraction d'une ambiance extrêmement difficile. Celle-ci est due à un fort sentiment de frustration des sages-femmes (on n'est que sage-femme) se traduisant par des ressentiments et une plainte constante. Ainsi Ae1 a l'impression d'être entouré par des gens malheureux et qui le transmettent, sentiment moins prégnant chez d'autres professionnels de santé, peut-être moins féminisés. Les changements d'opinions, on veut ça puis on veut autrement et puis on veut tout, la difficulté à travailler ensemble et avec les autres professionnels relèvent clairement pour Gdi d'une problématique de genre.

Ces remarques, même si elles émanent que d'un petit nombre d'interviewés, ne sont pas sans rappeler les constatations de HOUEL (2014) mettant en évidence les modalités de fonctionnement des femmes au travail : Un affect exacerbé, une « *misogynie féminine* », « *d'appoint* » pouvant prendre différentes formes : Le dénigrement, la jalousie, le mépris, l'absence de solidarité entre consœurs, que nous avons retrouvé effectivement tout au long de nos entretiens. Comme le souligne l'auteure, cette misogynie n'a rien de naturel mais est une réaction de défense contre le sexisme subi, dans un environnement où les hommes continus d'exercer un pouvoir.

Chez certaines de nos collègues, on tend à retrouver à la fois un autoritarisme bienveillant, maternant Je voulais protéger l'équipe(Fdi) où se mêlent à la fois des relations hiérarchiques et intergénérationnelles (les petites, parlant des étudiantes) (Fc, Fdi). Mais, l'on note tout autant, des sentiments de jalousie perçus douloureusement : Ge semble regretter que sa compétence en recherche soit perçue comme une unique volonté, celle de faire partie de la communauté des médecins, manifestation de trahison vis-à-vis des sages-femmes (au sens féminin). Je trouve que les médecins sont mille fois plus bienveillants avec moi que ne l'est la communauté de sages-femmes... je ne fais pas de distinction entre les cliniciennes, les enseignantes ou autres... la communauté de sages-femmes est très malveillante envers les gens comme moi. La plus grande adversité est donc celle de ses pairs. Pour Ge, les parcours de recherche encore novateurs dérangent, suscitent de la jalousie... la situation est difficile pour celles qui poussent des portes... Certes comme, le suggère HOUEL (2014), nous pouvons y voir une misogynie contre soi-même, c'est dire contre la femme, une dévalorisation de son féminin pour se protéger, et être mieux acceptée par le pouvoir masculin. Mais il ne faut pas oublier, qu'outre des postures identitaires parfois excessives, la dégradation des conditions de travail peut majorer des attitudes individualistes, des peurs vis-à-vis les innovations, une méfiance envers les pionniers... ceux qui osent.

A l'issue de cette première partie d'analyse, nous pouvons reprendre notre première hypothèse à savoir :

3) L'universitarisation de la formation des sages-femmes génère des tensions identitaires à trois niveaux :

- **Les sages-femmes enseignantes**
- **Les sages-femmes de terrain**
- **Dans la transmission du métier**

Il est évident qu'il existe des tensions identitaires aux niveaux des équipes pédagogiques, mais aussi plus généralement, au niveau de l'ensemble des sages-femmes actuellement en exercice et à venir, tensions interrogeant alors la transmission du métier.

La nécessaire certification des enseignants, en créant une hétérogénéité des parcours professionnels, met à jour des différences voire des oppositions quant à la nature des savoirs à enseigner et est à l'origine de difficultés managériales. Les discussions autour des modalités d'intégration universitaire révèlent aussi des conceptions différentes quant à la place de la sage-femme parmi les professionnels de santé.

Ainsi, nous avons mis en évidence divers ajustements identitaires allant de l'intégration d'une identité nouvelle (enseignant chercheur), à l'identité adaptée (enseignant en maïeutique) jusqu'à une identité de résistance (sage-femme hospitalière), à l'image de ceux repris par GRIMA, BEAUJOLIN-BELLET (2014). Sans que nous ayons pu le démontrer statistiquement, les entretiens tendent à prouver que la gestion de l'écart entre le modèle identitaire de référence et celui qui se dessine actuellement, est plus difficile pour les sages-femmes en fin de carrière. Cependant, si des différentiels de positionnement existent au sein de l'ensemble des équipes pédagogiques, nous avons perçu une majoration des dissensions essentiellement dans les structures restant en marge d'une intégration universitaire effective. Finalement, cet ajustement de l'identité professionnelle est en lien direct avec la manière dont chaque individu au travail définit son espace, son objet de travail et son domaine d'intervention [BOUCHAYER-1984]. Les sages-femmes enseignantes, dans ce contexte de profonds bouleversements, expérimentent le nécessaire compromis identitaire entre ce qu'elles ont été et ce qu'elles sont, ce vers quoi elles aspirent et ce qu'on leur demande d'être [BARBIER-1996], pour tendre vers une totalité qui a un sens.

Au-delà d'une problématique de statuts et de modalités concrètes d'intégration, certes non négligeables, il s'agit plus de divergences autour des capacités professionnelles, des savoirs, de la culture et de l'identité. Ainsi, dépassant la notion identitaire pure, l'universitarisation interpelle la professionnalité [MATHEY-PIERRE, BOURDONCLE-1995] des sages-femmes.

Si la certification à elle seule ne peut être assimilée à une professionnalisation des formateurs, le processus d'universitarisation, dans tous ses aspects, permet de retrouver les composantes définies par LE BOTERF (2011) : Investissement personnel, nouvelle professionnalité, parcours de professionnalisation, non réduction de la professionnalisation à la seule formation, développement de la réflexivité et prise de recul sur les pratiques.

Cette notion de compétences est à reprendre pour analyser les tensions identitaires des sages-femmes cliniciennes. En effet, l'impression dominante, à la lecture des entretiens et des réponses au questionnaire, est celle d'une errance illustrée par les propos d'une collègue : *La sage-femme s'est peut-être perdue en cours de route dans la globalité, toutes les dimensions de la profession ? (Ae2)*. En effet, si l'identité collective semble fragilisée, l'universitarisation et l'intégration à l'université n'en sont pas les seules responsables : L'extension des compétences vers la gynécologie apparaît pour certains comme un éloignement du cœur de métier. La démultiplication des modalités d'exercice ainsi que les évolutions sociétales sont tout autant incriminées dans le délitement du collectif sage-femme, au profit d'un individualisme grandissant.

Au-delà de la transaction biographique à laquelle les enseignants sages-femmes sont confrontés par le processus d'universitarisation, une transaction relationnelle faisant référence à la notion de reconnaissance et de visibilité s'avère nécessaire [PEREZ-ROUX 2016].

Chapitre 18 : Transactions identitaires, reconnaissance et visibilité

L'environnement instable des structures de formation sage-femme, les réaménagements organisationnels, les modifications de l'activité et les rapports à la tâche prescrite, renforcent une quête de reconnaissance, une recherche de visibilité. Entre une identité revendiquée et déclarée, il existe nécessairement une identité reconnue [LEGAULT-2003]. La recherche de reconnaissance, par les institutions, les pairs mais aussi par soi-même, contribue à l'indispensable stabilité et équilibre pour que chaque individu puisse s'accomplir.

La fragilisation de l'environnement de travail générée par l'intégration universitaire des Ecoles de sages-femmes, une identité floue tant au niveau des statuts que des activités, faisant dire à **Fe2** que *l'état actuel de la sage-femme enseignante est celui d'un fouillis*, peut largement expliquer que les notions de reconnaissance individuelle, reconnaissance collective ont été des leitmotifs tout au long de nos rencontres et perceptibles dans les réponses au questionnaire des équipes pédagogiques. Parce que la notion de reconnaissance pose forcément celle de la visibilité [ANDONOVA, VACHER-2009] sans pourtant être suffisante, celle de l'ensemble de la profession de sage-femme a été aussi évoquée.

Au-delà, d'une identité par opposition, les sages-femmes dans leurs propos cherchent avant tout la reconnaissance d'une spécificité et revendiquent une émergence par rapport aux autres professionnels de santé du fait de leur domaine de compétence estimé particulier : La naissance. Longtemps confinée au cercle familial, la naissance dépendait d'un professionnel ayant une position sociale essentielle et visible, allant de maison en maison : La sage-femme. Le passage de la naissance dans une structure externe à la communauté, sa socialisation, s'est accompagné d'un enfermement de la sage-femme, une dilution de sa visibilité dans un monde hospitalier composé de différents professionnels de santé. Aujourd'hui, mettant en avant une formation de haut niveau au service d'un fait humain exceptionnel, la profession justifie une sortie de cet anonymat et une reconnaissance du service rendu à la société.

18.1 La quête de reconnaissance

Le chemin de la reconnaissance pour les sages-femmes est long, parce que nous partons de très loin en termes d'incohérence statutaire et de non reconnaissance sociale et salariale du service rendu. La méconnaissance était également un des problèmes majeurs dans ce domaine, et les progrès réalisés sont également spectaculaires. Les patientes commencent à découvrir nos compétences pédiatriques et gynécologiques et notre capacité de prise en charge globale de la santé génésique tant sur le plan médical qu'en termes d'accompagnement pour une patiente sans pathologie. Les pouvoirs publics prennent également conscience du champ de compétences des sages-femmes. L'universitarisation des structures et le statut des enseignantes est un point clé de cette reconnaissance et de cette cohérence. Sa teneur conditionnera l'avenir de la profession. (Expression libre)⁴⁷⁴

Une reconnaissance qui vient de l'extérieur

Le processus d'universitarisation de la formation de sage-femme a été initié avec la visée de la reconnaissance du caractère médical de la profession au même titre que médecine et odontologie. Nos collègues reprennent ce point autant dans les entretiens que dans les réponses au questionnaire en écho aux productions écrites et orales des différentes instances professionnelle et préprofessionnelles [LEYMARIE-2010, CNEMA, ANESF].

La reconnaissance venant des femmes et des familles apparaît toujours comme essentielle pour les sages-femmes, moteur d'un engagement et d'une disponibilité professionnelle. Plusieurs de nos interlocuteurs en font mention qu'ils soient cliniciens ou enseignants. *Je fais partie des sages-femmes qui se sont (dixit) gargarisées avec la reconnaissance des patientes, n'est-ce pas là la meilleure reconnaissance ? (expression libre).*

⁴⁷⁴ Expression libre, colligée lors de l'exploitation des réponses au questionnaire

La campagne de promotion récemment lancée par le gouvernement, centrée sur les compétences des sages-femmes, permet une mise en lumière de la profession vis-à-vis du grand public. Cependant, la population générale méconnaît le niveau et le contenu de la formation sage-femme (même chez des étudiants envisageant cette orientation)⁴⁷⁵, la fonction d'enseignant en maïeutique quant à elle, étant totalement ignorée.

La reconnaissance de la part des étudiants est attendue principalement sur le versant sage-femme et non enseignant comme le constate une collègue : *Dans ma fonction d'enseignante, je n'ai pas un retour aussi positif (par rapport à la reconnaissance), mais cela vient de ma fonction (expression libre)*. L'identification du formateur comme sujet professionnel revêt une importance capitale et justifie le besoin d'être vu dans une posture de clinicien (*pas seulement théoricienne-Bdi*). On détecte ainsi un souci de transmettre une identité professionnelle au sein même de la structure d'enseignement, une culture de métier relativement formalisée au risque parfois d'être en dissonance avec celles véhiculées par les sages-femmes de terrain. Cette reconnaissance passe par le savoir expérientiel, actualisé, qui donne une légitimité à l'enseignant notamment lors des évaluations cliniques.

Quant à la nécessaire certification des formateurs, elle permet dans un autre registre, aux étudiants de mieux accepter le degré d'exigence posé notamment lors de la réalisation du mémoire.

Finalement, la quête de reconnaissance s'oriente surtout vers les institutions quelles soient gouvernementales, universitaires, hospitalières... Sans tomber dans une victimisation, certains usages sémantiques dans des textes officiels laissent à penser qu'il demeure divers niveaux de considérations au sein des professions de santé et que des progrès restent à faire. A titre d'exemple, dans une récente lettre émanant du Ministère des Solidarités et de la Santé⁴⁷⁶, la population des sages-femmes est qualifiée à plusieurs reprises de « stock » (*augmentation du stock, porter le stock à ...*) associée à des termes tels que « surplus », alors pour une même problématique, les termes de nombre de médecins, pharmaciens, démographie des dentistes sont employés !

Les entretiens mettent en évidence un différentiel de perception de reconnaissance institutionnelle en fonction du degré d'intégration universitaire : Plus le processus est abouti, moins les interviewés expriment un besoin de reconnaissance vis-à-vis de leur autorité. L'intégration universitaire effective semble combler en partie cette quête. **Ddi** croit en l'intégration à l'Université ; son optimisme concerne la qualité du travail effectué et la reconnaissance, par le monde universitaire, de la qualité de l'accompagnement des étudiants. Les contacts établis avec d'autres

⁴⁷⁵ Notre participation régulière à des forum étudiants et journées portes ouvertes nous permet d'affirmer cette méconnaissance

⁴⁷⁶ « Cadrage national et tendances pour le numérisé de médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique pour la période 2018/2022 », lettre émanant de la direction générale de l'offre de soins en date du 27/09/2017 et adressée au président de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé

universitaires, la participation aux instances au même titre que les médecins alimentent le sentiment d'être reconnu. **Ae2** témoigne de retours d'universitaires [saluant l'arrivée des sages-femmes dans le monde universitaire en disant que ce sont des professionnels de qualité...](#) Cependant, cette association à la vie de l'Université demeure fragile car récente... L'assiduité des responsables sages-femmes à des réunions dont l'objet est parfois loin de leurs préoccupations est le prix à payer pour que la maïeutique fasse définitivement partie du paysage universitaire.

Si de façon évidente, la reconnaissance interpersonnelle s'améliore au sein de l'université, celle plus généraliste des institutions est plus lointaine. L'individu au travail souhaite une reconnaissance exprimée au travers d'une valeur donnée à son activité mais aussi par la participation aux décisions le concernant, l'implication dans l'action et la légitimation des critères de normes contribuant à la mise en œuvre de cette reconnaissance [MALHERBE, SAULQUIN-2005]. Outre une valorisation salariale, les marques de reconnaissances d'ordre relationnel sont tout aussi importantes [ST ONGE-2005]. Un titre, une dénomination permettant une identification sont autant d'éléments à prendre en compte dans un contexte où les repères collectifs et individuels sont incertains [EL AKREMI, SASSI, BOUZIDI-2009].

Les réponses au questionnaire montrent qu'il n'y a pas d'unicité dans les dénominations des sages-femmes enseignantes dans Fonction publique hospitalière, peu de désignations spécifiques qui singulariseraient le professionnel dans sa fonction. En effet, le titre officiel des professionnels contient le mot sage-femme dans 84,31 % cas (86/102).

- Pour les directrices, le terme de directrice ou directeur apparaît dans un cas sur deux (7/14). Dans 6 cas (6/14) le mot sage-femme n'apparaît pas. Le terme de maïeutique est employé une seule fois. Seules 3 ont le même titre à savoir celui de directrice de l'École de sage-femme. Dans 8/14 titres il y a une référence à la notion d'enseignement : école, formateur, maître-assistant...
- Pour les enseignants (N=88), le mot sage-femme est absent dans 12,5% (11/88) du titre officiel. Celui de « Maïeutique » n'est employé que deux fois.

Il y a une référence à la fonction d'enseignement ou de formation dans 33,0 % (29/88) des cas : sous les appellations de sage-femme enseignant, monitrice, formateur, enseignant...

Or la perte du mot sage-femme peut être mal vécue par certaines : [Tu n'as même plus sage-femme](#) (sur le profil de poste et la fiche de paie), [tu es responsable de pôle. Je ne sais même pas si j'ai le droit de me dire sage-femme... je ne sais pas comment m'appeler ! Tu es deuxième grade ! \(Bc\)](#). Par contre, pour d'autres, le statut importe peu : [Je n'ai pour ma part pas de problème de reconnaissance et je ne pense pas que ce soit parce qu'on a un statut que l'on est reconnu, on nous reconnaît un travail, des compétences, ... "L'habit ne fait pas le moine"](#) (expression libre).

De même, l'Université, bien que mettant en avant l'accueil de formations professionnalisantes, ne semble pas plus encline à inscrire les enseignants professionnels dans un particularisme de métier comme nous en avons fait l'expérience. L'intégration universitaire des personnels des structures de formation pose, en dehors de la problématique de la certification, et valorisation salariale, la reconnaissance de la spécificité sage-femme : **Il n'y a pas de poste de sage-femme enseignante, ça n'existe pas... il n'y a que des postes d'enseignants chercheurs et des postes d'enseignants associés mais qui ne sont pas pérennes (Ie1)**. Il est évident que les statuts des enseignants sages-femmes doivent changer, les statuts actuels relevant de **l'hospitalier ne pouvant donner aucune légitimité (De)**. Ainsi, bien que pouvant prétendre à un poste de maître de conférences en sciences de l'éducation, **De** n'a pas postulé afin de ne pas renoncer à son identité professionnelle de sage-femme.

L'activité dominante de l'institution d'appartenance (soin pour l'hôpital), enseignement pour l'Université) tend à effacer la singularité professionnelle. L'adaptation des sages-femmes enseignantes dans leur mode de présentation, vis-à-vis d'universitaires, est la traduction d'un appel à la reconnaissance ou même à une connaissance initiale (selon l'une de nos collègues). Il est remarquable que la sémantique choisie obéisse, non pas à une identité intégrée, mais à une identité de circonstance destinée à faciliter la reconnaissance par autrui. Cet ajustement permanent relève à notre sens de deux motivations : Une volonté de se faire accepter dans un espace nouvellement autorisé conférant presque un effacement pour ne pas risquer la stigmatisation voire le dénigrement. Mais de façon concomitante, une détermination à se montrer, à prouver une existence, à revendiquer une légitimité tout en montrant une évidente bonne volonté pour adopter de nouveaux codes, de nouvelles normes.

La reconnaissance de la profession de sage-femme comme profession médicale, n'a jamais été remise en cause par les médecins lors de nos entretiens. Cette évolution a été relevée lors de l'enquête de 2014 portant sur les représentations professionnelles [FREGONESE, RATINAUD-2014]. Ainsi, les médecins identifient plutôt les sages-femmes au travers de leurs compétences techniques mais semblent passer sous silence leurs qualités relationnelles, le travail d'accompagnement qui leur tient particulièrement à cœur. Finalement, les médecins reconnaissent les sages-femmes dans un registre d'efficacité et non d'émotion. De même, la vision médicale, resitue les sages-femmes dans une équipe, jamais de façon isolée à l'opposé des sages-femmes qui tendent à décrire leur action de façon solitaire. Seuls deux de nos interlocuteurs (**Ac, Ae1**), travaillant dans la même structure, ont mentionné un réel travail d'équipe entre médecins et sages-femmes mais précisant que ce climat relevait peut-être de l'exception.

Cependant pour s'affirmer et être énoncée, devant différents acteurs sociaux, l'identité professionnelle doit être construite au sein du groupe d'appartenance. Les sages-femmes

enseignantes épousent à la fois les appels à reconnaissance de la profession de sage-femme mais cherchent la reconnaissance de leur fonction. Elles ne peuvent qu'adhérer aux revendications de leurs collègues cliniciennes, faisant écho avec leur identité professionnelle mais aussi pour défendre l'avenir des étudiants qu'elles accompagnent... Par contre, aucune sage-femme clinicienne rencontrée n'a fait mention des problématiques touchant les enseignantes ...

Une reconnaissance entre pairs

OSTY (2008), rappelle qu'outre le cadre normatif institutionnel dans lequel s'exerce l'activité professionnelle, la reconnaissance est subordonnée à la confrontation de modèles culturels.

L'identité professionnelle est indissociable d'un sentiment d'appartenance à un collectif. Or l'image positive du « être ensemble » peut être mise à mal par le contexte actuel particulièrement déstabilisant. Les entretiens mettent ainsi en évidence ce qu'OSTY [2008] a largement analysé à savoir un délitement des identifications collectives au profit d'individualisation des situations de travail et d'un questionnement quant au sens à donner aux activités professionnelles.

Nous avons observé, lors de nos différentes rencontres, une distanciation de chaque interviewé par rapport à la profession. Rarement le « nous » a été employé mais plutôt « les sages-femmes » traduction d'une mise en retrait par rapport au groupe, d'un impossible partage entre pairs. Cette forme de mise à distance nous a particulièrement interpellés, nous rappelant « *les effets de masquage et d'affichage... dans une situation relativement « dépersonnalisée » qu'est la situation d'enquête* » [FLAMENT et al-2006].

La difficulté d'associer le « je » au « nous » peut être en lien avec une implication distanciée, c'est-à-dire un engagement relationnel mesuré dont les mécanismes sont autant d'ordre émotionnel, que cognitif et relationnel. S'agit-il d'une forme de préservation vis-à-vis d'un avenir très incertain, d'une canalisation de l'imprévu et d'une possibilité de renégociation en fonction de l'actualité [GERMAIN-THIAUT, GREMILLET-PARENT-2002] ? Les hésitations, les phrases laissées en suspens, les mots dits « entre guillemets » témoignent d'une prudence verbale, d'une expectative face à ces mutations. Cependant, tous les professionnels rencontrés assument largement leur mission constatant une intensification du travail administratif et organisationnel mais aussi pédagogique dans un investissement dans des TICE. Par contre ce qui fait problème, est le décalage entre ce que souhaiterait chaque professionnel, sa conception du travail bien fait et ce qui est possible avec le temps et les moyens impartis comme le montre les réponses au questionnaire (plus de 40% d'insatisfaits) et les entretiens. On retrouve alors la notion de « travail empêché » développé par CLOT (2010).

Cependant, cette expression relativement impersonnelle, nous semble plus en relation avec une distanciation réelle avec la profession (en tant que groupe), c'est-à-dire une non identification à ce qui la caractérise. Nous avons constaté des attitudes de scepticisme, des propos cyniques dans la description des conditions de travail et des professionnels actuels, des constats négatifs, une critique péjorative sans ébauche de solution. On retrouve la notion de désengagement décrit par NEGRONI (2005) correspondant « à une distanciation et une dé identification de l'individu par rapport à son travail : Les valeurs de l'entreprise, les idées et les attentes qui s'y déploient, ainsi que l'univers relationnel apparaissant peu à peu étrangers à la personne en cours de désengagement ». Le groupe professionnel devient un « autrui », dans lequel les interviewés ne se reconnaissent pas.

A la lecture des entretiens, cette distanciation nous est apparue encore plus flagrante de la part de nos collègues masculins, distanciation essentiellement vis-à-vis des sages-femmes de terrain, souvent désignées par « elles ». Sans pouvoir faire une généralisation, l'écart entre le « je » et les collègues prend une tournure différente tant sur la forme que sur le fond : Les deux enseignants ont utilisés un langage direct, pragmatique avec moins d'effets de masquage, exprimant avant tout une incompréhension. Nos consœurs ont préféré le mot « sages-femmes » (sans aspect genré), adressant leurs critiques tout autant aux cliniciennes qu'à leurs collègues de travail et aux représentantes des instances professionnelles, formulant une non adhésion à l'évolution professionnelle.

Les relations communautaires semblent se déliter, le seul point de ralliement étant finalement un état de mal-être constaté. Les changements d'univers professionnels créent, somme toute, plus d'éclatements relationnels que de solidarité professionnelle.

Il apparaît une forme d'isolement professionnel qui s'exprime à différents niveaux :

- Entre sages-femmes enseignantes : Certaines sages-femmes en fin de carrière ont renoncé à s'investir dans un projet qui remet en cause leur vision de la profession. D'autres plus jeunes, ne trouvant pas auprès de leurs collègues une reconnaissance de leur savoir universitaire mais au contraire une jalousie, préfèrent tisser des solidarités fortes avec leur homologues chercheurs créant une nouvelle communauté d'appartenance. Ainsi **Ge**, attend plus des médecins, **qui respectent ce que je fais** alors que **la communauté sage-femme est malveillante envers les gens comme moi**. On peut alors évoquer quasiment un processus d'acculturation.
- Entre les maternités et les structures de formation : **Certaines sages-femmes de terrain nous disent « vous dans votre château de princesses, vous êtes éloignées de la réalité »... elles n'ont peut-être pas tord (De)**, même si elles ne méconnaissent le travail de l'enseignant auprès des étudiants.

On note finalement une relative indifférence des sages-femmes cliniciennes vis-à-vis des discussions et tergiversations liées à l'intégration à l'Université.

L'universitarisation, est essentiellement une volonté du monde enseignant et de quelques sages-femmes de terrain ... d'où cette dispersion dans les actions et un manque d'énergie, selon **Ddi**. Les problématiques du quotidien hospitalier amoindrissent leur intérêt pour des préoccupations qui leur paraissent lointaines. Selon **Ddi**, il existe un manque de reconnaissance des sages-femmes de terrain vis-à-vis du travail de l'équipe pédagogique.

- Entre les différentes structures de formation : La variété des configurations locales confère à chaque équipe pédagogique un sentiment de particularisme, difficilement partageable, souvent estimé plus complexe que celui des autres structures. Notre enquête nous a permis de constater une différenciation très nette entre les équipes ayant opéré une intégration universitaire, quelle qu'en soit la forme, et celles enlisées dans des transactions institutionnelles. Même si certaines équipes apparaissent soudées, les difficultés d'intégration à l'Université suscitent de nombreux débats en interne mais tout autant de non-dits qui exprimés en off, se traduisent le plus souvent par une résistance passive face aux changements envisagés. Nous avons eu le sentiment qu'une libération de la parole de façon publique donnerait corps à une division professionnelle, jusque-là conscientisée par les sages-femmes mais peu ou pas exposée. Les peurs, les doutes pourraient alors être interprétés comme un positionnement contre ce qui a été jugé bon pour la profession, c'est-à-dire une reconnaissance universitaire, devenue norme professionnelle.
- Entre professionnels et instances : Cette « peur » de se positionner en marge d'une soit disant opinion générale s'observe aussi bien au sein de certaines équipes mais aussi vis-à-vis des instances professionnelles, qualifiées d'élites ou de **têtes pensantes, vendant du rêve**.

Parce que la reconnaissance est essentielle à l'identité [LAROCHE, LEGAULT-2003, EL AKREMI-2009], son absence au sein même de la profession, ce manque d'adhésion à un projet dont les conséquences individuelles et collectives non pas été anticipées, amènent à évoquer une « *illusion identitaire* » [BAYARD-1996]⁴⁷⁷ de la communauté sage-femme, l'identité naturelle ayant disparu au profit de stratégies identitaires d'entités distinctes. On peut alors s'interroger quant à la notion de corporatisme encore dénoncé lors de nos entretiens, qui tendrait à se démultiplier en fonction des contextes de travail.

⁴⁷⁷ Titre de l'ouvrage écrit par JF BAYARD en 1996

L'avenir semble dépendre certes de facteurs externes à la profession mais aussi d'éléments internes comme la cohésion, le **travailler ensemble**, l'absence de dispersion (**Gdi**) : **On n'avance pas beaucoup, on n'est pas solidaires (Gdi)** ; **Ae2** constate avec regret : **Oui la profession est divisée, la profession contrairement aux infirmières ne sait pas se fédérer (Fc)...c'est très délétère à la profession mais malheureusement ça toujours été et puis c'est encore pire maintenant parce qu'il ya des intérêts personnels.**

Finalement, l'identité de métier [OSTY-2003] permettant une reconnaissance de soi par la profession, ses valeurs, ses symboles, ses pratiques, est largement mise à mal par les soubresauts actuels du monde de la naissance et de la formation. Le vocabulaire n'est plus unitaire, certains savoirs sont en concurrence, le professionnalisme collectif est difficilement maintenu surtout dans une conjoncture où l'individualisme se renforce.

Une reconnaissance individuelle

De nombreux propos renvoient finalement à une reconnaissance personnelle : **Ce n'est pas ton métier qui fait ce que tu es, c'est toi qui fait ton métier et qui fait ce que tu es (Ae1)**. La reconnaissance de soi par soi-même aide l'individu à se forger une identité. La cohérence entre sa représentation de la profession et son quotidien de travail c'est-à-dire l'identité revendiquée et l'identité vécue sont indispensables à l'équilibre du sujet. **Ge** récuse le fait de se définir par rapport à un autre corps professionnel : **Je ne vois pas comment on peut exister par rapport à quelque chose, mais exister tout seul oui, tout à fait**. Une remise en cause, qu'elle soit institutionnelle ou même personnelle, de la légitimité à exercer sa profession peut annihiler tout engagement et motivation ; elle peut tout autant produire une désolidarisation du groupe, comme nous l'avons constaté à maintes reprises lors de nos entretiens.

Le contexte actuel de réforme, s'il incite certains professionnels à une autoévaluation de leurs compétences au regard de celles à priori attendues, est source de motivation de développement personnel ou au contraire de démission tacite ou effective comme nous l'avons constaté notamment auprès des collègues les plus anciennes. La non reconnaissance institutionnelle de leur expérience au profit d'une certification, dont elles ne voient pas toujours les bénéfices pour les étudiants et à plus long terme pour les patientes, exacerbe les rancœurs et une mise en concurrence des savoirs. Par contre, nous n'avons retrouvé à aucun moment, chez les professionnels ayant obtenu un master ou un doctorat, une allusion à une quelconque culpabilité envers leurs aînées encore moins un sentiment de trahison telle que celle décrite par DIBON (2012).

L'ensemble des professionnels interrogés, se reconnaissent en tant que sage-femme mais semble éprouver des difficultés à se reconnaître enseignants : **La transition sage-femme de "terrain"**

à sage-femme enseignante est très difficile. Je n'en prends la mesure que maintenant et je ne suis pas au bout de ma réflexion. J'ai un attachement fort pour ma fonction de sage-femme hospitalière où je me sentais compétente et reconnue et pour laquelle je ne fais pas le deuil ... (j'espère réussir par la suite à articuler les deux). Concernant la fonction de sage-femme enseignante : Incertitude, doute, questionnement, remise en question sont mon lot quotidien et je ne me sens pas toujours compétente dans certains domaines. Néanmoins elle me "nourrit" et je n'envisage absolument pas de faire marche arrière (expression libre).

En s'engageant dans le processus d'universitarisation des études et surtout celui de l'intégration universitaire, la profession de sage-femme avait pour objectif une confortation de son appartenance à la famille médicale, au sens français du terme et en même temps une visibilité au sein de cette même famille. La feuille de route semblait claire : L'entrée à l'université plaçait la profession de sage-femme au niveau des autres professions médicales, l'accès à la recherche permettait une promotion d'un savoir spécifique et une reconnaissance scientifique nationale puis internationale : *« ainsi, après avoir effectué une thèse d'université, les sages-femmes pourront exercer des activités de recherche en maïeutique et contribuer à en faire une filière d'excellence reconnue en France et à l'international »* [CNOSF-2016]. Les déplacements de paradigmes, les intentions d'un collectif ont touché au cœur des professionnels peu armés pour affronter une telle « rupture d'univers ». L'aspect concomitant des évolutions sociétales, avec nécessairement des conséquences sur le monde de la naissance, d'une conjoncture socio-économique difficile et d'une remise en cause de la formation, a bouleversé des professionnels dont l'ancrage dans le passé demeure encore très fort.

Si les sages-femmes cliniciennes déplorent des conditions de travail difficiles, tant dans la prise en charge des patientes que dans la formation des étudiants, les changements vécus relèvent plus d'une évolution que d'une bifurcation, même si leur statut se modifie. Pour les sages-femmes enseignantes il s'agit plus d'une rupture d'univers. Le différentiel est lié autant à une notion de temporalité que de contexte. Les sages-femmes de terrain vivent des changements inscrits dans un continuum, changements assumés par l'ensemble des professionnels de santé, y compris les médecins. Le collectif joue son rôle d'amortisseur, le quotidien clinique étant relativement fédérateur.

A contrario, le processus d'intégration universitaire ne touche directement que les enseignants, relativement isolés, parfois même au sein de leur propre entité d'appartenance et de façon relativement soudaine. Des tensions identitaires sont ainsi générées, tensions identitaires touchant aussi bien leur identité première de sage-femme que celle d'un professionnel assurant une fonction de formateur mais encore de celle des professionnels en devenir qu'elles accompagnent.

L'instabilité environnementale de bon nombre d'écoles, entraîne non seulement une fragilisation de la cohérence dans le cercle professionnel immédiat mais aussi dans le cercle professionnel élargi. La fonction enseignante ne crée plus de solidarité ni de cohésion : les particularismes locaux, mis à jour par la remise en cause de la dépendance hospitalière, tendent à affaiblir une identité collective. La certification ébrèche une légitimité des savoirs expérimentiels des enseignants installés depuis longtemps dans la fonction bien que les domaines abordés ne soient pas toujours en lien direct avec les compétences attendues.

Puisque l'enseignant se définit comme un professionnel de l'interaction, tout comme la sage-femme, leur visibilité dans leur environnement de travail est cruciale, faisant appel à des facteurs internes et externes à la profession.

18.2 De la reconnaissance à la visibilité, vers l'autonomie : la recherche en question

Plusieurs interlocuteurs, renvoient les sages-femmes à leur propre potentiel et volonté : *Il faut s'y mettre plutôt que de se plaindre... ne perdons pas de temps : Il n'a pas de visibilité mais ça va s'acquérir avec du travail (Ae1). Ae2*, est relativement optimiste par rapport à cette visibilité qui s'exprime à travers la publication des travaux de recherche des sages-femmes.

Les propos des médecins ainsi que deux de nos collègues (enseignants chercheurs et doctorant) sont sans appel : la recherche à l'origine de publications est indispensable pour être reconnu. De plus, le processus d'universitarisation des études de sage-femme, appelle logiquement à la création d'une filière universitaire maïeutique.

Si l'activité de recherche est initialement à visée d'amélioration des prises en charge de santé, elle est un « *enjeu fondamental qui conditionne l'évolution des carrières et la courses aux places* »⁴⁷⁸, problématique effective déjà à la fin du 19^{ème} siècle ! De plus, l'affirmation de nouveaux champs disciplinaires, comme la maïeutique, passe nécessairement par une production de publications à l'instar de celles des pays anglo-saxons.

Etre publié, faire publier devient sans conteste un levier d'action dans le monde universitaire plus que les compétences pédagogiques et le centre d'intérêt de l'enseignant. Le monde hospitalier s'inscrit lui aussi dans une valorisation des publications médicales scientifiques, par l'application du

⁴⁷⁸ Extrait de l'article de CONDETTE ; J.F : L'affirmation de la recherche publiée et ses enjeux chez les universitaires de la faculté des lettres de Lille (1887-1914).

logiciel SIGAPS⁴⁷⁹, permettant le recensement et l'analyse des références bibliographiques produites par un chercheur ou une unité, à partir de la base MEDLINE (PubMed⁴⁸⁰). La prise en compte du facteur d'impact, bien que reconnue de longue date, est cependant controversée surtout lorsqu'elle conditionne des financements (budget MERRI) [DERANCOURT et al-2014].

Si idéalement le programme du chercheur doit se concentrer sur un objectif unique de progression de la science, la réalité actuelle est celle « *de maximiser ses indicateurs, c'est-à-dire le nombre et le rang de ses publications* » [WALERY-2011]. Les sages-femmes ne peuvent échapper à cette compétitivité bibliométrique, au pouvoir d'évaluation désormais dans les mains des comités de lecture des revues. Sans mettre en cause la capacité des sages-femmes françaises à participer et mener des recherches de qualité, le chemin vers une reconnaissance par la productivité académique risque d'être particulièrement difficile en raison d'un manque d'expérience et de réseaux...En effet, au sein de chaque discipline il existe un réseau très hiérarchisé de revues, principaux vecteurs de diffusion.

Lorsque la notion de recherche est associée à celle de reconnaissance, par plusieurs de nos collègues, s'agit-il de cette reconnaissance académique... Et dans ce cas, mesurent-ils l'ampleur de la tâche dans le contexte actuel de cette course à la publication ? Et souhaitent-ils réellement s'y confronter ? Ou bien s'agit-il d'une reconnaissance au sein de la profession, tout aussi importante, mais qui peut se soustraire aux contraintes mentionnées ci-dessus ?

Si l'objectif est de développer la recherche en maïeutique, exemple même de transdisciplinarité, force est de constater qu'il se pose a contre courant du renforcement de spécialisation conséquence de l'évaluation quantitative de la recherche [WALERY-2011]. L'ambition de la profession de sage-femme est grande, louable mais demandera des capacités d'innovation importantes et surtout une patience infinie pour se faire un nom.

La recherche est une activité collective. Les sages-femmes chercheurs travaillant dans des laboratoires en collaboration avec des médecins, **Ge** ainsi que **Ae1**, témoignent de cette nécessaire communauté scientifique où la profession initiale du chercheur est secondaire, seules les compétences scientifiques ayant cours. Tous deux confirment qu'actuellement, il ne s'agit pas de revendiquer une recherche maïeutique à proprement parler, mais de s'insérer dans un monde encore peu familier aux sages-femmes, de se faire reconnaître par la qualité de travail.

La visibilité de la profession de sage-femme par la recherche est de toute évidence un cheminement qui prendra du temps, partant des laboratoires de recherche et essaimant dans le

⁴⁷⁹ Système d'interrogation, de gestion et d'analyse des publications scientifiques, élaboré par le CHU de Lille en 2002.

⁴⁸⁰ PubMed : principal moteur de recherche de données bibliographiques en médecine et biologie, développé par le Centre américain pour les informations biotechnologiques (NCBI). Il donne accès à la base de données bibliographique MEDLINE.

monde universitaire par l'implication des enseignants dans la promotion de la recherche auprès des étudiants.

La visibilité se joue tout autant au quotidien aussi bien dans l'exercice clinique que dans la fonction enseignante. L'identification claire des professionnels à l'Université semble une condition sine qua non pour que l'intégration universitaire ne se transforme pas en dissolution. La participation aux instances universitaires, la compréhension des normes académiques mais aussi le partage avec les universitaires d'un savoir-faire depuis longtemps expérimenté, ne peut que contribuer à faire connaître une profession restée longtemps dans l'ombre.

Alors que les médecins (**Ado, Bo**) mettent en exergue le respect des règles, le travail en équipe dans leur conception de la profession de sage-femme dans un monde universitaire, cette dernière met plus en avant l'indépendance professionnelle, l'autonomie et la responsabilité.

Les freins à la mise en œuvre concrète de l'intégration universitaire sont sans doute en très grande partie dus à cet écart dans les représentations, à des positionnements différents : Des sages-femmes sollicitant une entrée dans un cénacle pour exister, des médecins devant accepter une évolution, celle de l'universitarisation de formation de professionnelles demeurées longtemps leurs subordonnées.

Tous au long de notre recherche en contexte nous avons été confrontés à l'ambivalence d'une profession qui vise, désire, revendique une reconnaissance par le biais d'une universitarisation mais adopte un positionnement de singularisation perpétuel. Les sages-femmes espèrent plus qu'une entrée à l'Université, mais une place, leur place telle qu'elles l'ont imaginée sans toutefois connaître tous les rouages du monde académique et en maîtriser les codes. La période actuelle est donc la confrontation rude parfois entre une réalité et un souhait, [un rêve, vendu par les instances professionnelles](#) selon certaines de nos collègues.

Plus qu'une quête de reconnaissance ou une revendication de visibilité, nous préférons la notion d'autonomie professionnelle telle qu'elle a été définie par CROZIER et FRIEDBERG (1977) soit une capacité individuelle et collective à proposer et mettre en place des stratégies en tenant compte des contraintes et des opportunités. Les équipes pédagogiques qui ont osé concrétiser une forme d'intégration universitaire, adaptée à leur environnement, ont œuvré sans conteste pour l'autonomie de la profession.

La reconnaissance de la place légitime de la formation de sage-femme à l'Université finalement sous entend une flexibilité, un souci du compromis sans compromission aussi bien de la part du monde universitaire, essentiellement représenté par les médecins mais aussi de la part de la profession de sage-femme avec une responsabilité particulière des instances professionnelles (Ordre et/ ou organisation).

Notre deuxième hypothèse reposait sur **la mise en jeu de logiques contradictoires entre revendications de reconnaissance et visibilité au nom d'une démarcation forte au sein de la famille médicale, tout en souhaitant intégrer un monde dominé par les médecins.** Elle est largement vérifiée en observant les ambivalences de discours aussi bien au niveau de chaque individu, au niveau du groupe restreint (équipe pédagogique) mais aussi au niveau plus large de la communauté des sages-femmes se positionnant dans une attitude de rejet et d'attirance vis-à-vis du monde médical : l'attirance se joue dans l'attente d'une valorisation professionnelle, le rejet dans la crainte d'une subordination et l'absence d'autonomie dans une organisation normalisée.

Les débats internes, quant au choix des modalités d'intégration universitaire, sont à l'image de cette ambivalence : l'Ecole hospitalière dénigrée pour son aspect enfermante mais relativement protectrice et symbole, peut être exagéré, d'une autonomie de fonctionnement fait face à l'Université, synonyme d'ouverture mais aussi d'une confrontation à une pluri professionnalité et d'une perte de pouvoir face au doyen ou président d'UFR.

L'immobilisme actuel est certainement la situation la plus délétère pour l'avenir d'une profession qui revendique une autonomie intellectuelle, une reconnaissance et une légitimité à décider dans son cadre de compétences. Les tensions identitaires individuelles et collectives n'interdisent en rien les collaborations, les débats pour pouvoir construire l'avenir.

Chapitre 19 : Perspectives

Après cet état des lieux, il nous est apparu important de se projeter dans le futur. Nos interlocuteurs ont volontiers accepté d'envisager l'avenir et nous avons pu aussi recueillir des mises en perspectives spontanées.

La profession est en mutation. Ecrire l'avenir est une situation parfois inconfortable, mais riche d'espoirs et de promesses. Les avancées de cette dernière décennies sont déjà belles (évolution du champ de compétences, officialisation de compétences utilisées depuis toujours mais non identifiées, développement de l'exercice libéral, universitarisation des études)-Expression libre-

19.1 Un avenir à l'Université

Sans nier les problèmes, nos collègues croient globalement à la réalisation de l'intégration universitaire même si aujourd'hui celle-ci n'est parfois qu'au stade de balbutiement. Les politiques à l'échelon national semblent encourager cette réforme, pouvant devenir une référence : « *La maïeutique conserve en effet en matière d'universitarisation une place particulière et qui peut faire*

figure de modèle pour les formations paramédicales » [IGAS-2017]. La patience et la détermination des sages-femmes sont à priori leurs atouts :

Les sages-femmes savent être patientes. Je suis persuadée qu'un jour on sera toutes à l'Université et qu'aura des postes, des statuts modifiés, d'universitaires, que les jeunes professionnels feront de la recherche en maïeutique.... Cette patience est aussi mentionnée par l'obstétricien : Certaines sages-femmes ont du mal à comprendre... « On a notre place »... oui mais cette place, cela ne va pas se faire du jour au lendemain. Il va falloir la défendre et puis gravir tout doucement les échelons, faire le terreau pour que les choses poussent plus tard... **(Bo)**. **Edo** s'inscrit dans la même mouvance : J'aimerais qu'on avance... mais on va doucement. Et en y allant doucement, on va y arriver. En effet l'échelle chronologique reste à définir car cette intégration à l'université nécessite un temps d'adaptation **(Bo)**, laissant la possibilité aux sages-femmes de prendre connaissance de ce fonctionnement universitaire, qui peut être très politique en fonction des régions. Une volonté politique est nécessaire... mais les sages-femmes, elles-mêmes, ne savent pas être dans une posture qui puisse pousser les décideurs à les aider.

Il faut rester optimiste **(Edo, Bo, Hdi)** pour avancer, tout en étant conscient qu'il s'agit d'un changement de paradigme. Il y aura des éléments positifs et des dommages collatéraux.... De la souffrance **(Bo)** pour certains. **Ado**, souhaite que les modalités d'intégration soient posées afin de bien aplanir les potentiels conflits à tous les niveaux, du secrétariat jusqu'aux médecins, la tâche étant loin d'être achevée. **Edo**, place les difficultés essentiellement au niveau ministériel estimant pertinent la nomination d'une ou plusieurs sages-femmes avec une fonction dédiée à cette universitarisation : Une sage-femme qui ne soit pas la présidente du Conseil de l'ordre (pour éviter le corporatisme) et un peu plus jeune que la moyenne !

Les freins économiques souvent avancés dans le retard à l'intégration universitaire devraient s'amenuiser à l'avenir. Le rapport de l'IGAS (2017) recommande de « *transposer dans le code de l'éducation l'obligation existant dans le code de la santé publique depuis 2004 (R. 6145-12 et 56) de retracer dans un budget annexe de l'université les recettes et dépenses afférentes aux formations financées par le conseil régional, maïeutique et rééducation ou paramédical, soit intégralement, soit partiellement en application de conventions tripartites avec des instituts publics et privés, au titre de la participation de l'université dans ces formations* ». Ainsi, si les acteurs en sont d'accord, le transfert de gestion du CHU à l'Université est possible à l'exemple des structures ayant dépassé le stade d'intégration théorique.

19.2 Le nouveau visage des structure de formation

Si l'ancrage pédagogique à l'Université semble posé, entériné par un « *toiletage des textes* » [IGAS-2017] issus des deux ministères concernés, le fonctionnement interne et la gouvernance des « structures de formation », terme générique sans réelle visibilité, restent à inventer.

Ainsi, Ae1 imagine une structure concentrique avec un noyau constitué d'un directeur de la filière et de sages-femmes expérimentées qui *ont envie de se poser à l'Ecole, de ramener tout ce qu'elles ont appris sur le terrain et le transmettre (Ae1)*, rejoignant Ado sur la nécessité de permanents dans la structure de formation. En périphérie, *des jeunes sages-femmes qui ont envie de participer à l'encadrement des étudiants, qui ont envie de partager leur savoir et qui ont leur activité à coté pour continuer à mettre les mains dans le cambouis*, pourraient compléter l'équipe pédagogique. Loin d'être figée, cette organisation évoluerait au gré des aller et retour, entre activité enseignante et clinique hospitalière ou libérale.

Cdi espère une organisation avec des assistant(e)s pédagogiques pouvant prendre en charge l'organisation des cours et des stages, une fois le projet élaboré par l'équipe enseignante.

De plus, comme en conviennent les décideurs [IGAS-2017], le Conseil de département (universitaire) devrait faire fonction de Conseil pédagogique rendant obsolète le Conseil technique.

Quant à la direction de des structures de formation, l'intégration à l'Université *impose une élection par les pairs (Bo) et un renouvellement qui paraît salubre*, rejoignant l'avis des deux doyens, fustigeant la nomination « à vie » des anciennes directrices. Ee1 souhaite un mandat limité (sans en préciser la durée) et un maintien d'une activité clinique au même titre que les enseignants. Ddi est dans la même démarche, envisageant qu'une directrice puisse être élue et quelques années plus tard, puisse revenir à un poste d'enseignant.

Parce que les équipes pédagogiques sont relativement petites, les modalités d'élection doivent être suffisamment souples, dépassant le collège des sages-femmes pour éviter toute scission en cas de candidatures multiples (Bo). Pour Edo, l'important est d'éviter un rapport de force entre la directrice et les enseignants, lié à la fonction (*carapace*) et non à une problématique de genre. Le titre de *responsable pédagogique maïeutique* est proposé par Edo, Ado préférant : *assesseur maïeutique. C'est la moindre des choses !* Quelque soit son appellation, cette sage-femme doit faire partie de l'équipe décanale (Edo) et donc avoir un mandat similaire à celui du doyen, *afin de marcher ensemble*. Cette relation, entre doyen et directeur de la structure de formation, reste à définir : *Rien n'est marqué nulle part (Ado)*, mais il est évident que cette place dépend de l'organisation universitaire locale. Si de nombreuses sages-femmes conviennent que la fonction de directrice doit

évoluer, son rôle au sein de l'Université, suscite encore de nombreuses interrogations (**Cdi**) et il en est de même pour le statut des enseignants sages-femmes.

19.3 Le devenir des enseignants sages-femmes

Cdi regrette de ne pas pouvoir avoir une visibilité sur le futur statut des enseignantes : **Je ne sais pas où je les emmène**. Pour **Edo**, il est évident que les enseignants doivent être payés par l'Université. Pour **Ac** comme pour **Bo**, la bi appartenance hospitalo-universitaire est tout à fait souhaitable, le principal frein selon **Hdi** étant administratif. Par contre, la faiblesse des salaires des enseignants universitaires risque d'amoindrir l'attrance pour l'enseignement mais est un argument pour une bi appartenance (**Gdi, Edo, Bo**). **Edo** entrevoit l'obligation de **la création d'un corps particulier de sages-femmes** constitué par les enseignants.

La mission intergouvernementale semble avoir pris la mesure de la problématique. Elle renvoie à des accords locaux et propose de « *créer un corps bi-appartenant en maïeutique, susceptible de répondre aux attentes des acteurs et de favoriser le maintien d'une activité clinique, hospitalière ou ambulatoire, ce qu'a permis partiellement le statut de sage-femme hospitalière (décret n°2014-1585 du 23 décembre 2014)* ».

En ce qui concerne les modalités d'exercice des sages-femmes enseignantes, la bi appartenance (universitaire et hospitalière) ou tout du moins un partage entre les activités d'enseignement et la clinique est plusieurs fois évoquée, sans pour autant faire l'unanimité. **Cdi, Ie1, Ee1, Hdi** estiment que cette activité clinique, conjointe avec celle d'enseignement, est indispensable, ne serait-ce que pour la crédibilité vis-à-vis des étudiants, des collègues de terrain et autres personnels y **compris pour les directrices sinon elles sont déconnectées (Ee1)**. Pour **Ae1**, parce que la formation de sage-femme est professionnalisante, il ne faut pas uniquement des enseignants chercheurs au sein d'une équipe pédagogique. Tout en se défendant de faire un procès d'intention, l'argument supplémentaire est que les enseignants chercheurs sont souvent plus chercheurs qu'enseignants. Par contre, pour **Ge** (qui se définit comme enseignant chercheur), la clinique doit être enseignée sur le terrain par **des cliniciennes qui auraient du temps dédié pour l'enseignement, et des gens à l'Ecole qui resteraient sur des choses plus théoriques, sur du raisonnement**. Son modèle est celui des étudiants en médecine qui bénéficient d'un enseignement au lit du malade : « **Je suis dans le service, je suis en blouse, on a fait un ARC et maintenant j'emmène tous mes étudiants et on va aller voir cette femme** » !

Bdi, propose un autre modèle : Elle souhaiterait créer un secteur d'activité au sein de la maternité de référence, entièrement destiné à l'enseignement, un service tenu par des enseignants :

Préparation à la naissance et consultations prénatales... bénéficiant d'une autonomie relative par rapport au service, sur le modèle de la formation en chirurgie dentaire...

Ainsi, l'enseignant n'ayant que des connaissances livresques doit faire place à l'enseignant qui met au service de la profession une expertise spécifique et qui peut éprouver ses connaissances au travers d'une pratique professionnelle **(Ac, Hdi, Ie1)**. De même une sage-femme qui a acquis une vraie expertise dans une niche (hypnose, acupuncture, homéopathie...) a tout intérêt à pouvoir la transmettre à des futurs professionnels **(Ac)**.

C'est pourquoi se couper des gens de terrain serait une erreur **(Ae2)** : L'équipe pédagogique doit rester connectée avec la réalité clinique **(Bo, Edo, Ado, Ddi)**, ne serait-ce que pour actualiser les connaissances mais aussi tenir compte de l'évolution sociétale (les patientes ne sont pas les mêmes qu'il y a dix ans) et faire passer un message adapté. **Ado** conçoit une activité clinique avec la maternité de référence, mais aussi avec les autres maternités, en libéral, renforçant ainsi la notion de réseau, sans se départir d'un souci de rayonnement de la Faculté. **Ie1** a le même sentiment, ce d'autant, que l'intégration à l'Université peut mettre à distance géographique la structure de formation et la maternité de référence : Il faut être vigilant et garder le lien. Cependant, même si une confrontation à la réalité de terrain est souhaitée par les coordonnatrices, la double activité n'est pas une priorité **(Bc, Fc)**. Sans faire une réelle place de clinicienne au sein d'une équipe hospitalière, les quatre coordonnatrices **(Ac, Bc, Fc, Dc)** souhaitent vivement que les enseignantes soient plus présentes en maternité et pas seulement dans un rôle d'évaluateur **(Bc)**. Les formateurs doivent être à la fois conscients des difficultés que représentent le travail avec un ou plusieurs étudiants mais aussi avoir une meilleure connaissance de la réalité de terrain qui est très évolutive **(Ac)**. L'attendu serait pour **Dc**, de ne pas être déconnecté du terrain, de pouvoir accompagner les étudiants vraiment au cœur du métier de sage-femme clinicienne. Cette même sage-femme coordonnatrice souhaiterait une formalisation des rencontres avec l'équipe pédagogique espérant ainsi, par le dialogue, réduire l'écart entre les attentes du terrain et le positionnement médical des enseignantes... dont les discours ne correspondent pas forcément aux attentes du terrain. **Ie1**, s'inquiète, notamment, d'une intellectualisation forte de la profession de sage-femme qui, bien que se justifiant pour ne pas être des tradi-praticiens, pour ne pas dire des matrones, ne doit pas faire des sages-femmes avec des têtes très bien faites mais qui finalement sont inadaptées à la pratique clinique... L'actuelle orientation avec un enseignement théorique poussé est peut être trop exagéré... Il faudrait trouver un juste équilibre même si la pratique s'est beaucoup technicisée, justifiant un vrai travail collaboratif, en dehors de tout gestion de difficulté, est attendu : Quand tout va bien, rien ne se fait **(Bc)**.

De même, une formation continue (aussi bien dans le domaine de la maïeutique que de la pédagogie) proposée par la structure de formation (**Ado**), peut contribuer à **garder le contact avec des sages-femmes cliniciennes (Ie1)**.

Cependant, quelque soit l'évolution des modalités d'intégration universitaire et le statut des enseignants, la qualité de la relation, structure de formation- terrain, dépend fortement de la qualité des relations interpersonnelles (**Bc, Fc**).

L'ensemble de nos interlocuteurs (jointes via le questionnaire et les entretiens) souhaitent redonner une place évidente à la clinique pour tout professionnel ayant une fonction enseignante. Une identité hybride semble se faire jour avec un espace de professionnalité propre mais en immersion totale au sein de la profession sage-femme.

19.4 Un changement de professionnalité, une évolution de la périnatalité

Oui, l'universitarisation modifie la professionnalité des sages-femmes (**Ie1**) : **Les sages-femmes qui vont sortir maintenant seront différentes des sages-femmes qui ont été diplômées sous « l'ancien régime »**, cependant l'évolution est tout autant imputable à la réforme des études et à un effet générationnel et une évolution sociétale (**Ie1**).

L'un des doyens (**Ado**) insiste sur la promotion du « travailler ensemble » puisque **les métiers de demain feront appel à de plus en plus à la pluridisciplinarité. Ee1** attend une volonté d'ouverture de l'ensemble de la profession sur **d'autres façons de voir et de penser** pour casser un certain corporatisme (**Ie1, Ee1**).

L'avenir de la profession réside aussi dans le changement de modalités d'exercice : L'exercice libéral se développe. L'annonce de la suppression des possibilités de départ à la retraite après quinze ans de service et trois enfants a incité plusieurs sages-femmes hospitalières à opter pour une activité libérale (appoint à côté d'une préretraite)-**Bc. Faire de la gynécologie (prévention et contraception), cela a du sens... afin de ne pas rester sur la fenêtre grossesse et accouchement (Ee1)**

Le secteur hospitalier bien que, vu comme sécurisant sur le plan rémunération (**Ac**) et des possibilités d'activités variées (**Bc**), n'en demeure pas moins perçu tout autant comme **une machine(Ae2)... avec une logique d'entreprise interdisant de prendre du temps avec les patientes.**

Cependant, des nouvelles conceptions de la maternité peuvent émerger. Pour l'une des coordonnatrices, (**Bc**), l'évolution de la prise en charge des patientes accouchées tend peut être vers

le modèle suédois, un « hôtel maternité »⁴⁸¹, géré entièrement par les sages-femmes. (Il est à noter, qu'aucun de nos interlocuteurs n'a mentionné les maisons de naissances).

La formation devra alors permettre aux sages-femmes d'assurer, en toute indépendance, tout ce qui relève de la physiologie. Mais elle devra tout autant permettre à des sages-femmes de se spécialiser, afin de devenir hautement qualifiées dans des domaines faisant appel à une importante technicité **(Bc)**. Le contenu de la formation devrait alors être réévalué régulièrement afin de répondre à la complexité du métier **(Bc)**. **Cdi** estime que la structure de formation doit être dans l'anticipation d'une évolution quasi inéducable : [Dans dix ans, la profession ne sera plus la même, les sages-femmes ne seront plus les mêmes. Il faut donc les préparer à autre chose.](#)

19.5 La recherche en perspective

Maintenir ce lien qui semble indispensable, entre formation-recherche et activité clinique, c'est favoriser les parcours recherche des professionnels et accéder à la bi-appartenance.

Beaucoup s'accordent qu'encourager les jeunes dans des activités de recherche permettra :

- [D'améliorer nos pratiques... c'est ça qui compte : La santé des femmes et des enfants, plutôt que de penser à la profession avec un grand P **\(Gdi\)**](#) ; cet avis est largement partagé par **Ae2** qui note que des étudiant font [des travaux de recherche d'une objectivité scientifique pour tordre le cou à toutes ces pratiques qu'on se transmet...](#)
- [D'identifier tout un vivier de gens très intéressants, lesquels seront les meilleurs pour enseigner **\(Ge\)**](#) ; cette orientation vers une fonction pédagogique, est à encourager ce d'autant qu'**Ae2** dit percevoir chez des étudiants une envie de faire de l'enseignement, envie qui ne s'exprimait pas par le passé : [On leur donne envie au sein de la fac de faire de l'enseignement...ça c'est du positif.](#)

Cependant, l'incitation des futurs et jeunes professionnels à s'engager dans un cursus de recherche renvoie à l'accessibilité aux écoles doctorales. La possibilité de poursuite des études en doctorat doit être ouverte aux titulaires d'un diplôme de master, comme le rappelle l'IGAS (2017). Les sages-femmes souhaitant s'investir dans la recherche sont de plus en plus nombreuses, débutant des doctorats d'épidémiologie, de sociologie, de santé publique, de sciences de l'éducation. Aujourd'hui, selon les instances professionnelles, le nombre de sages-femmes possédant un doctorat

⁴⁸¹ Pour les femmes sans complications, le retour à domicile se fait de façon très rapide, dans les 72h après la naissance et peut même avoir lieu dès 6h après. D'autres femmes préfèrent l'hospitalisation dans une structure rappelant un hôtel, située à proximité de l'hôpital. La structure est gérée par des sages-femmes. Les mères et les enfants peuvent être pris en charge jusqu'à trois jours après l'accouchement.

est estimé à cinquante. Une seule d'entre elles⁴⁸² est pour l'instant, titulaire d'une HDR (habilitation à diriger des recherches).

Il est à noter qu'un très grand nombre de parcours doctoraux s'effectuent dans des domaines éloignés de la profession d'origine. Ce « pas de côté » peut être voulu mais il est parfois contraint, l'entrée dans des écoles doctorales en santé et biologie étant particulièrement difficile. La conférence des doyens semble avoir pris la mesure de cette problématique [IGAS-2017] mais « *Il est prématuré de se prononcer sur la création d'écoles doctorales qui leur soient spécifiques (les sages-femmes), étape de développement qui dépendra des parcours de recherche des professionnels actuels et futurs, des politiques de sites et des projets scientifiques.* »

Ainsi les responsables politiques, estiment que l'aboutissement et la réussite de l'universitarisation de la formation sage-femme passent par une recherche propre en maïeutique et la création d'un corps de professionnels bi-appartenants, avec un employeur principal, universitaire et un employeur secondaire, hospitalier, ou activité libérale, à l'image des médecins généralistes⁴⁸³.

Quant à la création d'une nouvelle section ou sous section CNU santé, maïeutique, le souhait est l'engagement d'une réflexion....

L'ensemble de ces changements, de ces perspectives, de ces propositions traduisent finalement un dynamisme professionnel, sans doute masqué par « *le bruit et la fureur des conflits* »⁴⁸⁴, des polémiques loco-locales. Il faudrait **un peu plus d'unité et de volonté (expression libre)**. Cette volonté viendra avec le pouvoir scientifique... **On a du savoir, on peut créer du savoir et être pourvoyeur de savoir (expression libre)**.

Recherche et clinique doivent donc animer, de concert, toute la formation à la fois pour maintenir une cohésion professionnelle, mais aussi pour adapter les savoirs enseignés aux évolutions médicales mais aussi sociétales.

Tout en gardant le meilleur du passé, les sages-femmes souhaitent activement « *réduire la voilure du marasme* » [SERRE-2016], sortir du pessimisme ambiant, se tourner activement vers le futur et renoncer à une forme d'« *autoreproduction* »⁴⁸⁵. L'analyse des verbatim montre que l'on est passé pour une majorité de sages-femmes et surtout de sages-femmes enseignantes, d'un projet fort, voire même idéalisé, à un projet adaptatif, preuve d'une maturité professionnelle évidente pour répondre au besoins des étudiants et des patientes et de leurs enfants. Comme le soulignent CROZIER et FRIEDBERG (1977), « *tout processus de changement est un processus d'apprentissage c'est-à-dire*

⁴⁸² Corinne Dupont, Université de Lyon – Inserm Epopée

⁴⁸³ L'article L952-23-1 du code de l'éducation, créé par la loi 2008-112 du 8 février 2008, est la base légale du statut des enseignants-chercheurs de médecine générale, défini par le décret 2008-744 du 28 juillet 2008.

⁴⁷⁸ « *Le calme de la paix incite à l'oubli, alors que le bruit et la fureur des conflits ne quittent jamais le souvenir* » [SERRE-2017]

⁴⁸⁵ En référence à BOURDIEU, PASSERON (1970) [FORQUIN-1971]

de découverte voire de création et d'acquisition par les acteurs concernés de nouveaux modèles relationnels, de nouveaux modes de raisonnement, de nouvelles capacités collectives ». C'est sans doute sur ces dernières que l'effort doit être porté. En effet, il demeure un sentiment d'absence de cohésion professionnelle notamment entre les équipes pédagogiques essentiellement tournées vers une résolution identitaire et les cliniciennes centrées sur une logique de gestion des compétences [DUBAR-1997]⁴⁸⁶. La dynamique actuelle n'est pas assez au partage et il souhaitable, plus que **de se questionner sur ce que l'on est vraiment et qu'est-ce qu'on a envie d'être (Ae2)**, de remettre au centre de nos préoccupation ce pourquoi nous œuvrons à savoir la naissance. C'est peut-être là notre différence essentielle avec nos collègues anglo-saxonnes qui ont construit leur profession sur les réponses à apporter à la population et non sur leurs prérogatives professionnelles. La récente publication du Collège des sages-femmes [CNSF-2016], résultat d'un travail collaboratif,⁴⁸⁷ ainsi que les derniers écrits de l'Ordre des sages-femmes [ONSF-2016] montrent une démarche dans ce sens.

⁴⁸⁶ DUBAR C., « Les catégorisations des métiers de l'intervention sociale », MIRE INFO, N° 40, décembre 1997.

⁴⁸⁷ Publication pour la première fois de recommandations issues du CSNF en partenariat avec le CNGOF, l'INSERM, le CIANE, un pédiatre et un anesthésiste

Conclusion

Dans un contexte d'universitarisation et plus précisément d'intégration universitaire des structures de formation en maïeutique, nous nous sommes interrogés quant à la logique dualiste entre appartenance et distanciation des enseignants sages-femmes.

Ce processus est apparu au cours de notre recherche tantôt comme victoire, tantôt « *conquête de l'inutile* »⁴⁸⁸ ou arme de cohésion massive. Ce vocabulaire quelque peu guerrier fait allusion aux peurs, à une certaine violence parfois ressentie, aux rapports de force, aux « trahisons », aux difficultés à reconstruire mais aussi aux espoirs de lendemains meilleurs après un conflit, sentiments perçus notamment lors de nos entretiens. Ils sont la traduction d'un écart entre une situation désirée ou tout du moins attendue et une mise en œuvre laborieuse et hétérogène.

Cette réforme, voulue par les instances professionnelles, semble dans un premier temps avoir contribué à un délitement de l'identité collective mais aboutit à un maintien sinon à un renforcement de l'identité individuelle sage-femme, tout du moins chez les enseignants. La tension identitaire ainsi générée laisse apparaître une réaffirmation du caractère médical de la profession mais un positionnement bifide : Certains enseignants rejettent catégoriquement une construction identitaire en opposition et donc la dichotomie paramédicale/médicale, d'autres au contraire, voient dans l'intégration universitaire un éloignement définitif d'une confusion avec la profession infirmière.

La promulgation de la loi HPST de 2009, a le mérite d'avoir créé une impulsion à la redéfinition d'une place et d'une finalité professionnelles élargies, en posant un nouveau cadre de formation. Bien au-delà d'une réingénierie de formation, l'universitarisation interroge la profession dans son ensemble sur le sens à donner à sa pratique, à son rapport au savoir, à ses relations avec les autres professionnels de santé ... Les sages-femmes de terrain semblent finalement peu concernées par le tumulte de l'intégration universitaire vécu par les équipes pédagogiques. Elles ont par contre, un regard critique à propos de la réingénierie des études souvent associée à un manque de motivation, des difficultés face aux responsabilités et remarquent un manque d'implication des jeunes générations dans le collectif sage-femme. Cependant cette constatation peut aussi être mise en lien avec l'individualisme grandissant de la société actuelle.

Les propos, les attitudes contradictoires inter et intra personnelles, que nous avons pu observer face à ce processus d'universitarisation, sont finalement l'expression d'une profession vivante, aux multiples facettes, car « *la vie est contradictoire du fait qu'elle génère de l'autrement, de l'inverse, de l'opposé, de l'altérité* » [DURRIVE, SCHWARTZ-2001], mais bousculée par de nombreux

⁴⁸⁸ Référence au titre de l'ouvrage de Werner Herzog paru en 2009

changements concomitants, professionnels et sociétaux. Refus, déni, indifférence, auto-persuasion ou adhésion au projet, exprimés haut et fort ou au contraire tus ou sous entendus, traversent diversement chaque équipe en fonction du tissu environnemental (géographique, historique). L'auto-centration des enseignants sur leur mal être, sans doute excessive, résulte de la fragilisation de l'environnement pédagogique. Il y a donc urgence à la construire un projet cohérent qui doit être opposable à une identité floue, des savoirs remis en question et un positionnement entre passé, présent et avenir, surtout vis-à-vis des institutions. Les divisions professionnelles perceptibles par les décideurs ne peuvent que les inciter soit à un autoritarisme, avec un risque d'assimilation à un groupe de professionnels de santé sans réelle spécificité, soit à une indifférence conduisant à un immobilisme stérile.

Les difficultés rencontrées lors de la concrétisation de ce processus sont sans doute les conséquences de l'absence de fédération autour d'un même projet de l'ensemble d'acteurs multiples, institutions ou professionnels, porteurs de culture différente et se connaissant pas ou mal. La reconnaissance de la complémentarité du rôle de chacun, à défaut de reconnaissance individuelle dans un premier temps, peut permettre de lutter contre l'immobilisme actuel dans bon nombre de régions.

Les discussions, quant aux modalités d'intégration universitaire, sont la résultante de logiques contradictoires : Une volonté d'entrée à l'Université au nom d'une valorisation de la profession, une reconnaissance institutionnelle, un accès à la recherche, d'une homogénéité européenne et parallèlement un refus d'intégration, au sens d'acceptation des lois de cet espace académique, et d'une défense d'une visibilité et une autonomie professionnelles.

Certes, l'harmonisation des différents points de vue ainsi que la formulation d'objectifs communs sont essentielles mais force est de constater que l'uniformisation des modalités d'intégration universitaire est illusoire voire délétère. Le respect de l'autonomie des universités, l'adaptation à des réalités locales, amènent à une individualisation de la forme d'entrée à l'Université. Respecter un certain pluralisme, national, mais aussi au sein des structures mêmes, sans pour autant renoncer à un socle de valeurs, permet d'enrichir la formation par des activités originales en fonction des compétences, des appétences de chacun, des réalités et opportunités locales.

Aujourd'hui l'universitarisation dans sa phase d'ingénierie de formation des études de sage-femme est quasiment terminée. Les équipes pédagogiques, depuis 2009, ont privilégié, à bon escient, les étudiants. Mais tout comme une femme enceinte à besoin d'un professionnel sage-femme solide dans ses compétences et dans son ethos professionnel, les étudiants doivent pouvoir compter sur des enseignants moins vulnérables, au sein de structures stables et adaptées aux évolutions professionnelles et sociétales.

Sans effacer un héritage riche d'expérience, les sages-femmes enseignantes peuvent une nouvelle fois montrer leur aptitude à l'innovation en prônant une complémentarité entre savoirs expérientiels et savoirs académiques, tous deux étayés par la recherche. Celle-ci doit tout autant s'intéresser aux éléments physiologiques, au développement des techniques mais aussi être alimentée par le travail de praticien réflexif. Cette auto-évaluation des pratiques professionnelles est à initier dès la formation initiale, c'est-à-dire une mise en sens de connaissances théoriques pour édifier une identité professionnelle solide.

Le maintien d'une activité clinique des enseignants, s'inscrit alors dans une visée pédagogique, en renforçant les liens avec le terrain, mais aussi une visée identitaire, sécurisant la partie « sage-femme » de l'enseignant.

En effet, la position de la sage-femme enseignante est difficile à tenir dans cet entre deux universitaire et professionnel, dans un contexte d'intégration à l'Université qui abandonne une structure « tour d'ivoire » pour une entrée dans un espace relativement inconnu et ouvert, transparent et pluri professionnel.

La sémantique prend alors toute son importance : La connaissance, la visibilité nécessitent l'usage du mot sage-femme, lien entre passé et futur mais surtout faisant office de fondement rassurant dans un contexte de transactions identitaires pouvant être déstabilisantes. L'emploi du mot maïeutique s'inscrit plus dans une démarche universitaire, preuve d'une existence académique, servant d'appel à une reconnaissance de la part des institutions et des médecins. En effet, « la maïeutique » peut conforter la « sage-femme » via la recherche, assise indispensable à la pérennisation d'un savoir, d'un ancrage et d'un positionnement au même titre que les disciplines médicales. Plus que la vitrine de la profession, la maïeutique doit être le miroir de l'activité des sages-femmes, c'est-à-dire comportant un socle médical incontournable avec une attention particulière aux sciences humaines. Il s'agit d'un tout cohérent, original et évolutif reprenant la définition de la santé dans toutes les acceptions du terme, visant à la préservation de la physiologie par une prévention et une éducation, pour la promotion de l'autonomie des femmes et en synergie avec l'autonomie professionnelle de la sage-femme.

On est encore loin d'une intégration totale du concept de la maïeutique dans tous les aspects professionnels des sages-femmes de la formation initiale à la reconnaissance institutionnelle et à l'application clinique auprès de la population. On semble plus être au niveau d'une phase de recherche et de théorisation pour certains et/ou réflexive pour d'autres. Cette transition maturative est nécessaire à l'élaboration d'un véritable éthos professionnel.

Cependant, en dépit de l'intégration du dispositif de formation dans un cursus LMD, l'acquisition d'une culture de recherche est loin d'être acquise. Beaucoup, au sein de la profession, en ignorent les buts et les finalités. De plus, parce que pour l'instant, cette recherche est

essentiellement adossée à des recherches médicales « pures », elle apparaît aux yeux de trop nombreux professionnels comme hors de portée. Sa déclinaison sous forme de recherche en maïeutique au sens large du terme, intéressant non seulement aux fondements scientifiques de la prise en charge des patientes et des nouveau-nés mais aussi à ceux qui exercent cette activité, peut faciliter une sorte d'apprivoisement. Ainsi, elle peut réconcilier des franges de la population sages-femmes qui, aujourd'hui, ont du mal à se comprendre et à échanger. La force du non dit, exacerbe les divisions professionnelles alors qu'il existe des valeurs communes qu'il faut sans doute mettre en mots. La recherche est au cœur du développement professionnel, que ce soit au niveau des pratiques cliniques, managériales, collaborations inter professionnelles, relations aux patients, promotion de la santé ou encore éthique professionnelle.

L'entrée à l'Université ne doit pas occulter, mais au contraire, renforcer la professionnalité des sages-femmes et plus particulièrement celle des enseignants. Le recentrage des activités dans un domaine pédagogique avec une diminution des tâches de gestion et celles relevant d'un secrétariat, ne peut que contribuer à un renforcement identitaire enseignant qui pour l'instant fait défaut. L'élaboration d'un référentiel métier spécifique peut permettre une mise au clair autour du concept de savoir (s), et une atténuation des dissensions mise à jour dans notre travail. Cela passe nécessairement par l'évaluation de nos pratiques enseignantes. Parce qu'il s'agit de former des professionnels et non de former des « puits de sciences », s'interroger sur le devenir des savoirs enseignés pourrait constituer une prochaine recherche. Les retours par les professionnels les plus anciens sur les plus jeunes n'a pas de valeur sauf celui de créer des luttes intergénérationnelles ; la mise à l'épreuve par les jeunes professionnels de l'usage et des traces laissées par leurs enseignements serait un acte réflexif qui nous semble pertinent, ce d'autant que ces jeunes professionnels formeront sans doute l'équipe pédagogique de demain.

La recherche de la qualité souvent avancée pour justifier les réformes, peut être un formidable levier au changement. Si de plus en plus on s'intéresse à la qualité de la prise en charge et l'accompagnement des patientes, il est peut-être temps de travailler en amont, dans une visée de prospective des métiers, à l'évaluation de la qualité de la formation dans tous ses aspects : les savoirs, leur appropriation par les étudiants, les jeunes professionnels et leurs répercussions sur la professionnalité des sages-femmes... les sciences de l'éducation étant alors d'une précieuse aide.

Pour l'instant la maïeutique est encore trop jeune, et les professionnels trop fragiles pour renoncer à une tendance autocentrée. Il faut maîtriser un socle commun de connaissances et de références spécifiques maïeutiques, socle incontournable pour la formation initiale mais aussi la formation continue, pour contribuer à une identification et une pérennisation d'une culture de métier.

L'existence d'équipes pluridisciplinaires, pluri-catégorielles est certainement un atout essentiel. Au sein de des structures de formation, la reconnaissance et la circulation des savoirs se feront d'autant mieux si la verticalité traditionnelle laisse place à une circulation spiralaire et si des espaces d'intéressements sont proposés à chacun [BUTLEN-2014].

Certes, l'entrée à l'Université a été et reste, pour l'instant, synonyme de bouleversement mais laisse augurer à long terme un rayonnement professionnel attendu depuis fort longtemps. L'ouverture universitaire permet la rencontre et le développement de l'interdisciplinarité aujourd'hui incontournable, la définition d'un cadre relationnel nouveau au cœur de la périnatalité et de l'enseignement.

Les enseignants sages-femmes ne sont plus désormais enfermés dans le pré-carré de l'école hospitalière. L'accès à la recherche, au -delà d'être un étendard pour la profession, qu'elle se nomme recherche en science maïeutique ou recherche en maïeutique, renforce la légitimité des professionnels à interpeller les instances gouvernementales, à participer au débat public et à l'élaboration des politiques en santé. La recherche, associée à la clinique, représente aussi une compétence transversale et spécifique indispensable pour assoir un savoir ancestral sur des fondements solides, durables et transmissibles aux générations futures.

Bibliographie

- Aballea, F. (1996). *Professionnalité et déprofessionnalisation en travail social*. Recherche sociale n°137 janvier/mars
- Abbott, A. (2003). Ecologies liées. A propos du système des professions. In Menger, P.M. Les professions et leurs sociologies : modèles théoriques, catégorisations, évolutions. pp. 29-50. Paris, France : Editions de la maison des sciences de l'homme
- Abric, J.C. (2003). Méthodes d'étude des représentations sociales. 295p. Toulouse, France : Erès
- Adam, P. & Herzlich, C. (2007). Sociologie de la maladie et de la médecine. 128p. Paris. France : Armand Colin
- Agulhon, C. (2011). L'europanisation de l'enseignement supérieur, quelle réalité ? Al-mawagif, n°6 décembre /5-18,
- Agulhon, C. & Convert, B. (2011). La professionnalisation des cursus, axe majeur des réformes européennes ? in Les Cahiers de la recherche sur l'éducation et les savoirs HS3, Introduction et coordination. pp. 5-19
- Alava, S. (1999). Médiation(s) et métier d'étudiant. Bulletin des bibliothèques de France (BBF), (1) p.8-15. Disponible en ligne : <<http://bbf.enssib.fr/consulter/bbf-1999-01-0008-001>>.
- Allard-Poesi, F. (2003). Coder les données, in Giordano, Y. Conduire un projet de recherche : une perspective qualitative. pp.245-290. Cormelles-le-Royal. France : EMS
- Allard-Poesi, F. & Marechal, C.G. (2004). Construction d'un projet de recherche, in Thiergart, R. A. Méthodes de recherche en management. p. 34-56. Paris. France : Dunod
- Altet, M., Paquay, L. & Perrenoud, P. (2002). Introduction. L'incertaine professionnalisation des formateurs d'enseignants. In Formateurs d'enseignants: Quelle professionnalisation ? pp. 7-16. Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur
- Altet, M. (2009). Conclusion. Des tensions entre professionnalisation et universitarisation en formation d'enseignants à leur articulation : curriculum et transactions nécessaires. In L'université peut-elle vraiment former les enseignants : Quelles tensions ? Quelles modalités ? Quelles conditions ? pp.215-232. Louvain-la-Neuve. Belgique: De Boeck Supérieur.
- Altet, M. (2012). Les compétences de l'enseignant-professionnel : entre savoirs, schèmes d'action et adaptation, le savoir analyser. In Former des enseignants professionnels : Quelles stratégies ? Quelles compétences ? pp. 43-57. Louvain-la-Neuve. Belgique: De Boeck Supérieur.
- Althabe, G. & Hernandez, V. (2004) Implication et réflexivité en anthropologie , Journal des anthropologues, 98-99 , pp.15-36.
- Amigues, R. (2009). Le travail enseignant : prescriptions et dimensions collectives de l'activité. Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle. vol. 42, (2). pp 11-26.
- Anadon, M. (2006). La recherche dite « qualitative » : de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents. Recherches qualitatives. vol.26(1). pp5-31
- Andonova, Y. & Vacher, B. (2009). Visibilité et reconnaissance de l'individu au travail. Communication et organisation. 36. pp 136-147
- Angeloff, T. & Laufer, J. (2007). Genre et organisations. Travail, genre et sociétés (17). Avril. pp 21-25.
- Annot, E. (2003). Enseignant chercheur en sciences de l'éducation : une double identité ? Perspectives documentaires en éducation. (59). pp 59-66
- Aron, R. (1971). De la condition historique du sociologue. Leçon inaugurale au Collège de France prononcée le 1/12/1970. 68p. Paris, France : Gallimard.
- Association for Medical Education in Europe (AMEE), <https://amee.org>
- Astier, Ph. (2008). La professionnalisation comme intention, comme processus et comme légitimation. Savoirs2 (17). pp 63-69
- Astier, Ph. (2012). Aspects méthodologiques de l'analyse de la professionnalisation, in Demazière, D. Roquet, P. Wittorski., R. La professionnalisation mise en objet, Col : Action et Savoir. 282p. Paris. France : L'harmattan

- Audigier, F. (1988). Savoirs enseignés - savoirs savants. Autour de la problématique du colloque, in Troisième rencontre nationale sur la didactique de l'histoire, de la géographie et des sciences économiques et sociales. Actes du colloque. Savoirs enseignés - savoirs savants. Paris, France : INRP/ 13-1. pp 55-69
- Augustin, J. P. & Gillet, J.C (2000). L'animation professionnelle : histoire, acteurs, enjeux (chap. 3) coll. Débats Jeunesses. 188p. Paris, France : L'Harmattan.
- Aumont, B. (2012). L'acte d'apprendre. Forum Eduquer pour demain. Francas. Toulouse, France. (29/06 au 2/07/2012). forumfrancas2012.fr
- Authier, M. & Levy, P. (1992). Les arbres de connaissances, préface de M. Serres. 170p. Paris. France : La découverte
- Auzoult, I. (2008). L'autonomie, conceptions et pratiques. Pratiques psychologiques. pp 14237-245
- Bacalex, D. (2005). Responsabilités féminines : sages-femmes, nourrices et mères chez quelques médecins de l'Antiquité et de la renaissance. Gesnerus (62). pp 5-32.
- Bacher, F. (2007). « J. Guichard & M. Huteau. *Orientation et insertion professionnelle. 75 concepts clés* ». L'orientation scolaire et professionnelle. 36/1 107. <http://osp.revues.org/1339>
- Ballif, E. (2014). *Des grossesses entre « trouille folle » et bulle de bonheur* in Burton-Jeangros, C. Hammer, R & Maffi, I. (dir.) *Accompagner la naissance : terrains socio-anthropologiques en suisse romande*. 203p Lausanne, Suisse : BSN press.
- Barbier.JC (2008) *La longue marche vers l'Europe sociale*. 296p. Paris, France : PUF
- Barbier.JM (2005) *Voies nouvelles de la professionnalisation* in Sorel L.M, Wittorski, R. La professionnalisation en actes et en question, pp. 121-134. Paris, France : l'harmattan
- Barbier.JM. (2006). *Problématique identitaire et engagement des sujets dans les activités*. In Bourgeois, E. de Villers, G. & Kaddouri, M (2006) *Constructions identitaires et mobilisation des sujets en formation*, pp. 15-64. Paris, France : L'Harmattan
- Barbier, R. (1997). *L'éducateur comme passeur de sens*. Communication au Congrès International " Quelle Université pour demain ? Vers une évolution transdisciplinaire de l'Université " (Locarno, Suisse, 30 avril - 2 mai 1997).
- Bareil, C. (2008) *Démystifier la résistance au changement : questions, constats et implications sur l'expérience du changement*. Télescope, Automne, pp. 89-105
- Baron, X. (2009) *Peut-on gérer la reconnaissance au travail* www.metiseurope.eu/paradoxes-de-la-reconnaissance-au-travail_fr
- Barre-Aivazzadeb, S. (2012) *Le congé maternité : le droit hésite entre la protection des mères et l'égalité des chances entre les femmes et les hommes* in Kniblehler, Y. & Arena, F. *La maternité à l'épreuve du genre*. pp. 223-230. Rennes, France : EHESP
- Barrère, A. (2008) *Les chefs d'établissement au travail : hétérogénéité des tâches et logiques d'action*. Travail et formation en éducation mis en ligne le 18 décembre 2008
- Barrere, A. & Legand, G. (2009) *La formation professionnelle universitaire des enseignants*, Recherche et formation, 60, pp.5-11.
- Barrier, J. (2011) *La science en projets : financement sur projet, autonomie professionnelle et transformations du travail des chercheurs académiques*. Sociologie du Travail, Volume 53, Issue 4, pp. 515-536
- Bataille, M & all. (1997), *Représentations sociales, représentations professionnelles, systèmes des activités professionnelles*, in L'Année de la recherche en Sciences de l'éducation, pp. 57-89. Paris, France : P.U.F
- Bayard, JF, (1996) *L'illusion identitaire*.307p. Paris, France : Fayard
- Beau, F. (2012) *L'organisation des connaissances au cœur de la démarche scientifique Organiser une mémoire pour comprendre et savoir, puis agir et décider avec sagesse*. Études de communication, 39 /77-103.
- Beaud, .M. (2006), l'art de la thèse, La découverte
- Beaud, O. Caille, A. Encrenaz, P. Gauchet, M & Vartin,.F. (2010). *Refonder l'université. Pourquoi l'enseignement supérieur reste à reconstruire ?* 274p. Paris, France : La découverte
- Beaud.S (2002) 80 % au bac et après ? Les enfants de la démocratisation scolaire. Population Vol 57 N°6 / 923-927
- Beauvalet-Boutouyrie, S. (1999) *Naitre à l'hôpital au XXIème siècle*. 432p. Paris, France : Belin

- Beck, U. (1986), [2001], *La société du risque, sur la voie d'une autre modernité* Paris, France : Flammarion
- Beckers, J. (2007) *Professionnalisation du métier, professionnalité des travailleurs* in Compétences et identité professionnelles. pp. 11-34. Louvain-la-Neuve, Belgique. Paris, France : De Boeck Supérieur
- Belisle, R. (2001) *Pratiques ethnographiques dans les sociétés lettrées : l'entrée sur le terrain et la recherche impliquées en milieux communautaires*. Recherches qualitatives, 22. pp.55-71
- Benoit Trong Canh, M. & Hubert, D. (2014) *Communication de l'Association européenne des sages-femmes*, Contact sages-femmes, N°37, 14
- Bensa, A. (1995) *De la relation ethnographique. À la recherche de la juste distance. Les Terrains de l'enquête*, n°1, pp. 131-140. Marseille, France :Éditions Parenthèses
- Bercot, R. (2014), *La santé au travail au prisme du genre. Epistémologie, Enquêtes et perspectives internationales*, 130p. : Octares
- Bereni, L. Chauvin, S. Jaunait, A, & Revillard, A (2008), *Introduction aux gender studies*, Manuel des études sur le genre. Bruxelles, Belgique : De Boeck
- Bergeron, C (2012), *Echange de regards entre les médecins généralistes et sages femmes sur le suivi de la grossesse à bas risque : comment ces intervenants se représentent –ils le rôle, les limites et la place de chacun ?* DES de médecine générale. Faculté de médecine de Nantes
- Berland, Y. (2004) *Rapport : Coopération des professions de santé ; Transfert de taches et de compétences*
- Bernadou, A. (1999) *Le savoir en action, l'exemple médical* in la dynamique des savoirs hors-série N°24 mars/avril
- Bernheim, E. (2011) *Le « pluralisme normatif » : un nouveau paradigme pour appréhender les mutations sociales et juridiques ?* », Revue interdisciplinaire d'études juridiques 2/ Vol 67. pp.1-41
- Berten, A. (2001) *Axel Honneth, La lutte pour la reconnaissance*. Traduit de l'allemand par Pierre Rusch [compte-rendu] Revue Philosophique de Louvain Vol 99. N°1. pp. 135-139.
- Bessonart, J. (1992) *Paroles de sages-femmes*, Paris, France : Stock
- Bezes, P. (2009), *Réinventer l'Etat. Les réformes de l'administration française (1962-2008)*. 519 p. Paris, France : PUF
- Bigot, Ph. (2014) *L'à-venir du travail*, Cahiers jungiens de psychanalyse 2 .N° 140. pp.133-150.
- Bitouze, V. (2001) *Le fœtus, un singulier patient Espoirs et doutes chez les soignants de médecine fœtale*. 192p. Paris, France: SeliArslan
- Blanchard—Laville, C. (2001) *les enseignants entre plaisir et souffrance*. 281p. paris, France : PUF
- Blanchet, A. & Gotman, A. (2011) *L'entretien* in l'enquête et ses méthodes. 126p. Paris, France : Armand Colin,
- Blin, JF. (1997) *Représentations, pratiques et identités professionnelles*. 224p. Paris, France : L'Harmattan
- Boissonnat, J. & al (1995) *Le travail dans 20 ans*, Rapport de la commission présidée par Jean Boissonnat, Commissariat général du Plan. La Documentation Française. Paris, France : Editions Odile Jacob
- Bonnard, A. & Detalle, F. (2016) *Co-construire son savoir en interagissant avec son environnement*. In Martin, B. & Berger, D. (dir), Recherches en éducation, recherches sur la professionnalisation : consensus et dissensus. Le printemps de la recherche en ESPE 2015 /.pp. 266-277 Paris, France : Réseau national des ESPE
- Bonnet, C. (2009) *Introduction de la Théorie générale de la connaissance* de SCHLICK.M. 548p. Paris, France : Gallimard
- Bonnici, B. (2007), *L'hôpital, obligation de soins, contraintes budgétaires* 188p. Paris, France : La documentation française,
- Bouchayer, F. (1984), *Médecins et puéricultrices de protection maternelle et infantile : la recherche d'une identité et d'une légitimité professionnelle*. Revue française de sociologie, XXXV. pp.67-90
- Bouchez, JP. (2011) *Et si la génération Y n'était qu'un mythe ?* LeMonde.fr, 17/05/2011
- Boudjaoui, M. (2009), *Comprendre la multi dimensionnalité des processus de professionnalisation ; les apports de l'observation et de la recherche-action*, actes du 2^{ème} colloque international francophone sur les méthodes qualitatives, 25 et 26 juin 2009, Lille

- Boudjaoui, M. (2012) *Du dispositif professionnalisé au dispositif professionnalisant : une autre lecture de la professionnalisation de l'enseignement supérieur* in Demaziere, D, Roquet, P, & Wittorski, R. la professionnalisation mise en objet, Col : Action et Savoir. 282p. paris, France : L'Harmattan
- Bourdieu, P. (1990) *La domination masculine*. In: Actes de la recherche en sciences sociales. Vol. 84, septembre 1990. Masculin/féminin-2. pp. 2-31
- Bourdieu, P. (2003), *L'objectivation participante*. Actes de la recherche en sciences sociales 5 N° 150. pp 43-58
- Bourdoncle, R. (1991) *La professionnalisation des enseignants. 1-La fascination des professions*. Revue Française de Pédagogie, 94. pp73-92
- Bourdoncle, R. (1994) *La professionnalisation des enseignants. Problématique d'un séminaire européen*, European Journal of Teacher Education, XVII (1-2)/13-23.
- Bourdoncle, R. & Mathey-Pierre, C. (1994) *Autour des mots 'Recherche et développement professionnel*, Recherche et Formation, n° 17. pp141-154.
- Bourdoncle, R. (2000), *Professionnalisation, formes et dispositifs*. Recherche et formation, n° 35. pp117-132
- Bourdoncle, R. (2003) *l'inflation identitaire*. Recherche et formation. 42. pp161-176
- Bourdoncle, R. (2007), *Universitarisation*. Recherche et formation. 54. pp135-149.
- Bourdoncle, R. & Lessard, C. (2003). *Qu'est-ce qu'une formation professionnelle universitaire ? Les caractéristiques spécifiques : programmes, modalités et méthodes de formation* . Revue Française de Pédagogie, n° 142, janvier-février-mars. pp131-181
- Bourgeois, E. (2011) *Tensions identitaires et engagement en formation* in Barbier, JM. Bourgeois, E., De Villers, G. & Kaddouri, M. Construction identitaires et mobilisation des sujets en formation. 301p. Paris, France : l'Harmattan
- Bourgeois, E. & Durand, M. (2012) *Apprendre au travail* . 232p. Paris, France : PUF
- Boussard, V. Demaziere, D. & Milburn, P. (2010) *L'injonction au professionnalisme, analyses d'une dynamique plurielle* . 176p. coll « Des sociétés ».Rennes, France : Presses universitaires
- Boyer, L. (2002), *Le devenir des métiers*, Revue française de gestion, vol. 28, n°140. pp151-168, septembre-octobre.
- Boyer, L. & Scouarnec, A. (2009), *La prospective des métiers*. 368p. Caen, France : Ed EMS
- Braun, M. (2016) *L'universitarisation : une opportunité et un piège*. Kinesither Rev, 16 (173) pp1
- Bremaud, L. (2008). *Articuler logique d'acquisition de connaissances et logiques de professionnalisation*. Colloque : Questions de pédagogie dans l'enseignement supérieur : Enseigner, étudier, dans le supérieur : pratiques pédagogiques et finalités éducatives ; pp179-188. Brest, France.
- Brillet, F. & HULIN, A. (2009) *La vision prospective à l'épreuve de la tradition : le devenir des métiers des compagnons du devoir*. Management & Avenir 5 N° 25. pp354-370
- Broussal, D. (2010). *Evaluation des dispositifs de formation des professions paramédicales dans un contexte d'universitarisation ; quelle place pour la professionnalité ?* Actes du congrès de l'Actualité de la recherche en éducation et en formation (AREF), Université de Genève, septembre
- Brubaker, R. & Junqua, F. (2001) *Au-delà de L'« identité »*. In : Actes de la recherche en sciences sociales. Vol. 139, L'exception américaine(2) pp. 66-85.
- Brun, JP. & Dugas, N. (2005). *La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens*, Gestion 2 (Vol. 30). pp79-88.
- Bruno, I. Clement, P. & Laval, C. (2010). *La grande mutation. Néolibéralisme et éducation en Europe*. 135p. Paris, france : Syllepses
- Bucheton, D. & Soulé, Y. (2009) *Les gestes professionnels et le jeu des postures de l'enseignant dans la classe : un multi-agenda de préoccupations enchâssées*, Éducation et didactique, vol 3 -N°3, pp29-48.
- Burton—Jeangros, C. Hammer, R. & Maffi, I. (2014). *Pratiques professionnelles et contextes institutionnels autour de la naissance* in Accompagner la naissance : terrains socio-anthropologiques en suisse romande. 203p. Lausanne, Suisse : BSN press
- Butlen, M. (2014). *Tensions dans la formation enseignante entre universitarisation et professionnalisation*. Administration & Éducation, 144, (4), pp79-85.

- Camus, J. (2012). *Une féminité instituée : tensions normatives et encadrement des femmes à la maternité* in Knibielher, Y. Arena, F. Cid Lopez, RM. La maternité à l'épreuve du genre. pp 83-90. Rennes, France : EHESP
- Canguilhem, G. (1943). *Le normal et le pathologique*. 290p Paris, France : PUF, collection « Galien », 12^{ème} édition
- Carricaburru, D. (2005), *De la gestion technique du risque à celle du travail. L'accouchement en hôpital public*, Sociologie du travail, 47 (2), pp245-262
- Carricaburru, D. (2007). *De l'incertitude de la naissance au risque obstétrical : les enjeux d'une définition*, sociologie et sociétés, vol 39, N°1, pp123-144
- Carricaburru, D. & Ménoret, M. (2004). *Sociologie de la santé. Institutions, professions et maladies*. 235p. Paris, France : Armand Colin
- Carrieu-Costa, MJ. (2011). *Un nouveau rôle pour l'ingénieur ?* Annales des Mines - Réalités industrielles 1 (Février 2011) , pp 5-10
- Cartaud, E. (2009). *"Travail", "emploi", "métier", "profession" : des objets de représentations différenciées ?* Mémoire de master 1 de Sciences de l'Education, non publié, Université de Toulouse 2, Toulouse, France.
- Cartaud, E. & Labbe, S. (2010). *L'étude des représentations sociales du travail : pour une communication professionnelle et professionnalisante*. Actes du congrès de l'Actualité de la recherche en éducation et en formation (AREF), Université de Genève, septembre
- Castelain-Meunier, C. (2001). *La complexité contemporaine de la répartition et de la prise des places parentales* in Zaouche-Gaudron, C. (dir) La problématique paternelle. pp121-143. Paris, France : Eres.
- Cavalli, S. & Gouilhers-Hertig, S. (2014). *Gynécologues-obstétriciens et sages-femmes dans le suivi de la grossesse : une complémentarité sous contrôle médical ?* in Accompagner la naissance : terrains socio-anthropologiques en suisse romande. 203p. Lausanne, Suisse : BSN press.
- Cavillon, M. (2012). *La profession de sage-femme : constat démographique et projection d'effectifs*. Etudes et résultats (DREES), 791, pp1-8
- Cesbron, P. & Knibielher, Y. (2004) *la naissance en occident*. 363p Paris, France : Albin Michel
- Chaix, ML. (2008). *Identité de métier et formation diplômante* in Kaddouri, M. Lespessailles, C. Maillebouis, M. & Vasconcellos, M. La question identitaire dans le travail et la formation. 402p . paris, France : L'Harmattan
- Champy, F. (2009). *La sociologie des professions*. 229p. paris, France : PUF
- Champy-Remoussenard, P. (2008). Incontournable *professionnalisation*. *Savoirs* 2 (n° 17) pp 51-61
- Chapoulie, JM. (1973). Sur l'analyse sociologique des groupes professionnels Revue française de sociologie, Vol 14, N° 1 pp 86-114
- Charaudeau, P. (2005). Réflexions sur l'identité culturelle. Un préalable nécessaire à l'enseignement d'une langue, in Gabry J. & alii, Ecole, langues et modes de pensée, CRDP Académie de Créteil
- Charaudeau, P. (2005). Acte du colloque Louvain –la-neuve <http://www.patrick-charaudeau.com/L-identite-culturelle-entre-soi-et.html>
- Charle, C. (2007). *Science ou profession ?* Histoire des universités. « Que sais-je ? », 63p. paris, France : P.U.F.
- Charle, C. & Soulie, C. (2007). *Les ravages de la modernisation universitaire*. 366p. paris, Québec : Syllepse,
- Charle, C. & Verger, J. (2007). *Introduction, Histoire des universités*. «Que sais-je ?», 128 p. Paris, France : P.U.F
- Charlot, B. (1997). *Du rapport au savoir : éléments pour une théorie*, coll Poche éducation. 112p. Paris, France : Anthropos
- Charlot, B. (2001). *La notion de rapport au savoir : points d'ancrage théoriques et fondements anthropologiques*. In Charlot, B. Les jeunes et le savoir, perspectives internationales. Pp 4-24. Paris, France : Anthropos
- Charmillot, M. & DAYER, C. (2006). *Démarche compréhensive et méthodes qualitatives : clarifications épistémologiques*. Recherches qualitatives, Hors série, 3, pp 126-139.
- Charpentier, I. (2006). *Quelque part entre la littérature, la sociologie et l'histoire...* mis en ligne le 15 septembre 2006. URL : <http://contextes.revues.org/74>

- Charrier, Ph. & Clavandier, G. (2013). *Sociologie de la naissance*. 270p. Paris, France : Armand Colin
- Charrier, Ph. (2011). *Les sages-femmes en France*, rapport de recherche, Université de Lyon, MR 5283, CNRS
- Chatoney, M. & Ginestie, J. (2015). *La formation universitaire des enseignants dans le LMD : exemples d'intégration et de structuration des cycles universitaires dans les domaines scientifiques et technologiques*, Geste pro-UMR ADEF. <https://www.researchgate.net>
- Chavier, E. (2011). *Anthropologie de l'ordinaire : une conversion du regard*. 168p. Toulouse, France : Anacharsis
- Chenu, F. Crahay, M. & Lafontaine, D. (2014). *Par-delà l'approche par compétences : quelle place réserver aux savoirs, à leur enseignement et à leur évaluation ?* Education & Formation - e-302, Décembre, pp 17-29
- Chevallard, Y. (1985), *La transposition didactique. Du savoir savant au savoir enseigné*. 126p. Grenoble, France : La pensée sauvage,
- Chevallard, Y. (1989). *Le concept de rapport au savoir. Rapport personnel, rapport institutionnel, rapport officiel*. Cahier des séminaires de didactique des mathématiques et de l'informatique de l'équipe LSD IMAG. Années 88-89. Grenoble : Institut J. Fourier
- Cifali, M. (2012). Démarche clinique, formation et écriture. Dans *Former des enseignants professionnels: Quelles stratégies ? Quelles compétences ?* pp 145-161. Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur.
- Citot, V. (2015). *Éditorial : Identité, liberté et connaissance*. Le Philosophoire. 1 N° 43, pp 5-7.
- Clarke, A.E. Fishman, J.R. Ruth Fosker, J. Mamo, L. & Shim, J. (2000). *Techno sciences et nouvelle bio médicalisation : racines occidentales, rhizomes mondiaux*, in *Légitimer et réguler les innovations biomédicales ?* Sciences sociales et santé, vol18, N°2, pp12-42
- Clement, C. (2016). *Aperçu synthétique des évolutions du statut juridique de la sage-femme hospitalière*. La gazette de l'hôpital. avril, N°121, pp 8-9 www.bnds.fr/revue/gh
- Clenet, J. (2012). *Se former et se professionnaliser le point de vue du sujet* in Demazière, D. Roquet, P. & Wittorski, R. (2012). *la professionnalisation mise en objet*, Col : Action et Savoir, 282p. Paris, France : L'Harmattan
- Clot, Y. (2010). *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. 192p. Paris, France : La Découverte.
- CNOSF (Conseil national de l'ordre des sages-femmes). (2016) *Livre Blanc ; Innover pour la santé publique avec les sages-femmes*.
- Cohen--Scali, V. (2000). *Alternance et identité professionnelle*. 228p. Paris, France : PUF.
- Combessie, J. (2007). II. *L'entretien semi-directif*. In *La méthode en sociologie*, pp 24-32. Paris, France: La Découverte.
- Conjard, P. & Devin, B. (2009). *Acquérir et transmettre des compétences : et si on formait au travail ?* Lyon, France : ANACT
- Conne, F. (2016) *sur le fil de nos expériences*. <https://halshs.archives-ouvertes.fr>
- Cornet, A. (2008). *Le service social sous le regard du genre*, dans *Questions du genre dans le travail social, Les politiques sociales*, N°1 et 2. pp 10-15
- Coulm, B. & Bara Sinski, C. (2015) *Parcours de recherche des sages-femmes*. 43^{ème} Assises des sages-femmes, Lyon, du 20 au 22/05/2015
- Coulon, A. (1997). *Le métier d'étudiant, l'entrée dans la vie universitaire*. 129p. Paris, France : PUF
- Courtin, V. & Jean, A. (2013). *Recherche sur l'articulation des différents savoirs professionnels dans le domaine de la formation en maïeutique : les modalités de leur transmission par les enseignants sages-femmes*, Congrès AREF (Actualité de la recherche en éducation et en formation). Montpellier 27-30/08
- Couture, A. (2014). *Chercheur.es et acteur .es de la participation. Liaisons dangereuses et relations fructueuses* colloque du GIS démocratie et participation
- Crahay, M. (2006). *Dangers, incertitudes et incomplétude de la logique de la compétence en éducation*, Revue française de pédagogie, 154, pp 97-110.
- Cros, F. & Raïski, C. (2010). *Référentiel, Recherche et formation*, 64, pp 105-116.
- Crozier, M. & Friedberg, E. (1977) [2014], *L'acteur et le système : Les contraintes de l'action collective*. 512p. Paris, France : Editions du Seuil

- Cytermann, JR. (2010) *Classements, indicateurs et politiques éducatives en France*, Revue internationale d'éducation de Sèvres, 54, pp 83-92
- Dall'Ava Santucci, J. (2004). *Des sorcières aux mandarines : Histoire des femmes médecins*. 272p. Paris, France : Calmann-Lévy
- Danvers, F. (2009) *S'orienter dans la vie : une valeur suprême ?* Dictionnaire de sciences humaines. 256p. Villeneuve d'Ascq, France : Presses Universitaires du Septentrion.
- Daunay, B. Reuter, Y. & Schneuwly, B. (2011). *Les concepts et les méthodes en didactique du français*. coll. « recherches en didactiques du français ». 273p. Namur, Belgique : PU de Namur
- David, PA. & Foray, D. (2002) *Une introduction à l'économie et à la société du savoir*. Revue internationale des sciences sociales 1 (N° 171), pp 13-28
- David-Floyod, R. Davis, E. (1996), *intuition as Authoritative Knowledge in Medwifery and Homebirth*, Médical Anthropologie, vol 40, pp 87-102
- De Gandt, M. (2009) *Troubles du genre : lecture critique de Judith Butler*, paru dans Loxias, Loxias 24, mis en ligne le 15 mars 2009, URL : <http://revel.unice.fr/loxias/index.html?id=2743>
- De Gaulejac, V. (2002). *Identité*. in *Vocabulaire de psychosociologie*, pp 174-180. Toulouse, France: ERES.
- De Gaulejac, V. & Mercier, A. (2012), *Manifeste pour sortir du mal-être au travail*. 186 p, Paris, France : DDB éditions
- De Gunzbourg, H. (2011). *Projeté dans le monde : vers une éthique de la sage-femme*. Philosophie. Université Paris-Est. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00712582>
- De Ketele, JM. (2010). *La pédagogie universitaire : un courant en plein développement*. Revue française de pédagogie | 172 | juillet-août-septembre. pp 5-13
- De Koninck, M. (1990). *La normalisation de la césarienne, la résultante de rapports femmes-experts*. Anthropologie et sociétés, vol.14, N°1, pp 25-41
- De La Broise, P. (2012). *La professionnalisation au risque de la norme ?* in Demazière, D. Roquet, P. & Wittorski, R. la professionnalisation mise en objet, Col : Action et Savoir. 282p. Paris, France : L'Harmattan.
- De La Broise, P. & Brulois, V. (2010). *La communication interne aux prises avec la professionnalisation*, in Communication sociale et publique : prisme ou foyer, revue de communication sociale et publique 3-4, pp 123-134
- De Lavergne, C. (2007). *La posture du praticien-chercheur : un analyseur de l'évolution de la recherche qualitative*, hors série-N°3 recherche qualitative, acte du colloque Bilan et perspectives de la recherche qualitative, pp 28-43
- De Ridder, G. (200) *La bataille de la compétence : les professions sociales sont-elles désarmées* [Agora débats/jeunesses](#) Année 2000 Vol 19 N° 1, pp. 105-119
- De Rozario, P. (2008). *Professions et catégories socio professionnelles: une certaine culture de la reconnaissance* in Kaddouri, M., Lespessailles, C. Maillébuis, M. & Vasconcellos, M. La question identitaire dans le travail et la formation. pp 213-230 Paris, France : L'Harmattan
- De Singly, F. (2011). *Le questionnaire*, 2^{ème} édition. 127p. Paris, France : Armand Colin.
- De Terssac, G. (2012). *Autonomie et travail*. Dictionnaire du travail, pp 47-53. Paris, France : PUF
- Debray, R. (1997) *Transmettre*, 204p. Paris, France : Odile Jacob
- Decouflé, AC. & Maruani, M. (1987). *Pour une sociologie de l'emploi* in Revue française des affaires sociales, Vol. 41 : N° 3 (juil.-sept.), pp 7-29
- Dejours, C. (2008). *Entre travail individuel et action collective : la question de la coopération* in Individualisme et dynamiques collectives, Grand Lyon / ENS LSH / Conseil de développement - 2007/2008, pp 37-40
- Del Aguila, U. (2012). *Le corps maternel : un espace ontologique impensé* in Knibiehler, Y. & Arena, F. La maternité à l'épreuve du genre. pp 31-36. Rennes, France : EHESP
- Del Rey, A. (2013). *La tyrannie de l'évaluation*. 160p. Paris, France : La découverte.
- Delaisi de Parseval, G. (1981) [2004]. *La part du père*. 352p. Paris, France : Seuil.
- Delphy, C. (2001). *L'ennemi principal*, tome 2 : Penser le genre. coll. « Nouvelles Questions féministes » 392 p. Paris, France : Éditions Syllepse.

- Deltand, M. & Kaddouri, M. (2012). *Dynamique et projet dans un contexte de transition professionnelle*, Symposium « Transitions professionnelles choisies ? imposées : quelles dynamiques identitaires à l'épreuve des contextes ? », XVIIème Congrès de l'AMSE-AMCE-WAER, Reims, France, 3-8 juin.
- Demailly, A. & Pingaud, F. (2005). *Les organisations selon Simon, Nonaka et Takeuchi*, Bulletin de psychologie, 1, N° 475, pp 149-156.
- Demaziere, D (2012). *le dualisme de la professionnalisation. Les professionnels de métier dans les grandes organisations en mutation*, in Demaziere, D. Roquet, P. & Wittorski, R. La professionnalisation mise en objet, Col : Action et Savoir. 282p. Paris, France : L'Harmattan.
- Demaziere, D. & DUBAR, C. (1997). *Analyser les entretiens biographiques. L'exemple des récits d'insertion* 350p. Paris, France : Nathan
- Demaziere, D. & Gadea, C. (2009). *Sociologie des groupes professionnels, Acquis récents et nouveaux défis*, 466p. Paris, La Découverte.
- Demaziere, D. Roquet, P. & Wittorski, R. (2012). *La professionnalisation mise en objet*, Col : Action et Savoir, 282p. Paris, France : L'Harmattan.
- Demeester A. & Ducrot-Sanchez A. (2007). *Initiation à la recherche en formation initiale sagefemme : état des lieux, arguments en faveur de la recherche, enjeux et perspectives*. La revue sage-femme. 6, pp 36-44.
- Demeester A. (2011) *Formation initiale sage-femme : l'université est une chance. Saisissons-là !* La revue sage-femme. 10, pp 101-103.
- Demeester A. (2015). *Intégration universitaire des écoles de sages-femmes : état des lieux, enjeux et perspectives*. 43^{ème} assises nationales des sages-femmes. 20/22 mai 2015. Lyon
- Derrida, J. (1996). *Le monolinguisme de l'autre ou la prothèse d'origine*, 144p. Paris, France : Galilée
- Deschenaux, F. & Roussel, C. (2011). *L'expérience de métier : le catalyseur des conceptions de l'enseignement en formation professionnelle au Québec* in Transitions professionnelles et recompositions identitaires dans les métiers de l'enseignement et de l'éducation, Recherches en Education N° 11 – Juin, pp 15-26 Coordonné par Balleux, A. & Perez-Roux, T.
- Descolonges, M. (1996), *Qu'est-ce qu'un métier ?* 264p. Paris, France : PUF
- Desnoyers, E. (2007) *Profession sage-femme et problématique du genre*, mémoire master 2 recherche sociologie Toulouse
- Devauchelle, B. (2015). *Qu'est ce qu'un chercheur, qu'est-ce que la recherche ?* www.brunodevauchelle.com/blog/?p=1775
- Dibon, A. (2012). *Les avatars du désir de savoir ;* in Décrocheurs, décrochés. N°496 cahiers pédagogiques, Coordonné par Benase-Rebeyrol, S & Servois, J. www.cahiers-pedagogiques.com.
- Dimopoulou, A. (1999). *Medica, obstetrix, nutrix : les femmes dans les métiers médicaux et paramédicaux dans l'antiquité grecque et romaine*, Saitabi, 49, pp 273-287 <https://ojs.uv.es/index.php/saitabi/article/viewFile>
- Derancourt, C. Devos, P. Moore, N. Rouvillain.JL. (2014). *Modèle de valorisation des publications médicales scientifiques : le logiciel SIGAPS*. Annales de dermatologie et de vénéréologie 141, pp 531—535
- Divay, S. & Gadea, C. (2008). *Les cadres de santé face à la logique managériale*, Revue française d'administration publique 4, N°128, pp 677-687
- Doise, W. & Palmonari, A. (1986). *L'étude des représentations sociales*. coll. « Textes de base en psychologie », 206 p. Neuchâtel, Suisse : Delachaux&Niestlé,
- Dodier, N. (1986). L'Etat-providence, de François Ewald (Note de lecture). In: Sciences sociales et santé. Volume 4, n°3-4. Handicap et politique sociale. pp. 195-204;
- Domin, JP. (2015). *Réformer l'hôpital comme une entreprise. Les errements de trente ans de politique hospitalière 1983-2013*, revue de la régulation 17/1^{er} semestre/Spring mis en ligne le 30/06/2015. <http://regulation.revues.org/pdf/11293>
- Dondeyne, A. (1956). *L'historicité dans la philosophie contemporaine*. In: Revue Philosophique de Louvain. Troisième série, Tome 54, N°41, pp 5-25. <http://www.persee.fr>
- Doniol-Shaw, G. (1999). *L'autonomie : valeur régulatrice face aux contraintes du travail ?*, in Chatzis, K. Mounier, C. Veltz, P. & Zarifian, Ph. (dir.), L'autonomie dans les organisations. Quoi de neuf ?, pp 161-181. Paris, France : L'Harmattan

- Donnaint, E. Marchand, C. & Gagnayre, R. (2015) Formalisation d'une technique pédagogique favorisant le développement de la pratique réflexive et des compétences émotionnelles chez les étudiants infirmiers. *Recherche Soins infirmiers dec* (123) pp 66-76.
- Dortier, JF. (2010). *les trois âges de l'autonomie au travail* in *L'autonomie, nouvelle utopie ?*, Mensuel n°220, novembre https://editions.scienceshumaines.com/les-sciences-humaines_fr
- Dreux, A. (2007). N. Baudouin. *Le sens de l'orientation*, L'orientation scolaire et professionnelle, 36/4, pp 584-585.
- Dubar, C. (1991) [2010]. *La socialisation-construction des identités sociales et professionnelles*, 256p. Paris, France : Armand Colin. 4ème édition
- Dubar, C. (2000). *La crise des identités, interprétation d'une mutation*. 256p Paris, France : PUF
- Dubar, C. & Tripier, P. (1998). *Sociologie des professions*. coll. « U », 256 p. Paris, France: Armand Colin.
- Dubesset, M. (1995). *Les mutations d'une identité professionnelle. Le cas des sages-femmes des années 1920-1950 à Saint Etienne*, Bulletin du Centre Pierre Léon d'histoire économique et sociale, 2-3, pp 35-44
- Dubet, F. (2002). *Le déclin de l'institution*. coll. L'épreuve des faits, 419 p. Paris, France : Éd. Du Seuil.
- Dubet, F. (2007). *A propos de la Société du mépris et de la Réification d'Axel Honneth*, La Vie des idées , 29 octobre <http://www.laviedesidees.fr/A-propos-de-la-Societe-du-mepris.htm>
- Dubet, F. (2007). *Entretien sur la professionnalisation*, <http://oepu.paris-sorbonne.fr>
- Dubois, J. (1995). *L'entreprise apprenant* , projet, N° 244, pp 71-80
- Dupray, A. (2000). *Le rôle du diplôme sur le marché du travail : Filtre d'aptitudes ou certification de compétences productives ?* L'orientation scolaire et professionnelle vol. 29, N° 2 , pp 261-289
- Durkheim, E. (1898). *Représentations individuelles et représentations collectives*, in *Revue de métaphysique et de morale*, Tome VI, mai 1898, disponible sur le site des Classiques des sciences sociales sur <http://classiques.uqac.ca/classiques>
- Durrive, L. & Schwartz, Y. (2001). *Proposition de "Vocabulaire ergologique"*, <http://ergologie.com>
- Durrive, L. (2014). Conférence Semaine internationale HETS, HES-SO Valais-Wallis, et Ile congrès de la Société internationale d'Ergologie – 5 mai 2014 à Sierre / Suisse..
- Dussuet, A. (2001). *Variations et permanence de la division sexuelle du travail : le cas du travail domestique*, <http://1libertaire.free.fr/ADussuet02.html>
- Dussuet, A (2005). *Dire l'amour, taire le travail. Sous l'amour, le travail...* Nouvelles Questions Féministes 2 Vol.24, pp 86-95.
- Dutant, J. & Engel, P. (2005). *Philosophie de la connaissance. Croyance, connaissance, justification*, collection : Textes clés de philosophie de la connaissance. 447p. paris, France : VRIN.
- Efros, D. & Schwartz, Y (2009). *Résistances, transgressions et transformations : l'impossible invivable dans les situations de travail*. Nouvelle revue de psychosociologie, N° 7, pp 33-48. Paris, France : ERES
- Ehrenberg, A. Mingasson, L. & Vulbeau, A. (2005). *L'autonomie, nouvelle règle sociale. Entretien avec Alain Ehrenberg*, Informations sociales, 6, N° 126, pp 112-115.
- El Akremi, A. assi, N. & Bouzidi, S. (2009). *Rôle de la reconnaissance dans la construction de l'identité au travail*. Relations industrielles, vol. 64, N° 4, pp 662-684.
- Ernaux, A. (1997) [1999]. *La honte*. 144p. Collection *Folio* (n° 3154). Paris, France : Gallimard
- Fabiani, JL. (2012). *Du chaos des disciplines à la fin de l'ordre disciplinaire ?*, Pratiques, 153-154 pp 129-140.
- Faingold, N. (1998). *De l'explicitation des pratiques à la problématique de l'identité professionnelle : décrypter les messages structurants*. In *Expliciter* N° 26 (sept), pp 17-20
- Fall, A. (2015). *Reconnaissance au travail : validation d'une échelle de mesure dans le contexte des entreprises ; revue européenne de psychologie appliquée* 65, pp 189-203
- Fassin, D. & Hauray, B. (2010). *Santé publique*. L'état des savoirs, 536 p. paris, France : La Découverte
- Faucher, C. Pelaccia, T. (2016). *Un professionnel de santé qui résout efficacement les problèmes: le raisonnement clinique* in Pelaccia, T. Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? 240p. Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur.

- Fave-Bonnet, MF. (2008). *Enseignement supérieur : entre efficacité et équité ; Eléments de problématique*. Colloque international novembre 2008, Rennes. <https://esup.espe-bretagne.fr>
- Ferrand, M. (2004). *Féminin Masculin*. « Repères », 128p. Paris, France : La Découverte.
- Ferry, G. (2003). *Le trajet de la formation : les enseignants entre la théorie et la pratique*. 112p. Paris, France : l'Harmattan.
- Fillion, E. (2012). *Quelles stratégies de soins face à des risques concurrents ? Les professionnels de la grossesse et de la naissance aux prises avec des conflits de légitimité*, Sciences sociales et santé /2, Vol. 30, pp 5-28.
- Flament, C., Guimelli, C. & Abric, J. (2006). *Effets de masquage dans l'expression d'une représentation sociale*. Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, N° 69,(1), pp 15-31.
- Forquin, JC. Bourdieu, P. & Passeron, JC. (1971). *La reproduction. Eléments pour une théorie du système d'enseignement*. In: Revue française de pédagogie, volume 15, pp. 39-44.
- Fouquet, A. (2011). *Travail, emploi, activité – Une histoire sociale*. Annales des Mines - Réalités industrielles, février 1), pp 11-15.
- Fourdrignier, M. (2009). *Professionnaliser les métiers du sanitaire et du social à l'université : une mission impossible ?* N° 108. Formation emploi Les processus de professionnalisation. pp 67-81
- Fragonese, C. & Rarinaud, P. (2014). *Connaissance des représentations professionnelles de la profession de sage-femme*. La revue sage-femme 14, pp 7-13
- Fraisse G. (2008). *Consentement, Autonomie, Egalité des sexes*. In Individualisme et dynamiques collectives Grand Lyon / ENS LSH / Conseil de développement - 2007/2008. pp 17-20
- Fray, AM. & Picouleau, S. (2010). *Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité du travail*. Management et Avenir 8 , N°38, pp 72-88
- Fraysse, B. (2000). *La saisie des représentations pour comprendre la construction des identités*, in Revue des sciences de l'éducation, vol. 26, N°3, pp 651–676
- Fregonet, C. & Ratinaud, P. (2015). *Connaissance des représentations professionnelles de la profession de sage-femme*. La revue sage-femme, vol 14, N°1, pp 7-13
- Freidson, E. (1984). *La profession médicale*. 369p. Paris, France : Payot.
- Freire, P. (2006) [2013]. *Pédagogie de l'autonomie. Savoirs nécessaires à la pratique éducative*. Traduit et commenté par JC.REGNIER. 166p. Paris, France : ERES
- Frenay, M. Jorro, A. & Poumay, M. (2011). *Développement pédagogique, développement professionnel et accompagnement des enseignants-chercheurs*. Recherche et Formation, 67. pp 105-116.
- Fretigne, C. (2008). *Le métier, Recherche et formation*, 57, pp 129-139.
- Fuselier, B. (2011). *Le concept d'ethos. Recherches sociologiques et anthropologiques* [En ligne], 42-1, mis en ligne le 29 septembre 2011,
- Fuselier, B. Sanchez, E. & Ballatore, M. (2013). *Appartenance professionnelle et articulation travail/famille...* Enfances, Familles, Générations, N° 18, pp 94-119
- Gachassin, B. (2013). *Université et professionnalisation : quels liens chez les étudiants en sciences de l'éducation ? Une approche par la théorie des représentations sociales*. Education. Université Toulouse le Mirail - Toulouse
- Gache, B. & Bayssac, D. (2012). *Connaissances des pharmaciens d'officine à propos du droit de prescription des sages-femmes*. Mémoire pour le DE de sage-femme. Clermont Ferrant Université d'Auvergn
- Gagne, A. (2015) *Les valeurs issues des carrières initiales des enseignants en formation professionnelle : leur rôles dans le développement d'une nouvelle identité professionnelle d'enseignant*. Mémoire de maîtrise en éducation Université de Québec
- Garassino, R. (2002). *Innovation et identités* in Monetti, V. Certitudes et paradoxes de l'innovation : état des lieux, états d'esprit. Pp 181-196. Paris, France : INRP
- Garnier, C. & Doise, W. (dir.) (2002). *Les représentations sociales : Balisage du domaine d'études*, 303 p. Montréal, Québec : Éditions nouvelles.
- Gauthier, C. & al. (1997). *Pour une théorie de la pédagogie, Recherches contemporaines sur le savoir des enseignants*. Laval, Québec : Les Presses de l'Université.

- Gauthier, B. (2009). *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*. 5^{ème} édition. 767p Presses de l'Université du Québec.
- Gelis, J. (1977). *Sages-femmes et accoucheurs : l'obstétrique populaire aux XVIIe et XVIIIe siècles*. In:Annales. Économies, Sociétés, Civilisations. 32^e année, N°5, pp 927-957
- Gelis, J. (1988). *La sage-femme ou le médecin, une nouvelle conception de la vie*. 560p. Paris, France : Fayard,
- Gelis, J. (2009). *Louise Bourgeois (1563-1636) Une sage-femme entre deux mondes*. Histoire des sciences médicales- Tome XLIII - N° 1, pp 27-38
- Germain-Thian, M. & Gremillet-parent, M. (2002) *la relation à l'autre- l'implication distanciée*. 122p. Lyon, France : Chronique sociale
- Gernet, I. & Dejours, C. (2009). *Évaluation du travail et reconnaissance*, Nouvelle revue de psychosociologie 2 N° 8, pp 27-36
- Giddens, A. (1994). *Les conséquences de la modernité*. Traduit de l'anglais par MEYER.O. 192p .Paris, France : l'harmattan.
- Gillet, M. (2010). Colloque 19/11/2010 à l'IPAG (Institut de Préparation à l'Administration Générale)
- Girin, J. (2001) *La théorie des organisations et la question du langage, vérité, justice et relations. une situation* disponible sur <https://hal.archives-ouvertes.fr>
- Godin, C. (2004) *dictionnaire de la philosophie*, 1536p. Paris, France : Fayard
- Gohier, C. Anadón, M. Bouchard, Y. Charbonneau, B. & Chevrier, J. (2001). *La construction identitaire de l'enseignant sur le plan professionnel : un processus dynamique et interactif*. Revue des sciences de l'éducation, 27(1), pp 3-32.
- Gorz, A. (1988). *Les métamorphoses du travail, quête de sens, critique de la raison économique*. 302p. Paris, France : le seuil.
- Goulhers, S. (2009). *Le bébé n'est pas un code barre ! on ne peut pas voir tout ce qu'il y a dedans .Enjeux identitaires pour les sages-femmes autour du suivi de la grossesse* Mémoire pour l'obtention d'un master en sociologie, Genève
- Granjon, F. (2012). *la critique et-elle indigne de la sociologie ?* Sociologie, 1Vol.3, pp 75-86
- Grave, P. (2002). *Formateurs et identités ;* 208p. Paris, France : PUF
- Gresy, B. (2009). *Petit traite contre le sexisme ordinaire*. 256p. Paris, France : Albin Michel
- Grima, F. & Beaujolin-Bellet, R.(2014). *Reconstruire son identité après un conflit social contre la fermeture d'un site : le cas des leaders syndicaux. , M@n@gement 5 (Vol. 17), pp 371-403*
- Grossen, M. (2001). *La notion de contexte : quelle définition, pour quelle psychologie. Un essai de mise au point*. In Bernié, JP. Apprentissage, développement et significations. Bordeaux, France : PUF
- Groux, D. (2014). *introduction : transformations identitaires des professeurs d'université*. pp 13-18. Paris, France : l'Harmattan
- Guéguen,H. & Malochet, G. (2012) *Les théories de la reconnaissance*, coll. « Repères », 126 p. Paris,France : La Découverte.
- HAS (2014). *Cahier de charges de l'expérimentation des maisons de naissance* Service bonnes pratiques professionnelles / septembre
- Hatchuel, F. (2005). *Savoir, apprendre, transmettre. Une approche psychanalytique du rapport au savoir*. coll. « La Découverte/Poche », 159p. Paris, France : La découverte.
- Hautin, C. & Billier, D. (2000). *Etre compagnon* 160p .Paris, France :PUF
- Hebrard, P. (2008). *Professionnalisation et formation des adultes: Une perspective universitaire France Québec* , in Solar, C. & Hebrard, P. (dir) Action et savoir Education et formation, 286 p Paris, France : l'Harmattan
- Henry, M. Bournel-Bosson, M. (2014). *La professionnalisation dans l'enseignement universitaire : un processus dialogique ?*, Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur [En ligne], 30-2 , mis en ligne le 10 mai 2014 URL : <http://ripes.revues.org>
- Heritier, F. (1996). *Masculin/ féminin, la pensée de la différence*, 332p. Paris, France : Odile.Jacob
- Heritier, F. (2002). *Masculin féminin tome 2 : dissoudre la hiérarchie*. 443p. Paris, France : Odile.Jacob

- Heritier, F. (2005). *Hommes, femmes, la construction de la différence*. 192p Collection Le Collège De La Cité, Paris, France : Editions Le Pommier
- Héritier, F. Perrot, M. Agacinski, S. & Bacharan, N. (2011). *La plus belle histoire des femmes*. 308p. paris, France : Seuil
- Héritier, F. (2013). Rien de ce qui nous paraît naturel n'est naturel. Entretien par Aliocha Wald Lasowski, Vendredi 18/01/2013. L'humanité
- Héritier, F. & Holcman, R. (2006). *L'ordre sociologique, éléments structurant de l'organisation du travail L'exemple des bureaucraties professionnelles : ordre soignant contre ordre dirigeant à l'hôpital*. Thèse de doctorat de Sciences de gestion. CNAM
- Honneth, A. (2004) [2008]. *La société de mépris* (Voirol, O. Rush, P., Dupeyrix, A. traduction). 350p Paris, France : La découverte.
- Houel, A. (2014). *Rivalités féminines au travail. L'influence de la relation mère-fille*. 176p. Paris, France : Odile Jacob.
- Houssaye, J. (1988) [2000]. *Le triangle pédagogique. Théorie et pratiques de l'éducation scolaire*, (3^e Éd), 299p Berne, suisse : Peter Lang.
- Hubert, FX. (2013). *de quelle polyvalence parle-t-on ?* Eduquer, former, N°45, pp 1-2
- Hubert, E. (2016). Du soin au rite en salle de naissance Master 2 de sociologie lille1
- Hulin, A. (2010). *Les pratiques de transmission du métier individuel : Entre historicité et prospective*, Thèse Ecole doctorale sciences de l'homme et de la société. Centre d'étude et de recherche en management de Touraine
- Hutmacher, W. (2001). *l'université et les enjeux de la professionnalisation*. Politique d'éducation et de formation, 2, pp 27-48
- IGAS (inspection des affaires sociales) et IGAENR (inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche) (juin 2017) *Pour une meilleure intégration des formations paramédicales à l'université : mise en œuvre des mesures 5, 6 et 13 de la Grande conférence de santé*. Rapport N° 2017-123R et N° 2017-043
- Jacques, B. (2007) *Sociologie de l'accouchement* collection partage du savoir, 208p. Paris, France : PUF
- Jodelet, D. (1991) [2003] *Les représentations sociales*, 454p. Paris, France : PUF
- Jorro, A. (2009). *La construction de l'ethos professionnel en formation alternée*. Travail et apprentissage, pp 13-25
- Jorro, A. & De Ketele, JM. (2011). *La professionnalité émergente: quelle reconnaissance?* 192p. Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Jorro, A. (2014). *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation*. 361p. Bruxelles, Belgique : De Boeck
- Jutras, F. Desaulniers, MP. & Legault, GA. (2003). Qu'est-ce qu'être enseignante ou enseignant au primaire et au secondaire aujourd'hui ?, In Legault, GA. Crise d'identité professionnelle et professionnalisme, pp.155-182. Québec : Presses de l'Université du Québec
- Kaddouri, M. (1996). *Place du projet dans les dynamiques identitaires*. Education permanente N° 128, 217 p
- Kaddouri, M. (2006). *Dynamiques identitaires et rapports à la formation*. In Barbier, JM. Bourgeois, E. Kaddouri, M. & De Villers, G. Constructions identitaires et mobilisation des sujets en formation. 302p. Paris, France : L'Harmattan.
- Kaddouri, M. (2008) *Les formations en alternance entre transition, socialisation et construction identitaires*. In Kaddouri, M. Lespessailles, C. Maillebouis, M. & Vasconcellos, M. La question identitaire dans le travail et la formation. pp 173-185. Paris, France : L'Harmattan
- Kaddouri, M. (2011). *Motifs identitaires des formes d'engagement en formation* in Dynamiques individuelles en formation, Savoirs N° 25, pp 69-86
- Kaddouri, M. (2014). Entretien réalisé par Anne-Claude Hinault, *Dynamiques identitaires et singularisation des parcours dans les transitions socioprofessionnelles*, Sociologies pratiques (n°28), pp 15-18.
- Kapsambelis, V. (2015). *Sujet et identité. Quelques réflexions métapsychologiques* in L'identité à la croisée des chemins, revue de psychothérapie psychanalytique de groupe, N° 64, pp 13-14
- Kalampalikis, N. Knibiehler, Y. & Moscovici, S. (2005). *Une approche pragmatique de l'analyse Alceste*. Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, numéro 66, (2), pp 15-24.

- Kalampalikis, N. & Moscovici, S. (2005). Une approche pragmatique de l'analyse Alceste. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, numéro 66,(2), pp 15-24.
- Kaufmann, JC. (2004). *L'invention de soi. Une théorie de l'Identité*. coll. Individu et société, 352 p. Paris, France : A. Colin
- Kaufmann, JC. (2014) *Identités. Bombe à retardement*. 64p. paris, France : Textuel.
- Kergoat, D. (2005). *Penser la différence des sexes : rapports sociaux et division du travail entre les sexes* », in Maruani, M. (dir), *Femmes, genre et sociétés*, pp 94-101. Paris, France : La Découverte
- Khon, RC. (2001). *Les positions enchevêtrées du praticien qui devient chercheur*. In Maeckiewicz, MP. *Praticien et chercheur. Parcours dans le champ social*. Pp 15-38. Paris, France : l'Harmattan
- Knibiehler, Y. (1984). *Naître sous l'Ancien Régime. Dialogues de la médecine et de l'histoire* Histoire de l'éducation Volume 21 N° 1, pp 3-9
- Knibiehler, Y. (1997). *La révolution maternelle depuis 1945*, 367p .Paris, France : Perrin
- Knibiehler, Y. & Arena, F (2012). *Introduction, la maternité à l'épreuve du genre*. pp 11-14. Rennes, France : EHESP
- Kolar, P. (2003). La revanche du sacré dans la culture profane. *Revue du MAUSS*, N° 22, (2), pp 55-61.
- Labbe, S. (2013). *Travail, Emploi, Métier, Profession : quel idéal ?* Chroniques du travail, pp.94-113.
- Lafont, P. (2016). *Transition, transaction et transformation, formes et contours de la coopération ?* Pensée plurielle /1 N°41, pp 7-12
- Laget, M. (1982). *Naissance : l'accouchement avant l'âge de la clinique..* 346p. Paris, France : Éd. du Seuil
- Lahire,B. (1998). *Everett C. Hughes, Le Regard sociologique. Essais sociologiques*. In : Annales. Histoire, Sciences Sociales. 53^e année, N°2, pp. 425-429.
- Lahire,B. (2001). *Héritages sexués : incorporation des habitudes et des croyances* in Bloss, T. *La dialectique des rapports hommes-femmes*, pp 9-25 Paris, France : PUF
- Lang,V. (1999). *La professionnalisation des enseignants*, 264p. Paris, France : PUF.
- Laniel, V. (2015). *Apprentissage par simulation et activité du formateur : comment le travail avec un simulateur d'accouchement interactif a-t-il développé l'activité d'une enseignante en maïeutique ?* Education Université Paul Valéry Montpellier III
- Lapeyronnie, D. (2004). *L'académisme radical ou le monopole sociologique avec qui parlent les sociologues ?* Revue française de sociologie, 4 vol.45, pp 621-651
- Larouche, JM. & Legault, GA. (2003). *L'identité professionnelle. Construction identitaire et crise d'identité* in Legault, GA. *Crise d'identité professionnelle et professionnalisme*. coll Ethique, 226p Québec : Presses de l'université du Québec,
- Laufer, J. (2014). *L'égalité professionnelle entre femmes et les hommes*. coll « repères ». 128p. Paris, France : La Découverte,
- Lavigne, C. (2007). *À qui appartient l'objet de recherche ? Penser l'implication du chercheur dans son objet : le handicap (surdité)*. Nouvelle revue de psychosociologie 2 N° 4, pp 23-39.
- Lazzeri,C. & Caillé, A. (2004). *La reconnaissance aujourd'hui. Enjeux théoriques, éthiques et politiques du concept*, Revue du MAUSS 1 , N° 23, p. 88-115.
- Lebeaume, J. (2009). *Ce qu'on appelle « formation universitaire, De l'analyse générale au cas de la formation en technologie* Recherche & formation N° 60. pp 39-50. Lyon, France : E.N.S. Editions
- Lebeaume, J. (2009). *Ce qu'on appelle « formation universitaire, De l'analyse générale au cas de la formation en technologie* Recherche & formation N° 60. pp 39-50. Lyon, France : E.N.S. Editions
- (2011). *Ingénierie et évaluation des compétences*, 6^{ me} édition, 606p. paris, France : Eyrolles
- Le Boterf, G. (2002). *De quel concept de compétence avons-nous besoin ?* Soins cadres, N°41, pp 20-22
- Le Boterf, G. (2004) [2015]. *Construire les compétences individuelles et collectives* 6^{ me} édition. 308p. paris, France : Eyrolles.
- Le Breton, D. (2007). *Avoir question à tout : les sciences sociales*, Revue du MAUSS 2 N° 30, pp 470-490
- Le Coadic, YF. (1994). *La science de l'information*. collection Que sais-je? 127 p Paris, France : PUF
- Le Coadic, R. (2006). *L'autonomie, illusion ou projet de société ?* Cahiers internationaux de sociologie, 121, (2), 317-340.

- Le DU, M. (2013). *Dossier La maïeutique*. Les Dossiers de l'Obstétrique, n°426, pp 15-23.
- Lefevre, N. (2008). *La féminisation des anciens bastions masculins : enjeux sociaux et approches sociologiques* in Guichard-Claudic, Y. Kergoat, D. & Vilbrod, A. l'inversion du genre, quand les métiers masculins se conjuguent au féminin et réciproquement. 404p. Rennes, France : PUR
- Lefevre, G. (2014). *La compétence professionnelle* in Jorro, A. Dictionnaire des concepts de la professionnalisation. 361p. Bruxelles, Belgique : De Boeck
- Lefevre, G. Garcia, A. & Namolovan, L. (2009). *Les indicateurs de développement professionnel* in Questions vives, vol 5, N° 11, pp 277-314
- Legault, GA. (2003). *Crise d'identité professionnelle et professionnalisme*. coll Ethique, 226p. Québec : Presses de l'université du quebec,
- Legendre, R. (1988). *Dictionnaire actuel de l'éducation*, 680 p. Paris, France : Larousse.
- Legroux, J. (2008). *De l'information à la connaissance*, 2^{ème} ed, 322p. Paris, France : l'Harmattan.
- Leleu-Merviel, S. & Useille, P. (2008). *Quelques révisions du concept d'information*. Hermès. Problématiques émergentes dans les sciences de l'information, Lavoisier. pp 25-56 Traite des sciences et techniques de l'information,
- Le Moigne, JL. (1977). *La théorie du système général*. 352p. Paris, France : PUF
- Lemoine, M. (2005). *D'une démarche professionnelle à une démarche scientifique : filiation puis autonomie de la recherche sur un terrain familial*, Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle 1 Vol. 38, pp 43-59.
- Lepine, V. (2009). *La reconnaissance au travail par la construction d'une relation agissante. La communication des cadres de santé*. Communication et organisation, 36, pp 96-107
- Leplat, J. & De Montmollin, M. (2001). *Les compétences en ergonomie*. 176p. Toulouse, France : Octares
- Leplat, J. (2005). *Les savoirs d'action : une mise en mots des compétences ? de Barbier et Galarneau*. Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé [En ligne], 7-1 | 2005, mis en ligne le 01 février 2005, <http://pistes.revues.org>
- Lerbet, G. (1992). *L'École du dedans*, 189p Paris, France : Hachette.
- Leroy, F. (2001). *Histoire de naître : De l'enfantement primitif à l'accouchement médicalisé*. 456 p. Bruxelles, Belgique : De Boeck Supérieur,
- Lessard, Cl. (2000). *Évolution du métier d'enseignant et nouvelle régulation de l'éducation*. Recherche et formation, N° 35, pp 91-116.
- Levinas, E. (1991). *Le moi et la totalité* in Entre nous. Essais sur le penser à l'autre. 253p. Paris, France : Grasset
- Leymarie, MC. (2010). *Intégration universitaire des écoles de sages-femmes*. La revue sage-femme, 9, pp 211-218
- Linard, M. (2003). *Autoformation, éthique et technologies : enjeux et paradoxes de l'autonomie* in Alberio, B. (dir), Autoformation et enseignement supérieur, Hermes, Lavoisier, pp 241-263.
- Lipiansky, EM. (2008). *L'identité en psychologie*. in Kaddouri, M. Lespessailles, C. Maillebois, M. & Vasconcellos, M. La question identitaire dans le travail et la formation, 402p. Paris, France : L'Harmattan
- Lodge, D. (1984 [2014]). *Un tout petit monde*, 528p. Paris, France : Editions Rivages Poche
- Lorenzi-Cioldi, F. (1988). *L'étude des groupes dominants et dominés* in Dominants et dominés : les identités des collections et des agrégats. . 2^{ème} édition, pp 7-27 Grenoble: Presses universitaires de Grenoble
- Louart, P. (2005). *Les avens de la GRH. Introduction générale*, Revue management et avenir, N°4, vol 2 pp 105-110
- Loubet-Del Bayle, JL. (2000). *Initiation aux méthodes des sciences sociales*. 272p. Paris-Montréal : L'Harmattan.
- Lucas, Y. & Dubar, C. (1994). *Genèse et dynamiques des groupes professionnels*, 415p .Lille, France : Presses universitaires de lille
- Maffi, I. (2014). *Les cours de préparation à la naissance dans une maternité suisse. Entre logiques institutionnelles, postures de sages-femmes et autonomie des couples* in Accompagner la naissance : terrains socio-anthropologiques en suisse romande, 203p. Lausanne, Suisse : BSN press
- Malherbe, D. & Saulquin, J. (2005). *Logiques et représentations de la reconnaissance dans les organisations*. Vie & sciences de l'entreprise, 168 - 169, (3), pp 37-53.
- Maillard, F. (dir.) (2008). *Des diplômés aux certifications professionnelles. Nouvelles normes et nouveaux enjeux*. 342 p. Rennes, France : PUR

- Maillard, F. (2012). *Professionnaliser les diplômés et certifier tous les individus : une stratégie française indiscutable ?*, carrefour de l'éducation, N°34, pp 29-44
- Maillot, S. (2015) Colloque "L'activité en débat. Dialogues épistémologiques et méthodologiques sur les approches de l'activité", organisé par l'équipe Proféor-CIREL. les 14,15 & 16 janvier 2015 à l'Université Lille 3.
- Malochet, G. (2007). *La féminisation des métiers et des professions. Quand la sociologie du travail croise le genre*. Sociologies pratiques, 14(1), pp 91-99.
- Marchand, T. (2010). *Making knowledge; explorations of Indissoluble Relation between Minds, Bodies and Environnement*; journal of royal Anthropological Institut, vol.16, suppl.s1, pp S1-S21 <https://onlinelibrary.wiley.com>
- Margolinas, C. (2012). *Connaissance et savoir. Des distinctions frontalières ?* In Losogo, P. Sociologie et didactiques : vers une transgression des frontières, Lausanne, Suisse. Haute Ecole pédagogique de Vaud, pp 17-44, Actes du colloque "Sociologie et didactiques: vers une transgression des frontières", 13 et 14 septembre 2012
- Margolinas, C. (2014). *Connaissance et savoir. Concepts didactiques et perspective sociologiques ?* Revue française de pédagogie 188 (juillet-août-septembre) Sociologie et didactiques : traverser les frontières, pp 13-22
- Maroy, C. (2001). *Le modèle du praticien réflexif à l'épreuve de l'enquête*. Les Cahiers de Recherche. <https://halshs.archives-ouvertes.fr>
- Marquet, P. (2014). *TIC et identité professionnelle : témoignage d'un spécialiste des TIC en éducation et formation* in Transformations identitaires des professeurs d'université. pp 107-125. Paris, France : L'harmattan.
- Marry, C. (2008). *Le plafond de verre dans le monde académique : l'exemple de la biologie, Idées économiques et sociales*, 3/2008, N° 153, pp 36-47.
- Marsan, C. (2008). *Introduction*. In Marsan, C. Réussir le changement: Comment sortir des blocages individuels et collectifs ? pp. 7-10. Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur.
- Martinez, E. (2005). *Perception du rôle de la sage-femme par les nouveaux parents*. Mémoire de fin d'études de sage-femme, Université Paul Sabatier, Toulouse.
- Martuccelli, D. (2008). *L'espace de l'identité* in La question identitaire in Kaddouri, M. Lespessailles, C. Maillebois, M. & Vasconcellos, M. La question identitaire dans le travail et la formation, 402p. Paris, France : L'Harmattan
- Maruani, M. & Reynaud, E. (2004). *Sociologie de l'emploi*, coll « Repères » 4^{ème} ed, 128p. Paris, France : La découverte.
- Mathey-Pierre, C. & Bourdoncle, R. (1995). *Autour du mot « Professionnalité »*. Recherche & Formation Vol 19 Numéro 1, pp 137-148
- Matteï-Mieusset, C. (2013). *Les dilemmes d'une pratique d'accompagnement et de conseil en formation ; analyse de l'activité réelle du maître de stage dans l'enseignement secondaire*. Thèse. Université de Reims, Champagne Ardenne. Sciences de l'homme et de la société.
- Maubant, P. (2014). *Professeur d'université : évolutions et involutions d'une profession de l'intervention humaine in transformations identitaires des professeurs d'université*. pp 37-71. Paris, France : L'harmattan
- Maubant, P. & Roger, L. (2012). *Les métiers de l'éducation et de la formation : une professionnalisation en tensions*. Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur [en ligne], 28-1, [mis en ligne le 20 avril 2012] Disponible sur le web : <http://ripes.revues.org>
- Maubant, P. & Roger, L. (2012). *Situations d'enseignement-apprentissage, situations de formation et situation de travail : vers une nouvelle configuration du triangle pédagogique* in Demazière, D. Roquet, P. & Wittorski, R. La professionnalisation mise en objet, Col : Action et Savoir, 282p. Paris, France : L'Harmattan
- Maulini, O. (2016). *Le temps d'apprendre à l'ère de l'immédiateté*. Diversité, N°183, pp 52-58
- Mauss, M. (2003). *Essai sur le don ; formes et raisons de l'échange archaïque*, in Sociologie et anthropologie, coll. « Quadrige Grands textes » 248 p. Paris, France : PUF

- Mayen, P. (2007). *Quelques repères pour analyser les situations dans lesquelles le travail consiste à agir pour et avec un autre*. Recherche en Éducation, 4. URL : <http://www.cren-nantes.net>
- Mead, M. (1998). *La sage-femme et la recherche*. Dossier de l'Obstétrique. (265) pp 3-37.
- Mead, M. (2005). *Recherche, pratique basée sur l'évidence, éthique et professionnalisme de la sage-femme*. La revue sage-femme. 4, pp 24-28.
- Melanson, N. (1999). *L'évolution de la profession de sage-femme* Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire, vol. 5, N° 2, pp 247-255
- Merger-Pelier, M. & Dibie-Krajcman, D. (2012). *Manuel juridique de la sage-femme. La sage-femme : nouvelles compétences, nouvelles responsabilités*, Collection Pratiques professionnelles, 288p. Bordeaux, France : LEH
- Meirieu, Ph. (1989) *Enseigner, scénario pour un métier nouveau*, 146p. Paris, France : ESF.
- Meirieu, Ph. (1999). *L'aventure des savoirs in la dynamique des savoirs*, hors série N°24 mars/avril
- Meirieu, Ph. (2013). *Petit dictionnaire de la pédagogie*.<http://www.meirieu.com>
- Merle, JC. (2009). *Lutte pour la reconnaissance, éthique de la reconnaissance et perte de la reconnaissance in Reconnaissance, identité et intégration sociale*, pp 363-373
- Meuret, D (2007). *Gouverner l'école : une comparaison France/États-Unis*. (Éducation et société). 220 p Paris, France : PUF
- Midy, F. Condinguy, S. & Delamaire, ML. (2005). *La profession de sage-femme : trajectoires, activités et conditions de travail*. Bulletin d'information en économie de la santé (IRDES) 102(12), pp 1-8
- Millet, M. & Moreau, G. (2011), *La société des diplômés*, coll. « Etats des lieux » 280 p. Paris, France : La Dispute,
- Moliner, L. (2015). *La mise au travail du genre*, Le sociographe 1, N° 49, pp 39-49
- Molinier, P. (2003). *L'Énigme de la femme active. Égoïsme, sexe et compassion*, 276p. Paris, France : Payot
- Monceau, G. (2012). *le dilemme professionnel : mise en tension de la pratique professionnelle par la professionnalisation in Demaziere, D. Roquet, P. & Wittorski, R. la professionnalisation mise en objet*, Col : Action et Savoir, 282p. Paris, France : L'Harmattan.
- Morel, MF. (2007). *Histoire de la naissance en France (XVII-XXème siècle)*, ADSP, N°61/62 décembre 2007, mars 2008, pp 22-28
- Morin, E. (1986). *La méthode : 3. La connaissance de la connaissance*. Collection Essais Points. 256p. paris, France : Seuil.
- Morin, E. (1994) [2008] *La complexité humaine*, 380p. Paris, France : Flammarion
- Morin, E. (2000). *Les sept savoirs nécessaire à l'éducation du futur*, 160p. Paris, France : Seuil
- Morin, E. (2006). *Les objets les plus importants ne peuvent être interrogés que de manière pluri-et transdisciplinaire – Revue philosophique – Philosophie et sociologie n° 6-1*, pp 105-112. <http://www.revue-klesis.org>
- Morin, E. (2012). *De la réforme de l'université*, <http://ciret-transdisciplinarity.org>
- Morin, C. & Leymarie, MC (2016). *Parcours universitaires des sages-femmes enseignantes et directrices des écoles de sages-femmes en France : enquête descriptive*. Pédagogie médicale, vol17, N° 3, pp 157-172
- Mosconi, N. (2008). *Identité et rapport sociaux de sexe au travail in Kaddouri, M. Lespessailles, C. Maillebois, M. & Vasconcellos, M. La question identitaire dans le travail et la formation*, 402p. Paris, France : L'Harmattan
- Moscovici, S. (1961) [1976]. *La psychanalyse, son image et son public*, 2^{ème} ed. Paris, France : PUF
- Mucchielli, A. (1996). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. 280p. paris, France :Armand colin
- Mucchielli, A. (2011). *L'identité*, « que sais-je » N° 2288, 8^{ème} éd , 79p, Paris, France : PUF
- Mucchielli, A. (2015). *L'Identité individuelle et les contextualisations de soi*, Le Philosophoire /1 n° 43, pp 101-114
- Muller, P. & Ravinet, P. (2008). *Construire l'Europe en résistant à l'UE ? Le cas du processus de Bologne*. Revue internationale de politique comparée/4 Vol. 15, pp 653-665.
- Musselin, C. 2001 *La longue marche des universités*, 224p. Paris, France : PUF

- Musselin, C. (2009). *Les réformes des universités en Europe : des orientations comparables, mais des déclinaisons nationales*, Revue du MAUSS 1/ N° 33, pp 69-91
- Nadjafizadeh, M. (2016). *Rapport à l'apprendre et développement d'une culture de recherche en formation médicale professionnalisante : l'effet du contexte pédagogique en médecine et maïeutique*. Thèse de sciences de l'éducation. Université de Lorraine
- Negróni, C. (2005). *La reconversion professionnelle volontaire : d'une bifurcation professionnelle à une bifurcation biographique*. Cahiers internationaux de sociologie, 119,(2), pp 311-331.
- Neyrat, F. (2010). *L'enseignement supérieur autonomisé ou atomisé?* In Pelletier, W. & Bonelli, L. L'Etat démantelé, enquête sur une révolution silencieuse. Cahiers libres, pp 139-149. Paris, France : La découverte.
- Nguyen, F. (2013). *Sage-femmerie ou maïeutique ?* Les dossiers de l'obstétrique, N° 426, p 17
- Niewiadomski, C. (2006). L'événement : entre intra-psychique et socio-psychique. « Événements catastrophe », effets de résonances et interprétation dans les groupes. *Pensée plurielle*, n° 13,(3), pp 49-58.
- Niewiadomski, C. (2009). *Valoriser d'autres approches cliniques que la seule clinique biomédicale*. Savoirs N°19, pp 44-47
- Noel-Hureauux, E. (2012). *L'universitarisation de la formation professionnelle infirmière* ; Communication n° 219 – Atelier 21 Formation au métier du soin "Biennale internationale de l'éducation, de la formation et des pratiques professionnelles, Paris
- Omer-Housseaux, F. (2008). *Le genre, une notion féconde pour les sciences sociales*, Idées économiques et sociales 3 N° 153, pp 4-5.
- ONDPS (2016). *Les sages-femmes, une profession en mutation*. Paru en 2017. 239p
- Ordre des sages-femmes, (2010). *Etude des régulateurs européens des sages-femmes* (2^{ème} édition), 25p
- CONSF (conseil national de l'ordre des sages-femmes) (2016). *Livre blanc : 12 propositions pour la santé des femmes*. www.ordre-sages-femmes.fr
- Oria, N. & camus, J. (2012). *Avoir un premier enfant : un rite d'institution*, *Recherches familiales* 1, N° 9, pp 49-59
- Osty, F. (2003). *La reconnaissance, face cachée des compétences*, in Guenette, A.M. Rossi, M. & Sardas, J.C. *Compétences et connaissances dans les organisations*, pp 87-92. Paris, France : SEES
- Osty, F. (2008) *L'identité au travail à l'épreuve de la crise* in La question identitaire dans le travail et la formation in Kaddouri, M. Lespessailles, C. Maillebouis, M. & Vasconcellos, M. *La question identitaire dans le travail et la formation*, 402p. Paris, France : L'Harmattan
- Osty, F. (2003). *Le désir de métier*. Bulletin des bibliothèques de France [en ligne], n° 6, Disponible sur le Web : <<http://bbf.enssib.fr>
- Paille, P. & Mucchielli, A. (2003). *L'analyse thématique. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. 424p. Paris, France: Armand Colin.
- Paquay, L., Altet, M., Charlier, É. & Perrenoud, P. (2001). *Introduction. Former des enseignants-professionnels : trois ensembles de questions*. In *Former des enseignants professionnels: Quelles stratégies ? Quelles compétences ?* (pp. 13-26). Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Paperman, P. (2006). *Introduction au colloque, féminismes 2005 : des femmes et du politique* Bibliothèque centre Pompidou (1 et 2/04/2005). 235p. Paris, France : Armand Colin.
- Pastre, P. Mayen, P & Vergnaud, G. (2006). *La didactique professionnelle* Revue française de pédagogie N° 154. Lyon, France : E.N.S.
- Pastre, P. Samurcay, R. & Bouthier, D. (1995). *Le développement des compétences. Analyse du travail et didactique professionnelle*, Education permanente, N°123
- Patricio, M. (2009). *Le processus de Bologne, une opportunité pour améliorer la finalité de l'éducation Médicale*. Société Internationale Francophone d'Education Médicale, Pédagogie Médicale 10 (Suppl. 1) p 122
- Paugam, S. (2008). *La pratique de la sociologie*, 198p. Paris, France : PUF.
- Pellanda Dieci, S. Weiss, L. & Monnier, A. (2012). *La contribution de la formation initiale à la construction de l'identité professionnelle des enseignants du secondaire*, in Demaziere, D. Roquet, P. & Wittorski, R. *La professionnalisation mise en objet*, Col : Action et Savoir, 282p. Paris, France : L'Harmattan
- Pelletier, G. (2014). *Professeur et consultant : entre défis, avatars et pratiques plurielles* in Transformations identitaires des professeurs d'université. pp 127-141. Paris, France : L'harmattan.

- Perez-Roux, T. (2016). *La professionnalisation des enseignants : entre contextes d'insertion professionnelle, mobilisation de ressources pour l'action et dynamiques d'acteurs*. In Marin, B. & Berger, D. Recherches en éducation, recherches sur la professionnalisation : consensus et dissensus. Le printemps de la recherche en ESPE 2015 (59-71) Paris, réseau national des ESPE
- Perino, L. (2004). *Carnets de santé*, 189p. Paris, France : Calman-Lévy,
- Perisset Bagnoud, D. Gather Thurler, M., Barthassat, MA. (2006). *De l'obligation de résultats aux résultats de l'obligation : de nouveaux paradoxes*. In Audigier, F. Cralay, M. & Dolz, J. Curriculum, enseignements et pilotage. Bruxelles, Belgique : De Boeck
- Perrenoud, Ph. (1997) [2004]. *Construire des compétences dès l'école*. 4e éd. 125p Paris, France : ESF
- Perrenoud, Ph. (2000). *Vendre son âme au diable pour accéder à la vérité : le dilemme des sciences de l'éducation*. Colloque sur la formation universitaire en sciences de l'éducation, université de Lisbonne. (20 et 21 octobre)
- Perrenoud, P. (2004). *Naissance et évolution des pratiques : entre Evidence based medicine, expérience et intuition* in Accompagner la naissance : terrains socio-anthropologiques en suisse romande, 203p Lausanne, Suisse : BSN press
- Perrin C. 2006. *L'homophobie, un produit et un garant du système de genre? Les transgressions des normes sexuées et leur contrôle*, in Parini, L. Ballmer-Cao, T.-H. & Durrer, S. (dir.), Régulation sociale et genre, pp 207-219. Paris, France : L'Harmattan
- Pesqueux, Y. (2007). *La tension compétences - connaissances*. <https://hal.archives-ouvertes.fr>
- Pihel, L. (2011). *Et si le travail m'était conté en termes de don ?* » Annales des Mines - Réalités industrielles/1 (Février)
- Pinte, JP. (2006). *La veille informationnelle en éducation pour répondre au défi de la société de la connaissance au XXI ème siècle : Application à la conception d'une plateforme de veille et de partage de connaissance en éducation : Commun@utice*, thèse de l'université de marne la vallée en Sciences de l'Information et de la Communication
- Piot, T. (2009). *Quels indicateurs pour mesurer le développement professionnel dans les métiers adressés à autrui ?*, Questions Vives [En ligne], Vol.5 n°11 | mis en ligne le 01 juin 2011
- Piot, T. (2014). *Transformation de la pédagogie universitaire et transformations des identités professionnelles des universitaires* in Transformations identitaires des professeurs d'université. pp 19-35. Paris, France : L'harmattan.
- Piotet, F. (2002). *La révolution des métiers*, 362p. Paris, France : PUF
- Piotet, F. (2009). *Métier, classification, statut, compétence : la qualification en débat*, Education et sociétés 1 N° 23, pp 123-137.
- Piras, M. (2004). *Les fondements sociaux de l'agir normatif chez Durkheim et Weber : le rôle du sacré*, Archive des Sciences sociales des Religions, juillet-septembre
- Poisson, D. (2003). *Modélisation des processus de médiation-médiatisation : vers une biodiversité pédagogique*. In Bardot, MJ. & Lancien, T. Notions en questions, médiation, médiatisation et apprentissages, 7, pp 89-101
- Portine, H. (1998). *L'autonomie de l'apprenant en questions, Alsic* [En ligne], Vol. 1, N°1 mis en ligne le 15 juin 1998
- Postiaux, N. & Romainville, M. (2011). *Compétences et professionnalisation : La compétence asservit-elle l'Université au monde professionnel, la faisant ainsi renoncer à son idéal pédagogique ?* Education et Formation, e-296, pp 45-55.
- Potiron, M. (2015). *Psychodynamique de la reconnaissance au travail et identité*, Le Carnet PSY /8 N° 193, pp 27-33.
- Poullaouec, T. (2010). *Le diplôme, arme des faibles. Les familles ouvrières et l'école*, coll. « L'enjeu scolaire », 2010, 147 p, Paris, France : La Dispute
- Prairat, E. & Retornaz, A. (2002). *La polyvalence des maîtres en France : une question en débat*. Revue des sciences de l'éducation, vol. XXVIII, N° 3, pp 587-615.
- Prot, B. (2007). *Remettre le métier au travail : le style d'activité au travail*, pp 17-32 in Montanddon, C. & Trincaz, J. vieillir dans le métier, Paris, France : Vuibert

- Queniart, A. (1988), *Le corps paradoxal. Regards de femmes sur la maternité*, Editions Saint-Martin.
- Qribi, A. (2010). *Socialisation et identité. L'apport de Berger et Luckmann à travers « la construction sociale de la réalité*. Bulletin de psychologie 2 N°506 pp 133-139 URL : www.cairn.info/revue-bulletin-de-psychologie.
- Ramognino, N. (2007). Normes sociales, normativités individuelle et collective, normativité de l'action. *Langage et société*, 119,(1), pp 13-41.
- Ramos, E. (2003). *Rester enfant, devenir adulte. La cohabitation des étudiants chez leurs parents*, coll : logiques sociales 264p. Paris, France : l'Harmattan
- Rastier, F. (1998). *Vocabulaire des sciences cognitives* Paris, France : PUF
- Ravinet, P. (2007) *La genèse et l'institutionnalisation du processus de Bologne : entre chemin de traverse et sentier de dépendance* Thèse de doctorat en Science politique. Sociologie politique et politiques publiques, IEPP
- Razurel, C. (2009). *L'apprentissage de la recherche en école de sage-femme : une quête de sens pour une prise de conscience*, Recherche en soins infirmiers 1, N°96, pp 8-18
- Reboul, F. (2003). *Les fonctions sociales des femmes dans l'espace public à Salon de Provence au XVIIIème siècle*, Rives méditerranéennes, jeunes chercheurs, mis en ligne le 30/07/2008. [http://rives ; revues.org](http://rives.revues.org)
- Reboul, O. (1989). *La Philosophie de l'éducation*, « Que Sais-Je ? » 9e édition, 127p, Paris, France : PUF.
- Renfrew, MJ. McFadden, & all. (2014) *Maïeutique et soins de qualité : conclusions d'un nouveau cadre d'analyse des soins maternels et néonataux fondé sur données probantes*. www.Lancet-midwifery.fr
- Rege-colet, N. (1993). *Pluridisciplinarité, interdisciplinarité, transdisciplinarité. Etude du discours des professeurs en sciences de l'éducation de l'Université de Genève*. Cahiers de la section des sciences de l'éducation, N°71, 115p
- Rege-colet, N. & Berthiaume, D. (2009). *Savoir ou être ? Savoirs et identités professionnels chez les enseignants universitaires*. In Hofstetter, R. Schneuwly, B. *Savoirs en transformation : au cœur des professions de l'enseignement et de la formation*, 137-162. Bruxelles, Belgique : De Boeck
- Reix, R. (1995). *Savoir tacite et savoir formalisé dans l'entreprise*. Revue Française de Gestion, pp. 17-28, septembre-octobre
- Renault, E. (2004). *Reconnaissance, injustice, institution*, Revue du MAUSS, N°23 pp 180-195.
- Renault, E. (2013). *Autonomie et identité au travail*, Travailler /2 N° 30, pp 125-145.
- Reynaud, JD. (2001). *Le management par les compétences : essai d'analyse*, Sociologie du travail, 45, 1, pp 8-32
- Richard-Guerroudj, N. (2014). *Les femmes et la santé. Le rôle des sages-femmes, une comparaison France-Angleterre* ; les tribunes de la santé, N° 44, pp 85-91
- Ricoeur, P. (1990) [2015]. *Soi-même comme un autre*. 448p Paris, France : Seuil.
- Ricoeur, P. (2001). *De la morale à l'éthique et aux éthiques*. Le juste, 2, pp 55-68.
- Ricoeur, P. (2004). *Parcours de la reconnaissance. Trois études*, coll. Les Essais. 387 p Paris, France : Stock
- Rochat-Noel, L. (2014). *Pratiques sensorielles, pratiques professionnelles : interactions quotidiennes entre infirmières et bébé au sein d'un service de néonatalogie romand* in *Accompagner la naissance : terrains socio-anthropologiques en suisse romande*, 203p. Lausanne, Suisse : BSN press
- Rochex, JY. (2004). *La notion de rapport au savoir : convergences et débats théoriques*, Pratiques psychologiques 10, pp 93-106
- Roelens, N. (2004). *La nouvelle classification des emplois dans les centres sociaux et socioculturels ou La déconstruction idéologique des fondements du travail social*, Travailler 1 N° 11, pp 91-91
- Roger, L. (2014). *Gaston Bachelard, inspirateur des pédagogies universitaires* in *Transformations identitaires des professeurs d'université*. pp 179-190. Paris, France : L'harmattan.
- Romainville, M. & Michaut, C. (2012). *Réussite, échec et abandon dans l'enseignement supérieur*. 304p. Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck
- Roquet, P. (2012). *Comprendre les processus de professionnalisation : une perspective en trois niveaux d'analyse*. Phronesis, vol. 1, N° 2, pp 82-88.
- Rose, J. (2008). *La professionnalisation des études supérieures : tendances, acteurs et formes concrètes*. In *Les chemins de la formation vers l'emploi*, 1ère biennale formation-emploi-travail, pp 43-56. <http://www.cereq.fr/cereq/relief25.pdf>

- Rossi, I. (1999). *Médiation culturelle et formation des professionnels de la santé- de l'interculturalité à la co-disciplinarité*, [International Journal of Public Health](#), vol. 44, issue 6, pp 288-294
- Roth, X. (2015). *Penser l'internormativité au travail avec Canguilhem et Spinoza*, Colloque Activité janvier 2015, Lille3
- Rousselle, A. (1983). *La sage-femme et le thaumaturge dans la Gaule tardive. Les sages-femmes ne font pas de miracles*. In : Revue archéologique du Centre de la France, tome 22, fascicule 4, pp 258-272.
- Roux, C. (2014). *L'universitarisation de la formation de sage-femme : Quels enjeux pour la profession ?* Master, Université de Lille1. CUEEP
- Rubin, G. (2010). *Surveiller et jouir*, anthropologie politique du sexe, Paris, France : Epel
- Sage-Pranchere, N. (2009). *Etude comparée de deux projets de cours d'accouchement à la fin du XVIIIème siècle, histoire, économie et société*, 2, 28ème année, pp 37-58
- Sage-Pranchere, N. (2017). *L'école des sages-femmes. Naissance d'un corps professionnel (1786-1917)* coll. « Perspectives historiques » 456 p. Tours, France : Presses universitaires François Rabelais
- Saillant, F. & Boulianne, M. (2003) *Transformations sociales, genre et santé* 311p. Paris, France : L'Harmattan.
- Saillant, F & O'Neill, M. (1987). *Accoucher autrement. Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec*. 450 p Montréal : Les Éditions Saint-Martin.
- Sainsaulieu, R. (1977) [2014]. *L'identité au travail*, 4ème édition. 608p. Paris, France : Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques.
- Saint-Onge, S. (2005). *Pour une meilleure reconnaissance des contributions au travail*, Gestion 2 (Vol. 30), pp 89-101.
- Saint-Onge, S., Y. Haines III, V., Aubin, I., Rousseau, C. & Lagassé, G. (2005). *Pour une meilleure reconnaissance des contributions au travail*. *Gestion*, vol. 30,(2), pp 89-101.
- Salazar-Orvig, A. (1999). *Les mouvements du discours. Style, référence et dialogue dans des entretiens cliniques*, 294p. Paris, France : L'Harmattan
- Samurcay, R. & Rabardel, P. (2004). *Modèles pour l'analyse de l'activité et des compétences, propositions*. In Samurcay, R. & Pastre, P. *Recherches en didactique professionnelle*, pp 133-180. Toulouse, France : Octarès.
- Saxell, L. (2004). *Risque : théorie ou réel ?* In Page, L A. *Le nouvel art de la sage-femme : science et écoute mises en pratiques*, pp 85,103. Paris, France : Elsevier
- Schalck, C. (2001). *Sages-femmes : l'impossible identité ; libération* 11/04/2001. www.liberation.fr
- Schartz, Y. (2000) *Discipline épistémique, discipline ergologique* in Maggi, B. *Manières de penser, manières d'agir éducation et en formation*. pp 32-68. Paris, France : PUF
- Schartz, Y. (2007). *Un bref aperçu de l'histoire du concept culturel d'activité*. *Activités*, 4(2), pp 122-133.
- Schartz, Y. (2004). *La conceptualisation du travail, le visible et l'invisible* in *L'Homme et la société* (n° 152-153), pp 47-77. Paris, France : Paris, L'harmattan.
- Schartz, Y. (2012). *Expérience et connaissance du travail* (1988), post face à l'édition de 2012, Paris, Editions sociales, pp 919-945
- Schlick, M. (2009). *Théorie générale de la connaissance*, in Bibliothèque de philosophie, 548p. Paris, France : Gallimard
- Schweitzer, S. (2002). *Les femmes ont toujours travaillé*, Une histoire du travail des femmes aux XIXe et XXe siècles. 329p Paris, France : Odile Jacob
- Schweyer, FX. (1996). *La profession de sage-femme autonomie au travail et corporatisme protectionniste*. In: *Sciences sociales et santé*. Volume 14, N°3, pp 67-102.
- Schweyer, FX. (2008). *L'universitarisation de la formation en soins infirmiers : les promesses et leurs ombres*, *Recherche en soins infirmiers* 2, N° 93, pp 120-121
- Scouanec, A. (2015). *Editorial Management & Avenir*, 4, N° 78, pp 9-10.
- Segalen, M. (2000). *La famille et l'Etat : entre le contrôle social et la production de normes* in Segalen, M. *Sociologie de la famille*. pp 261-276 Paris, France : Armand Colin
- Seguy, B. (2010). *A propos des premiers livres d'obstétrique imprimé en français*, *Journal de gynécologie Obstétrique et biologie de la reproduction* 39, pp 337-342

- Sensevy, G. (2011). *Le sens du savoir. Éléments pour une théorie de l'action conjointe en didactique*, 796 p Bruxelles, Belgique : De Boeck
- Serre, M. (1994). *Atlas*, 279p. Paris, France : Julliard
- Serre, M. (2016). *Darwin, Bonaparte et le Samaritain - Une philosophie de l'histoire*. 250p. Paris, France : Le Pommier
- Serre, M. (2017). *C'était mieux avant*. 84p. Paris, France : Le Pommier
- Schön, DA. (1994). *Le praticien réflexif. A la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*, 418p. Montréal, Québec : Logiques éditions
- Sicart, D. (2012). *Les professions de santé au 1^{er} janvier 2012*. Etudes et résultats DREES. 168, pp 1-89
- Sipon-Zarcag Soldano, C. (2011). *Université : les défis de la professionnalisation*. Nef, N°46, Marseille, Céreq
- Soares, A. (2003). *Les émotions dans le travail*, Travailler, 9, pp 9-18
- Soparnot, R. (2013). *Les effets des stratégies de changement organisationnel sur la résistances des individus*, Recherches en sciences de gestion, 4, N°97, pp 23-43.
- Soutoul, JH. & Pierre, F. (1991). *La responsabilité médicale et les problèmes médico-légaux en obstétrique*, Paris, France : Maloine
- Szejer, M. (2006). *Pour une médicalisation raisonnée de la maternité. Protéger l'environnement de la naissance*, Informations sociales 4, N° 132, pp 54-63
- Tabet, P. (1998). *La Construction sociale de l'inégalité des sexes. Des outils et des corps*. 206p. Paris, France : L'Harmattan.
- Tardif, M. & Lessard, C. (2014). *La profession d'enseignant aujourd'hui. ... Évolutions, perspectives et enjeux internationaux*. 313p Québec/Belgique : Presses de l'Université Laval/de Boeck
- Tarondeau, JC. (2002). *Le management des savoirs*, collection « Que sais-je », 127p. Paris, France : PUF.
- Thebaud, F. (2010). *Du soin et rien d'autre ? Les logiques sociales du grand déménagement*. Spirale, N°54, pp 31-37
- Thevenot, A. Chevalerias, MP. & Spiess, M. (2012). *Les nouvelles normes de la maternité : enjeux et paradoxes in La maternité à l'épreuve du genre*, pp 77-81 EHPS
- Thomas-Bion, F. (2010). *Le système éducatif français*. Coll Agora education 269p. Paris, France : Rue des écoles
- Tomamichel, S. (2005). *La recherche en sciences de l'éducation. État des lieux et points de vue*. Recherche en soins infirmiers, 83, (4), pp 4-17
- Toupin, L. (1999). *Les facettes de la compétence* in La dynamique des savoirs, hors série N°24 mars/avril
- Tralongo, S. (2015). *Devenir un professionnel de la professionnalisation des étudiants : un changement accompagné dans les cultures et pratiques des enseignants et enseignants-chercheurs ?* les cahiers du CERFEE 38. edso.revues.org/1319
- Tremion, V. (2014). *Transformation identitaire de l'enseignant du supérieur et accès à l'information aujourd'hui* in Transformations identitaires des professeurs d'université. pp 91-106. Paris, France : L'harmattan
- Truc, G. (2006). *La paternité en Maternité. Une étude par observation*, Ethnologie française 2, Vol. 36, pp 341-349
- Ucciani, S. (2012). *La transmission des stéréotypes de sexe*. Biennale internationale de l'éducation, de la formation et des pratiques professionnelles, Jul 2012, Paris,
- UNESCO (2008) *Introduction à la maîtrise de l'information*
- UNESCO (2005) *Vers les sociétés du savoir*
- Vaast, I. (2012) *l'enseignant en maïeutique et l'accompagnement des étudiants* master 2 Formation de formateurs Spécialité : Travail Educatif et Social Université Charles de Gaulle Lille3
- Vacher, Y. (2016). *Professionnalisation de la formation initiale des enseignants : l'émergence de nouveaux savoirs*. In MARIN.B, BERGER.D Recherches en éducation, recherches sur la professionnalisation : consensus et dissensus. Le Printemps de la recherche en ESPE 2015 , pp 72-85. Paris : Réseau national des ESPE.
- Van Den Maren, JM. (2004). *Méthodes de recherche pour l'éducation* 2^{ème} édition, 502p, Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Van Zantem, A. (2014). *Les politiques d'éducation : « Que sais-je ? »* n° 2396. 128p. Paris, France : PUF

- Vasconcellos, M. (2008). *Identité, professionnalisation et formation* in Kaddouri, M. Lespessailles, C. Maillabouis, M. & Vasconcellos, M. La question identitaire dans le travail et la formation, 402p. Paris, France : L'Harmattan
- Veneau, P. & Maillard, D. (2007) *La formation à l'épreuve de la certification. L'exemple de la Commission technique d'homologation Education et sociétés /2*, N° 20, pp 135-148. Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur
- Venturini, P. (2004). *Attitude des élèves envers les sciences : le point des recherches* Revue française de pédagogie Volume 149 N°o 1, pp 97-121
- Vergnaud, G. (1996). *Au fond de l'action, la conceptualisation*. In Barbier, JM, Savoirs théoriques et savoirs d'action, 305p. Paris, France : PUF
- Vinatier, I. (2009). *Pour une didactique professionnelle de l'enseignement*. 250p. Rennes, France : PUR
- Voirol, O. (2005). *Les luttes pour la visibilité. Esquisse d'une problématique*, Réseaux1, N°o 129-130, pp 89-121
- Vouillot, F. (2002). *Construction et affirmation de l'identité sexuée et sexuelle : éléments d'analyse de la division sexuée de l'orientation*, L'orientation scolaire et professionnelle, 31/4, pp 485-494.
- Vouillot, F. (2007). *L'orientation aux prises avec le genre*, Travail, genre et sociétés , 2 - N° 18, pp 87 – 108, La Découverte
- Walery, S. (2011). Productivité académique contre contribution scientifique : le cas de l'économie. *L'économie politique /3*, N°51, pp 70-96
- Wanlin, P. (2007). *L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens : une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels*. Recherches qualitatives – Hors Série – N° 3 Actes du colloque Bilan et perspectives de la recherche qualitative. Association pour la recherche qualitative. pp 243-272
- Welie, J.V.M. (2004). *La dentisterie est-elle une profession ?* Partiel. Définition du professionnalisme. Journal de l'Association dentaire canadienne, 70(8), pp 529-532.
- Wentzel, B. (2011). *Praticien-chercheur et visée compréhensive : éléments de discussion autour de la connaissance ordinaire* Recherches qualitatives Hors-série N°10, pp 47-70.
- Wentzel, B. (2013). *Professionnalité et polyvalence des enseignants en Suisse* Eduquer|Former, 1-2, n°45, pp 35-59
- Wittorski, R. (1998). *De la fabrication des compétences*. Education permanente, 135, pp 57-69. Paris, France : Documentation française
- Wittorski, R. (2001). *La professionnalisation en question*, Question de recherche en éducation : action et identité, pp 33-48, Paris, France : l'Harmattan, INRP
- Wittorski, R. (2005) *Formation, travail et professionnalisation*, 205p. Paris, France : L'Harmattan
- Wittorski, R. (2007). *Professionnalisation et développement professionnel*. 190p. Paris, France : L'Harmattan.
- Wittorski, R. (2008). *Professionnaliser la formation : enjeux, modalités, difficultés*, Formation emploi, 101, pp 105-117.
- Wittorski, R. (2008). *La notion d'identité collective*. in Kaddouri, M. Lespessailles, C. Maillabouis, M. & Vasconcellos, M. La question identitaire dans le travail et la formation, 402p. Paris, France : L'Harmattan
- Wittorski, R. (2008). *La professionnalisation : note de synthèse*, Savoirs, N° 17, pp 11-38
- Wittorski, R. (2009). *A propos de la professionnalisation*. in Barbier, JM. Bourgeois, E. Chapelle, G. & Ruano-Borbalan, JC. Encyclopédie de l'éducation et de la formation, pp.781-793. Paris, France : PUF
- Wittorski, R. & Sorel, M. (2005). *La professionnalisation en actes et en questions*, 272p. Paris, France : L'Harmattan
- Wittorski, R. & Ardouin, T. (2012). *La professionnalisation : étudier la complexité des liens sujet organisation* in Clenet, J. Maubant, P. Poisson, D. Formations et professionnalisations : à l'épreuve de la complexité. 300p Paris, France : L'Harmattan
- Zaffran, J. (2012). *La confiance, le diplôme et l'employabilité. Un triptyque sociologique des étudiants*, Agora débats/jeunesses /1 N° 60, pp 35-50.
- Zaouani-Denoux, S. (2011). *La formation en alternance. Effectuation, itinéraire et construction de soi*, Savoirs 2, N° 26, pp 61-83
- Zarifian, P. (2009). *Le travail et la compétence : entre puissance et contrôle*, 186p. Paris, France : PUF

- Zarifian, P. (2004). *Le modèle de la compétence. Trajectoire historique, enjeux actuels et propositions*. 2ème éd, 130p. paris, France : Editions Liaisons.
- Zeitler, A. & Barbier, JM. (2012) ; La notion d'expérience, entre langage savant et langage ordinaire. *Recherche et formation*, 70, pp 107-118

**L'universitarisation de la formation de sage femme et ses conséquences pour les structures de formation :
Entre dynamique de professionnalisation et remaniements de l'identité professionnelle des enseignants en maïeutique**

Mots clés : Universitarisation, professionnalisation, sage-femme, maïeutique, identité professionnelle, savoir(s)

Résumé : Se saisissant du processus de Bologne pour ambitionner une intégration de sa formation à l'Université, la profession de sage-femme espère aujourd'hui une reconnaissance de la part du grand public et des autorités politiques. Cependant, ce processus d'universitarisation met en lumière un contraste entre une situation initialement désirée et une réalité souvent beaucoup moins idéalisée. L'intégration aux Facultés de Médecine et/ou UFR de Santé, confronte désormais les enseignants sages-femmes à une dynamique de professionnalisation, interpellant leur identité professionnelle, tentant de faire tenir ensemble la revendication d'une appartenance à la famille médicale mais aussi celle d'une spécificité.

Ainsi l'intégration universitaire de la formation en maïeutique ne contribue-t-elle pas à renforcer une logique dualiste de l'identité professionnelle des sages-femmes enseignantes, dans la mesure où ces dernières oscillent entre appartenance et distanciation par rapport au groupe professionnel des médecins ?

Pour tenter de répondre à cette question, nous avons effectué une enquête au sein des structures de formation en maïeutique : 102 questionnaires, adressés aux équipes pédagogiques ont été ainsi colligés et 22 entretiens ciblés ont été menés auprès de sages-femmes enseignantes, directrices de structures de formation, sages-femmes de « terrain » et médecins.

Les analyses montrent que l'intégration à l'Université impose une renégociation des valeurs individuelles et collectives. Paradoxalement, le passage d'une affiliation à un établissement hospitalier vers l'Université, semble renforcer la mise en exergue de la clinique. Quant à la nécessaire certification des formateurs, elle concourt à une « renormalisation » du métier d'enseignant. Cette évolution a en effet des effets directs sur la communauté de travail édiflée en référence à un métier: Perte de reconnaissance d'expérience pour les uns, valorisation d'un savoir spécifique pour les autres, mais aussi télescopage intergénérationnel. Dans ce contexte, ces professionnels doivent trouver un sens à la mutation engagée, alors que le stress généré par cette transformation se traduit soit par une « entrée en résistance » soit par une adhésion au projet. L'identité sage-femme étant encore fortement ancrée, la polyvalence des personnels des structures n'aide sans doute pas à forger une identité enseignante qui croise dorénavant celle de chercheur. Au final, l'enquête réalisée montre que le passage de « sage-femme enseignante » à « enseignant-chercheur en maïeutique » ne pourra donc s'effectuer qu'au prix de réajustements significatifs de l'éthos professionnel.

Abstract : Seizing the opportunity of the Bologna Process to strive for the integration of their professional training into University, the midwives now hope for the acknowledgment of their specific knowledge from both the general population and public authorities. However, this "universitarisation process" has highlighted a contrast between the situation that was initially expected and a reality that does not meet expectations. As part of the medical school, midwife teachers are now facing a dynamic of professionalization that questions their vocational identity and tries to deal, on the one hand, with the medical identity claim of midwives and, on the other hand, with the specific nature.

Does the "universitarisation process" of the midwifery training participate in the reinforcement of the dual identity of midwife teachers, split between being affiliate to medical practitioners and being differentiated from them?

In order to consider this issue, a survey was carried out among several midwife schools in France: 102 questionnaires were collected from teachers and 22 targeted interviews were conducted with midwife teachers, Heads of midwife schools, midwife practitioners and doctors.

Analyses show that, to achieve an integration into University, a renegotiation of individual and collective values is necessary. The shift from an affiliation to hospital facility to an affiliation to University seems, paradoxically, to emphasize the significance of medical clinic. However, the required certification of teachers contributes to a recast of the teaching profession. Indeed, this evolution has direct consequences on a professional community that has been built up on a specific profession: loss of recognition of experience for some, better appreciation of a specific knowledge for others, and a difference between generations. In the framework of these conclusions, professionals must try to find a meaning for this ongoing transformation taking into consideration that the stress triggered by this situation leads either to acceptance or to protestation and "resistance". Contrary to the deeply-rooted identity of the midwife, the great versatility of the workforce is not likely to facilitate the emergence of clear identity for the teaching staff, also strongly linked nowadays to the identity of the researcher. Eventually, the study shows that the shift in the characterization of the midwife teacher, from the prevalence of the medical field to the prevalence of the teacher-researcher, will be only possible with significant adjustments of the professional ethos

Keywords : University intégration, professionalization, midwife, midwifery, professional identity, knowledge