

L'ENSEIGNANT ENTRE MÉDECINS ET POLICIERS UNE PROBLÉMATIQUE SOCIOLOGIQUE SPÉCIFIQUE OU COMMUNE ?

RÉGINE SIROTA*

Quelle image la sociologie savante renvoie-t-elle de ces professions qui ont en commun, entre autres, de traiter des « autres » et de « mettre en ordre » ? Les contributions de Dominique Monjardet et l'entretien conduit avec Claudine Herzlich répondent ici à cette question.

Nous avons mis en parallèle sociologie des médecins, sociologie des policiers en face de la sociologie des enseignants, mais est-il possible ou légitime d'entrer aussi directement dans une sociologie des corps professionnels sans en passer par une sociologie de la médecine, de la police ou de l'enseignement, car sont en jeu ici tout autant la constitution d'un corps professionnel, que sa relation aux autres, ou que son rapport au travail ou à l'ordre des choses ? D'autant que ces corps sociaux ont à affronter et à gérer plus ou moins directement « *grandes et petites misères du monde* (1) » dans des époques de justifications et de légitimation symboliques particulièrement mouvants actuellement.

C'est pourquoi, nous avons pris comme point de départ l'évolution des définitions théoriques de la notion de profession, à propos de chacun de ces corps professionnels, car c'est, entre autres, à partir des travaux menés sur les médecins que s'est développé le débat sociologique sur les notions de profession et de professionnalisation de Parsons à Freidson (2), alors que la police a longtemps été « *un thème négligé* (3) » par la sociologie ou les sciences politiques.

* - Régine Sirota, INRP, CNRS, Université Paris V.

1 - Bourdieu P. (1992). - *La misère du monde*, Paris, Seuil.

2 - Freidson E. (1984). - *La profession médicale* (Traduction française de *Profession of medicine*, New York, Harper and Row, 1970) Paris, Payot.

3 - Monjardet D., Thoenig J.C. (1994). - « Police, ordre et sécurité », *Revue française de sociologie*, juillet-septembre.

Deuxième question qui traverse ces textes, dans quelle mesure peut-on identifier des déterminants des pratiques professionnelles ou des systèmes d'activité ? Si l'interactionnisme symbolique à travers les travaux d'H. Becker a d'emblée interrogé la pratique enseignante face à ses différents clients, par contre l'interrogation essentielle de la sociologie de l'éducation française s'est longtemps beaucoup plus tournée vers des déterminations de classes que soit à travers les travaux d'A. Léger (4) ou d'I. Berger (5), thématique qui se retrouve clairement dans le sous-titre de J.M. Chapoulie (6) « un métier de classe moyenne ».

La part d'autonomie ou de bricolage (7) situationnel de la pratique enseignante n'a été que récemment explorée, donnant une image beaucoup plus complexe de ces pratiques et réintroduisant face aux effets des propriétés individuelles la part des contraintes organisationnelles et des mécanismes de régulation internes propre aux situations (8). Ce mouvement théorique, qui n'est pas spécifique à la sociologie de l'éducation, s'est accompagné d'une inflexion méthodologique vers des travaux d'observation directe (9) du travail en général, que l'on retrouve tout autant du côté du travail médical, par exemple dans les services d'urgences (10), que du côté des gardiens de la paix ou des gardiens de prison.

Puis dans un troisième temps, les interrogations sur la constitution des pratiques professionnelles reprenant tout autant les trajectoires biographiques que le travail de redéfinition qu'opère chaque enseignant en tant qu'acteur face au *curriculum* (11), amènent à s'interroger sur les modes de passage de la compétence prescrite aux multiples « négociations de la compétence et de l'usage de soi » que requièrent le travail enseignant comme le travail palicier. On pourrait à cet égard prendre comme analyseur de l'inflexion des problématiques, l'évolution des définitions théoriques

4 - Léger A. (1981). - « Les déterminants sociaux des carrières enseignantes », *Revue française de sociologie*, octobre-décembre.

5 - Berger I. (1979). - *Les instituteurs d'une génération à l'autre*, Paris, PUF.

6 - Chapoulie J.-M. (1987). - *Les professeurs de l'enseignement secondaire, un métier de classe moyenne*, Paris, Éd. de la Maison des Sciences de l'Homme.

7 - Perrenoud P. (1988). - *La fabrication de l'excellence scolaire*, Genève, Droz. Paris, L'Harmattan (1992).

8 - Sirota R. (1993). - « Le corps enseignant. Évolution de l'objet social, renouvellement des problématiques. Quelques points de repères à partir de la thèse d'H. Becker sur les institutrices de Chicago », *Les transformations du système éducatif. Acteurs et politiques*, Paris, L'Harmattan.

9 - Briand J.-P., Chapoulie J.-M. (1991). - « Use of observation in French Sociology », *Symbolic interaction*, vol. 14, n° 4.

10 - Penneff J. (1992). - *L'hôpital en urgence*, Paris, A.M. Métaillié.

11 - Chatel E., Rochex J.-Y., Roger J.-L. (1994). - *Le métier d'enseignant du second degré et ses évolutions*, Paris, Rapport Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

sous-jacentes au concept de « carrière » ; celle-ci montrerait comment l'on passe au fur et à mesure d'une définition objectiviste mesurée en terme de place dans l'organisation sociale du travail, dans le cadre d'une gestion nationale et étatique du système scolaire à une définition compréhensive du vécu, parallèlement à la mise en place d'une politique de décentralisation et une diversification des modes de gestion de l'appareil scolaire (12).

Se sont trouvés réintroduits ainsi les traits spécifiques, que l'on retrouve dans la culture professionnelle de ces trois corps que sont leur rapport à « l'autre », à la « science » et au « bien public ». Ces trois termes du raisonnement faisant dans ces trois professions tout autant partie d'un débat interne aux individus, que d'un débat propre à la corporation, mais aussi du débat public modelant ainsi, au gré des aléas des pratiques et de leur rapport avec leurs clientèles spécifiques et des débats médiatiques, les pôles de leurs images publiques.

Images qui se modifient et se recouvrent au fil du temps, reflétant ou structurant la constitution de l'homogénéité d'un corps professionnel ou faisant éclater celle-ci en référence à des mythologies idéalisées (13). Ainsi en est-il du double mouvement de déprofessionnalisation et de professionnalisation des enseignants, que l'on peut exemplifier du côté des professeurs, qui ne peuvent plus fonder uniquement leurs pratiques sur la transmission de leur discipline académique, mais ont maintenant à reconstruire en permanence, tout comme les médecins, des règles du jeu que leurs clients soit ne partagent plus, soit contestent, alors que les instituteurs fonderaient leur professionnalité dans une formation longue et la spécificité d'une pratique, les amenant à une expertise de l'enfance (14). Phénomènes au travers desquels se mesurent l'autonomie et la variabilité des pratiques du corps enseignant. Autonomie accentuée par la gestion actuelle du système éducatif français qui, à travers des mesures telles que la décentralisation ainsi que la mise en place des projets d'établissement, ouvre à la fois un espace de liberté et un système de pressions beaucoup plus grand de la part des partenaires sociaux. Les positions éthiques pratiques (15) des enseignants se trouvent alors directement en jeu dans la constitution de leur compétence

12 - Derouet J.-L. (1992). - *École et justice*, Paris, A.M. Métailié.

13 - Herzlich C., Bungener M., Paicheler G. et al. (1993). - *Cinquante ans d'exercice de la médecine en France. Carrières et pratiques des médecins français, 1930-1980*, Paris, Éditions Doin-INSERM. Adam P., Herzlich C. (1994). - *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Paris, Nathan.

14 - Isambert-Jamati V. (1992). - « Instituteurs et professeurs dans la France d'aujourd'hui : continuités et discontinuités avec ceux de l'entre-deux-guerres », in Plaisance E. (éd). *Permanence et renouvellement en sociologie de l'éducation. Perspectives de recherche 1950-1990*, Paris, L'harmattan/INRP.

15 - Demailly L. (1987). - « La qualification ou la compétence professionnelle des enseignants », *Sociologie du travail*, XXIX, 1.

professionnelle, d'autant que le débat médiatique public interroge parfois violemment la formation ou l'exercice de cette compétence.

Ainsi les pratiques quotidiennes des enseignants, tout autant que celle des médecins et des policiers se trouvent-elles emprises dans des conflits de rôles et de valeurs qui, à la fois, construisent et reflètent les contradictions du débat social, entourant leurs images publiques.

Devant cet éclatement des pratiques, que ce soit au niveau des modes d'exercices de la médecine ou du travail policier, dans quelle mesure le terme « *enseignant* » (16), d'apparition beaucoup plus récente que le terme de « *médecin* » ou de « *policier* », renvoie-t-il à l'image d'un même corps professionnel que ce soit pour lui-même ou pour le public, ou renvoie-t-il à la communauté d'un malaise qui traverserait l'ensemble de la profession ?

Car, à travers la représentation sociale que produit le discours scientifique à propos de ces trois corps professionnels, se trouve posé le problème de l'articulation du discours savant et du discours profane, dans la construction de l'identité professionnelle et du rôle social. Elle est à la fois reflet et partie prenante des débats éthiques, de ces « *enjeux nobles* », qui traversent la constitution de l'expérience sociale d'acteurs devant construire le sens de leurs pratiques dans des systèmes de références hétérogènes. Si les uns et les autres, « *entrepreneurs moraux* », affirment se sentir mal aimés, mal à l'aise, ou menacés, ceci reflète les contradictions internes et externes d'une image professionnelle, qu'elle soit savante, publique ou privée, qui s'interroge quant à sa place dans la constitution du lien social.

16 - Hirshorn M. (1993). – *L'ère des enseignants*, Paris, PUF.

PROFESSION, CULTURE PROFESSIONNELLE ET CORPORATISME

LE CAS DES POLICIERS

DOMINIQUE MONJARDET*

Q. – *Quelle image des « corps professionnels » nous renvoie l'analyse sociologique ?*

Il y a deux acceptions de la notion de profession.

1. Une acception économiste ou statistique : une catégorie dans la nomenclature des emplois, définie par une qualification, et donc le plus souvent par une formation commune, quel que soit le cadre dans lequel cette qualification est mise en œuvre (on peut être « mécanicien diesel » et exercer cette « profession » chez un constructeur automobile, sur un navire marchand, ou comme artisan dans un garage). De ce point de vue la profession policière est unitaire : il n'y a pas de policier en dehors de la police, et le « statut spécial » s'applique à tous les policiers ; elle est en même temps diversifiée : en termes de qualification au sens le plus strict voire le plus juridique du terme, celles du gardien de la paix, de l'inspecteur et du commissaire sont très disjointes, au point qu'on peut se poser la question de savoir s'il y a entre eux un espace professionnel commun, de façon sans doute assez composable dont on peut se poser la question de l'espace professionnel commun entre l'instituteur et le professeur d'université.

2. Dans une acception plus sociologique, on parlera de profession lorsque sur le socle d'une qualification ou d'un métier commun ou comparable, s'identifient et sont le plus souvent portés par une représentation collective, des intérêts et une culture propres, que l'on désignera justement comme intérêts professionnels et culture professionnelle.

C'est là que pour les sociologues les choses commencent à devenir intéressantes, car il ne s'agit pas seulement de décrire la profession dans ces trois aspects de qualification, intérêts et culture, mais d'analyser l'interrelation entre ces trois termes, ou plus simplement d'essayer de comprendre l'enjeu de la prise en compte de ces intérêts et de cette culture, c'est-à-dire si, dans quelle mesure, et comment ils ou elle influent sur les pratiques du groupe professionnel.

C'est ici que s'offre une comparaison entre policiers et enseignants : j'ai coutume, lorsque je parle des choses policières devant un auditoire non policier de proposer l'image suivante :

« Nous avons spontanément, du fait de ces apparences fortes que sont l'uniforme, l'arme, les galons, la hiérarchie, une représentation militaire de la police, c'est-à-

* - Dominique Monjardet, CNRS et Université Paris X

dire le sentiment que l'activité policière est pour l'essentiel prescrite par la hiérarchie, les ordres et consignes, la discipline, en même temps qu'elle est très précisément encadrée par le droit et la loi. »

Cette image n'a de réalité que dans des cas très particuliers de l'activité policière, essentiellement le maintien de l'ordre en unité constituée (CRS), qui est en effet régi sur un mode très autoritaire et très discipliné (en principe).

Par contre, pour l'essentiel des tâches policières en police urbaine et en police judiciaire, on peut recourir à la comparaison suivante : on en sait autant sur ce que fait (ce que va faire) la police après avoir pris connaissance de toutes les règles, ordres et consignes qui sont censés prescrire et encadrer cette activité, que nous en savons sur ce que font réellement nos enfants en classe après avoir pris connaissance des programmes, justement dit « officiels ».

Cette comparaison dit (ou sous-tend) des éléments essentiels de l'activité policière, et par là de la profession policière.

D'abord l'existence d'une très grande **autonomie** dans le travail. L'espace manque pour fonder ici cette affirmation (1) mais elle est assez évidente au regard des deux sources théoriques de l'encadrement de la police :

- au regard de la loi, on sait fort bien que lorsqu'on s'avise de faire respecter toutes les lois par tout le monde et tout le temps on bloque le système : c'est ce qu'on appelle la grève du zèle, dont l'existence démontre que même l'application la plus scrupuleuse de la règle impose en permanence des choix quant à la règle impossible dans telle ou telle situation ;
- au regard de l'autorité hiérarchique : aussi jalouse que celle-ci soit de ses prérogatives, elle ne cesse pas non plus de rappeler aux subordonnés qu'on attend d'eux qu'ils agissent avec *discernement*, ce qui ne signifie rien d'autre qu'il y a lieu à discernement, c'est-à-dire à *sélection*, tant de l'intervention que de la façon d'intervenir (choix de la tâche et/ou du mode opératoire).

De cette très grande autonomie dans le travail découlent des conséquences essentielles.

Une très grande **variabilité** de la qualité et de la quantité des prestations effectivement fournies. Très concrètement, le même événement, la même intervention, la même réponse à un appel, ou le même dépôt de plainte, ne seront pas traités de la même façon selon le policier ou l'équipe policière qui interviennent. Ceci pour ce qui concerne les tâches policières dites « réactives », c'est-à-dire en réponse à une sol-

1 - Je me permets de renvoyer sur ce point à mon article « À la recherche du travail policier », in *Sociologie du Travail*, n° 4, 1985, ou à l'ouvrage à paraître aux éditions La Découverte : *La force publique, sociologie des polices*.

licitation externe, et tout autant pour les tâches dites « pro-actives », c'est-à-dire d'initiative policière, qui ne seront pas non plus les mêmes selon les policiers de permanence.

D'où la question qui devient cruciale pour le sociologue :

– *Qu'est-ce qui oriente, dans cet espace d'autonomie professionnelle, les pratiques ? Au nom de quoi, selon quels critères, par quelles raisons se déterminent et se légitiment les pratiques effectives ?*

Cette question appelle deux ordres de réponse.

1. Il y a d'abord l'effet des **propriétés individuelles**, bien sûr, et pour prendre un exemple trivial, le policier peu assuré (« peureux ») ne recherchera pas le même type de situations que celui qui ne craint ni Dieu ni Diable. Plus généralement, on a pu observer que la prise en charge par la police des victimes de violences sexuelles avait été très significativement améliorée depuis qu'il y a des femmes policières en proportion significative. Mais l'influence de ces propriétés individuelles est limitée aux situations de travail individuelles, qui dans la police ne sont pas les plus communes (et il y a là une différence sans doute tout à fait essentielle avec les enseignants).

2. D'où le second ordre de réponses qui ressort non plus des idiosyncrasies, mais des **mécanismes de régulation interne** d'un collectif de travail, donc d'un certain nombre de déterminants partagés, si ce n'est collectifs, c'est-à-dire au minimum débattus collectivement (de façon plus ou moins implicite). Très concrètement, le gardien de la paix tout frais émoulu de l'école de police dans laquelle on lui aura appris qu'il est désormais habilité à prendre directement les plaintes du public, et qui s'avise de le faire, se voit immédiatement rabroué par ses collègues plus anciens, qui lui rappellent – et de façon le cas échéant très contraignante – qu'il n'est pas question de remettre en cause l'état séculaire de la division du travail et de la répartition des tâches entre le corps des gardiens et celui des inspecteurs. (Et ce n'est pas un mince exemple : par là, une réforme qui se voulait importante sous le double critère de la valorisation des tâches des gardiens de la paix et d'un meilleur accueil du public, est restée pour une bonne part lettre morte.)

Ce qu'il faut noter ici, c'est l'idée que l'autonomie professionnelle, bien loin d'être l'expression dont ne sait quel arbitraire, est réglée par les intérêts professionnels et par la culture professionnelle. Ce qui signifie que les intérêts professionnels ne sont pas simplement ce qui s'inscrit sur les banderoles et dans les programmes revendicatifs, mais qu'on les trouve à l'œuvre dans les pratiques quotidiennes et que, de la même façon, la culture professionnelle n'est pas un ornement, que l'on décrirait de l'extérieur comme on décrit ethnologiquement des systèmes de parenté ou des rites symboliques, mais un **principe d'action**.

Autrement dit, on ne comprend rien à l'action (ou à l'inaction) policière si on se contente de la référer aux instructions du Prince, et donc si on l'interprète comme

pure instrumentalisation d'une intention hiérarchique et/ou politique. Pour y comprendre quelque chose, pour savoir « ce que fait la police » (question lancinante), il faut aussi, voire surtout, identifier les intérêts et les traits culturels professionnels qui, pour une part très significative, déterminent l'action (ou l'inaction) policière.

Ce qui précède n'est peut-être pas aussi éloigné qu'il pourrait paraître du sujet du colloque « *Images publiques des enseignants* ». On va néanmoins s'en rapprocher plus explicitement en se concentrant sur un trait essentiel de la culture professionnelle policière, soit le rapport à l'autre, au non-policier.

Très rapidement dit, la culture professionnelle policière, comme toutes les cultures professionnelles, ne peut pas se comprendre sur le mode : les policiers sont comme ceci, les policiers pensent comme cela, ou, voici la vision du monde des policiers, à la façon dont un célèbre inconnu avait établi que « les anglaises sont rousses » ou que la *vox-populi* atteste que les enseignants sont principalement motivés par la durée de leurs congés... Il n'y a pas plus d'homogénéité chez les policiers que chez les enseignants ou les médecins.

Q. – *Qu'est-ce qui permet alors de parler de culture professionnelle ?*

Deux traits

1. Un petit noyau d'opinions communes, qu'on dénommera les **stéréotypes professionnels**, parce qu'en effet partagés par la très grande majorité des policiers. Exemple type : à la question posée à une promotion d'élèves gardiens de la paix : « pensez-vous que les médias donnent de la police une image... ? », les recrues à l'entrée à l'école sont 76 % à penser qu'elles en donnent une image **défavorable**, 94 % à la sortie d'école et 96 % après 15 mois de service.... L'idée que les médias sont hostiles à la police est ainsi un stéréotype de la culture policière.

2. Mais ces stéréotypes sont peu nombreux, insuffisants pour occuper tout l'espace d'une culture professionnelle. Ce qui définit celle-ci n'est pas l'identité ou l'homogénéité, mais la **position et la reconnaissance communes** d'enjeux essentiels, sur lesquels les policiers se partagent. Ce qui fait la culture professionnelle des policiers, c'est le fait que pour chaque policier il y a deux enjeux déterminants,

– son rapport à la loi ;

– son rapport à l'autre (le non-policier, le citoyen) ;

et plus largement l'idée qu'il se fait de ce que doivent être le rapport de la police à la loi et le rapport entre la police et la population. Et ces idées sont distinctes, et parfois conflictuelles. En d'autres termes, ce qui définit la culture professionnelle ce sont les **dimensions centrales du débat interne** entre les policiers.

Personnellement, je pense que cette problématique peut être appliquée à tout groupe professionnel, et il m'intéresserait vivement de savoir comment les spécialistes des

enseignants ou des médecins définiraient, de la même façon, les bornes, ou dimensions centrales, de la lice au sein de laquelle s'organisent les débats internes aux enseignants ou aux médecins. À titre d'hypothèse par exemple, on peut supposer que sont déterminants pour comprendre les enjeux internes au corps médical, le rapport à la science d'une part (entre l'hygiénisme et la technicité), et le rapport à l'argent (modes et montants de la rémunération) d'autre part...

On n'évoquera ici qu'une seule de ces deux dimensions de la culture professionnelle policière, le rapport à l'autre.

Q. - *En quels termes le rapport à l'autre fait-il débat parmi les policiers ?*

Sous deux aspects, ici très cursivement décrits comme :

1. un positionnement sur une dimension d'ouverture/clôture de l'institution policière, qui s'exprime sous différents indicateurs :

- degré d'attachement à l'idée d'un monopole attribué à la police publique dans le domaine de la sécurité (au regard des polices municipales ou de la sécurité privée) ;
- degré d'ouverture au portenariat avec d'autres instances ou administrations (justice, école, travailleurs sociaux, élus locaux...) ;
- degré de transparence ou de secret assigné aux opérations policières, etc. ;

2. le choix de l'« autre », c'est-à-dire de l'instance externe qui est ou devrait être pour la police la référence légitime, entre :

- l'État, qui pour nombre de policiers, est depuis l'étatisation des polices urbaines en 1941, la seule instance à qui ils pensent devoir rendre compte ;
- la Société (la population) : pour d'autres au contraire, c'est devant le citoyen que la police est responsable de son action ;
- et, pour la majorité sans doute, l'instance de référence est « le Crime », au sens où c'est l'existence, d'abord, la répression ensuite, de la délinquance qui en elle-même légitime l'action policière.

Du choix effectué sur ces différentes acceptions du rapport à l'autre, découlent - c'est assez évident - à la fois des conceptions très divergentes des missions, des priorités, des formes d'organisation policières, et aussi très concrètement des pratiques : on ne privilégie pas les mêmes tâches, et en substance on ne fait pas la même police selon son positionnement sur ces choix.

En conclusion, je dirai que faute de toute compétence dans ce champ, je n'essaierai pas de proposer mes hypothèses sur ce que seraient les équivalences de ces choix pour la ou les professions enseignantes. Mais si la démarche ici résumée a quelque intérêt, elle permet de raisonner une propriété de la culture professionnelle qui s'applique vraisemblablement à d'autres professions. Il s'agit d'une propriété essentielle

en ce sens que c'est d'elle dont découle, me semble-t-il, le corporatisme policier, au sens péjoratif ou critique du terme, c'est-à-dire comme crispation sur des intérêts catégoriels.

Les enjeux internes de la culture policière ne sont pas mesquins, ne sont pas « corporatistes », au sens précédent. Au contraire, ce sont des enjeux nobles, qui posent les questions essentielles de la mission et de l'utilisation de la force publique dans un pays démocratique. S'il y a dégradation en corporatisme et, vu de l'extérieur, prédominance des querelles de boutiques, c'est précisément **parce que ce débat reste interne**. Pour trois raisons, au moins.

- D'abord parce les policiers (et leurs organisations syndicales) n'ont pas voulu pour certains, et n'ont pas su pour d'autres, parler réellement ce débat sur la place publique ;
- ensuite, parce que l'administration policière (ses sommets) se révèle incapable d'articuler et de transmettre aux policiers un message fort et clair sur ce qu'est sa position normative sur ces deux dimensions du rapport à la loi et du rapport à l'autre, (et on étayerait aisément ce point en commentant la forme, les contenus et les lacunes du code de déontologie des policiers) ;
- enfin, et surtout, parce que, à la différence sans doute de l'école dont nous avons tous fait l'expérience et dont nous sommes tous des usagers par nos enfants, nous n'avons (l'opinion publique n'a) nous-mêmes pas de positionnement clair sur ces questions.

Par là, les débats essentiels sur les choses policières restent en effet affaire de culture professionnelle interne, et faute d'interface pour en débattre avec d'autres, faute que soit de quelque façon institué un « usager » du service public policier, le débat se déroule en vase clos, dans une boîte noire.

Observation qui redouble l'importance de l'enjeu du rapport à l'autre. Non seulement la conception du rapport à l'autre est déterminante en interne, des inflexions de la culture policière et donc des pratiques que celle-ci nourrit, mais encore le fait que ce débat interne soit ou non relayé en externe, soit ou non constitutif d'un débat public, est tout à fait central pour déterminer ce qu'est ou ce que sera la palice.

Et très concrètement, le sentiment général des policiers d'être « mal-aimés » et la compulsion à en reporter la responsabilité sur l'autre, les médias, le pouvoir, ou la population, (alors même que tous les sondages sur l'image de la police dans le public disent le contraire) s'engendrent de l'incapacité à en débattre avec l'autre. Je m'aventurerais à penser que cela vaut aussi pour les enseignants.

PROTOTYPE DE L'ANALYSE SOCIOLOGIQUE D'UNE PROFESSION LE CAS DES MÉDECINS

ENTRETIEN DE CLAUDINE HERZLICH* AVEC RÉGINE SIROTA

Régine Sirota – *Comment s'est constituée et a évolué la sociologie de ce corps professionnel, que représentent les médecins ?*

Claudine Herzlich – La sociologie des professions s'est constituée sur le cas des médecins. Les médecins sont le prototype de la « profession ». Pourquoi ont-ils été un prototype ? Probablement parce qu'autour du cas des médecins convergent particulièrement bien les critères qui ont été retenus comme étant les critères de la « profession », et que réfléchir sur le cas des médecins permettait de les expliciter. Ils constituaient donc un « idéal-type ». D'une part, l'idée d'une formation longue, abstraite et spécialisée, fondée sur le développement scientifique ; d'autre part, l'idée d'une orientation de service, c'est-à-dire la distinction entre le monde des affaires et celui des entreprises, où il est compris et admis que les entrepreneurs travaillent pour le profit, alors que les professionnels ne travaillent pas seulement pour leur profit personnel, mais travaillent aussi en fonction de l'idée de mission. C'est l'idée de vocation, de « *béruf* » de Max Weber.

On considère que les professionnels sont ceux qui ont une mission particulière dans la société, qui ont en charge une valeur sociale centrale, que ce soit celle du savoir pour les enseignants ou que ce soit celle de la santé pour les médecins. À partir de là, ils ont donc une très forte passibilité d'auto-régulation. D'où l'idée qu'une profession se régule par un code de déontologie et éventuellement par un ordre professionnel. Sur ce plan, on voit bien la différence entre les médecins qui réalisent parfaitement ce modèle, alors que les enseignants ou les policiers ne le réalisent qu'en partie. c'est-à-dire que chez les enseignants, il y a effectivement une formation longue spécialisée et abstraite, repasant sur l'idée d'un corps de connaissance et d'un développement scientifique. Il y a aussi l'idée d'une mission et d'une valeur sociale centrale. Il y a l'idée de vocation. Mais la capacité d'auto-régulation est beaucoup moins grande.

Néanmoins, la sociologie des professions a connu, pour parler vite, deux périodes. La période fonctionnaliste où ce modèle est argumenté de façon explicite par Parsons, par exemple, bien que celui-ci soit sur certains points plus nuancé qu'on ne le croit. Une des grandes critiques faite à ce modèle, c'est la critique de l'idée d'une profession fondée essentiellement sur un savoir spécialisé. Un certain nombre d'auteurs ont posé la question : à partir de quand une formation est-elle suffisamment longue, suffisamment abstraite, suffisamment spécialisée pour qu'on puisse dire avec certitude qu'un métier appartient à l'univers « professionnel » et un autre métier n'y

* Claudine Herzlich, CNRS, EHESS, INSERM.

appartient pas. Cette critique a été faite à Parsons. Mais lui même le reconnaissait. Il dit lui-même que les frontières de ce qui est une « profession » de ce qui ne l'est pas, ne sont pas évidentes et peuvent être mouvantes.

Ensuite, vient la **période interactionniste** avec des auteurs comme H. Becker, E. Freidson, A. Strauss, qui ont tous travaillé sur les médecins et qui ont très bien montré qu'il ne fallait pas comprendre l'accès au statut de profession comme la conséquence inévitable, évidente et rationnelle d'un certain niveau de développement du savoir séparant naturellement les professionnels des autres. De même, refusaient-ils la vision fonctionnaliste selon laquelle, en raison de la division du travail de plus en plus poussée dans les sociétés industrielles, des fonctions étaient naturellement retirées des mains de la population dans son ensemble pour être remplies par un personnel spécialisé. Ce problème a été souvent soulevé à propos de la médecine. Un des cas souvent utilisé à titre d'exemple c'est le cas du soin aux femmes, de l'accouchement : quand se fait le partage entre la prise en charge de la naissance par des sages-femmes et quand passe-t-elle dans les mains des médecins ? On sait que ça se produit à partir du XVII^e siècle.

Aux yeux des interactionnistes, le partage de la maîtrise des phénomènes du corps, entre profanes et professionnels, n'est pas évident même si le développement scientifique joue un rôle certain. Ils montrent que la construction d'un statut reconnu, accepté socialement est aussi le résultat d'une mobilisation collective et d'une lutte des médecins pour éliminer leurs concurrences. Cette ascension passe par plusieurs phases, et s'accomplit surtout au cours du XIX^e siècle, avec, en particulier, la loi de 1892, qui assure le monopole médical et qui donne au corps médical des armes efficaces face à tous les praticiens empiriques, rebouteux etc. Cette loi concrétise et opérationnalise la notion d'exercice illégal de la médecine, qui donne sa force au statut professionnel.

R.S. – *Comment, à propos des médecins, est-on passé du débat sur la profession à une sociologie de la morphologie professionnelle, puis à une sociologie du travail en action ? À propos des enseignants, l'évolution des problématiques semble parallèle ; on passe d'une description externe, puis par l'introduction de courants théoriques tels que l'interactionnisme symbolique, on en arrive au travail à proprement parlé.*

C.H. – Pour les médecins effectivement, il y a eu cette même évolution, mais je crois qu'il faut la rattacher à l'analyse du statut et du corps professionnel lui-même. Il faut souligner, et ceci est particulièrement valable pour la France où la notion de « médecine libérale » a un sens fort, que, comparé à d'autres cas, le statut même de profession est particulièrement clair dans le cadre de la médecine. Dans l'enquête que nous avons menée sur les médecins retraités (1), nous donnons cet exemple : on sait

1 - Herzlich Cl., Bungener M., Paicheler G. (1993). – *Cinquante ans d'exercice de la médecine en France. Carrières et pratiques des médecins français : 1930-1980*, Paris, Doin-INSERM.

mieux ce qu'est un médecin que ce qu'est un enseignant. Il y a, me semble-t-il, un critère univoque : est médecin celui qui a le titre de docteur en médecine, point. À partir de là, il est médecin. Même s'il n'exerce pas la médecine.

En revanche le livre de Michel Chapaulie sur les professeurs de l'enseignement secondaire, montrait bien qu'on peut être enseignant à partir de plusieurs titres et à partir de plusieurs diplômes. Il y a une pluralité de diplômes permettant d'être enseignant. Tandis que le diplôme de docteur en médecine est un diplôme unique. Donc, il y a une unicité du statut global et du titre, qui, à mon avis, fait la force de ce corps professionnel. Mais ce qui est très frappant, c'est l'opposition entre ce statut très clair et univoque, et d'autre part, la diversité des modalités d'exercice qui, me semble-t-il, est encore plus grande que dans le corps enseignant. c'est-à-dire que pour un professeur dans tel type de classe et tel type de matière, on a une définition de ses modalités d'exercice et du contenu de son exercice. En revanche, pour les médecins, en partie à cause du statut de profession libérale, la diversité est beaucoup plus grande. D'où effectivement dans la sociologie des professions, on a ressenti la nécessité d'opposer à cette rigidité du statut qui avait été l'objet de la sociologie pendant un certain temps entraînant des analyses en termes de pouvoir médical, d'imposition du savoir etc., une analyse en termes de diversité des pratiques d'une part, et de diversité des segments à l'intérieur de la profession, d'autre part.

L'analyse sociologique du travail médical a donc commencé probablement plus tôt que l'analyse du travail enseignant. L'autre raison de cet intérêt pour le travail médical lui-même, c'est que le travail médical structure concrètement, pour chacun de nous, l'expérience de la maladie. Si on est malade, on « expérimente » sa maladie, on vit l'expérience de la maladie à travers le diagnostic, à travers les traitements qui nous sont proposés, à travers une intervention, un séjour à l'hôpital. Pour des maladies chroniques qui sont des maladies au long cours, le médecin, même s'il y a une négociation avec le malade, vous impose le type de restrictions que vous aurez à respecter, le type de situation par rapport auquel vous aurez à être vigilant, tout au long de votre vie et dans toutes les situations de la vie sociale. Donc, l'activité médicale elle-même de diagnostic, de définition de la situation de maladie, de définition de la maladie et de son évolution possible opère un modelage de l'expérience organique et de la vie sociale. Cette caractéristique explique en grande partie l'intérêt pour le travail médical.

R. S. — *Encore que, paradoxalement, un des sociologues, Howard Becker, qui travaille sur les deux champs a d'abord travaillé sur l'éducation — sa thèse sur les institutrices de Chicago date de 1951 — alors que Boys in white (2), recherche sur les étudiants en médecine, date de 61. Même si ces deux recherches sont menées indépendamment, elles ont en commun de s'interroger sur la constitution des pratiques quotidiennes, que ce soit celles du métier d'enseignant ou du métier d'élève.*

2 - Becker Howard et al. (1961). — *Boys in White. Student culture in medical school*, Chicago, éd. University of Chicago Press.

C. H. — Il faut aussi montrer quelles sont les tendances lourdes qui, historiquement, ont contribué fortement à structurer et à transformer les pratiques. Je me référerai à nouveau à l'enquête que nous avons menée sur les médecins retraités français, qui nous a permis d'analyser le devenir des carrières et des pratiques médicales durant plusieurs décennies. Les plus vieux de ces médecins avaient commencé à exercer dans les années 30 et l'enquête a eu lieu en 1989. L'enquête montre le rôle de trois types de déterminants, qui jouent essentiellement à partir de l'après-guerre et pendant une période 1945-1975, années qui sont les « Trente glorieuses » de la médecine comme il y a les « Trente glorieuses » de la société française. Il y a, d'une part la croissance économique qui est un facteur très fort du désir et de la possibilité du recours au soin. Il y a, d'autre part, le développement scientifique et technique de la médecine, dont, pour ces médecins, le prototype et le meilleur exemple est ce qu'ils appellent « le miracle des antibiotiques ». Ceux-ci sont, à la Libération, apportés en France par l'armée américaine. Et ils apparaissent comme un véritable miracle parce que du jour au lendemain, en quelques heures, des maladies infectieuses inguérissables, qui jusque là provoquaient la mort, sont guéries.

Ensuite, suivront toute une série d'autres innovations et avancées scientifiques : des antibiotiques de plus en plus sophistiqués et puis la cortisone, un certain nombre d'avancées du point de vue de l'imagerie, tous les moyens d'intervention cardiologique, etc., ensuite le développement des prothèses et des greffes. Donc, un développement scientifique extrêmement fort qui a pour conséquence, d'une part, une explosion des spécialités et d'autre part, une ouverture des possibilités de carrière tout à fait extraordinaire. Ce qui fait que parmi les 5 500 personnes qui ont répondu à notre enquête auprès des médecins retraités, les trois-quarts d'entre eux ont changé de modalité d'exercice au cours de leur carrière. Le changement le plus fréquent étant le fait de passer d'une pratique de généraliste à une pratique de spécialiste. Mais il y a aussi, l'ouverture de nombreuses carrières salariées. Il y a le fait d'adjoindre à une activité principale, une activité annexe, etc. Donc, on assiste du point de vue des carrières et des pratiques, à une extraordinaire diversification. À la fois au niveau de la carrière dans son ensemble, au niveau des techniques nouvelles que le médecin est capable de maîtriser.

La troisième grande transformation évidemment, aussi en 1945, dont on vient de fêter l'anniversaire, c'est la création de la Sécurité sociale qui généralise l'accès au soin. Alors s'opèrent à la fois une énorme croissance du nombre des praticiens et une énorme diversification de leurs modalités de carrière. En conséquence, le corps médical devient plus hétérogène et correspond de moins en moins à ce statut unique qui définit la profession. En revanche, à partir des années 75, et beaucoup sous la pression du problème des coûts de la santé, on peut dire qu'on assiste à une restriction, non de la diversité car celle-ci est en place, mais au niveau des carrières individuelles à une restriction des possibilités. Le nombre des médecins étant devenu très grand, la concurrence augmente. Les spécialités s'étant multipliées et aussi s'étant institutionnalisées, chaque spécialité établit des barrières beaucoup plus fortes. Ainsi, l'expérience, fréquente chez nos médecins retraités, d'un passage relativement facile d'une carrière de généraliste à celle de spécialiste, est devenu

beaucoup plus difficile. D'autre part, toujours aussi en fonction du problème des coûts, les médecins ressentent la menace d'augmentation des contrôles par rapport aux pratiques individuelles. C'est tout ce qui se joue au mieux autour de l'idée de « référence médicale opposable », c'est-à-dire l'idée qu'il doit y avoir des standards de pratique que les médecins sont tenus d'observer. De même, l'idée d'évaluation, même si elle n'est pas encore très pratiquée est, aujourd'hui, très présente en médecine.

R.S. – Elle est aussi présente du côté des enseignants, mais dans un registre qui me semble s'être infiniment complexifié. C'est-à-dire qu'on est passé d'une évaluation de la pratique de la classe à l'évaluation de l'établissement. Celle-ci porte tout autant sur la distribution du savoir que sur la relation pédagogique, que sur la construction des cursus, des orientations, ou sur le projet pédagogique de l'établissement. Il y a une professionnalisation de l'évaluation et une complexification dans laquelle les enseignants ont beaucoup plus de mal que précédemment à se reconnaître, alors que j'ai l'impression, dans le cas des médecins, on rentre plus dans l'acte même clinique.

C.H. – Oui, l'évaluation porte sur l'acte clinique d'abord, parce que toute une partie de l'acte clinique – la prescription – c'est la prescription d'une molécule. Donc, on peut conduire des protocoles qui permettent d'évaluer l'efficacité d'une molécule. Mais les sociologues, par rapport au problème d'évaluation, essaient de remettre en cause cette idée d'évaluation trop restrictive. Bien sûr, par rapport à certains types de pathologie, la première chose à faire, c'est d'évaluer l'efficacité des molécules. Mais on essaie aussi, d'introduire l'idée que l'évaluation ne doit pas être réduite à cela. Il y a tous les mécanismes de rapport à la clientèle, de modalités de prise en charge, la structure organisationnelle de l'établissement, de son fonctionnement, d'articulation entre les différents types de professionnels, etc. qui vont bien au-delà de ce type d'évaluation.

Sur le plan des pratiques, il faut réfléchir aussi aux grandes lignes de clivage à l'intérieur de la profession médicale. Disons, qu'elles sont liées au cadre organisationnel d'une part, c'est-à-dire la pratique libérale ou la pratique salariée, à la proximité avec la science et la technique d'autre part, et au fait qu'on a affaire à une médecine plus ou moins spécialisée et à des spécialisations plus ou moins techniques. Ce qui recoupe en partie seulement l'opposition entre partie pratique libérale et pratique salariée, car sur ce plan il faut introduire la distinction entre hôpital et médecine de ville. Et troisièmement, il y a le rapport au patient selon qu'il est ou non un rapport de clientèle.

Ce qui permet de distinguer, je crois, la situation des médecins, des enseignants et des policiers, c'est que personne n'est client des policiers. L'enseignant peut, peut-être, considérer les enfants de sa classe comme des « clients » mais ce n'est pas tout à fait la même chose parce que tout le monde est obligé d'aller à l'école.

Pour tous les médecins libéraux le rapport avec le malade est un rapport de clientèle. Donc, d'un côté effectivement, le médecin en tant que professionnel est libre de

définir la prestation qu'il entend accorder, qu'il offre à ces malades, le rapport avec celui-ci est inégal et asymétrique, et le reste. Néanmoins un médecin a besoin de clients. Un médecin que personne ne va voir ne peut pas exercer. Cependant ce problème de la clientèle n'existe pas seulement en médecine libérale : un médecin hospitalier a le sentiment que certains malades, en particulier dans le cas des maladies au long cours, des maladies chroniques, des maladies comme le sida ou d'une maladie comme le cancer, le médecin a le sentiment que certains malades sont « ses » malades et la relation est proche d'une relation de clientèle même si l'argent n'intervient pas. Il s'établit entre lui et ses malades des rapports qui sont des rapports au long cours et qui, en général, dépassent l'intervention technique. Il s'agit, pour le malade et le médecin de négocier qu'elle va être la gestion de la vie quotidienne avec la maladie, qu'il s'agisse du cancer, qu'il s'agisse de l'hémophilie, qu'il s'agisse d'un diabète, qu'il s'agisse d'un sida. Donc, on sort du domaine de l'intervention purement technique. En dérivent d'ailleurs toutes les tentations pour les médecins de se transformer en « entrepreneurs moraux » par rapport à la vie de leur patient. Mais d'autre part, il faut bien souligner que ce sont effectivement des rapports de négociation concernant l'ensemble de la vie du patient. Pour les cancéreux, les malades du sida ou certaines maladies chroniques, même graves, toute la vie ne se passe pas à l'hôpital ; donc le malade oppose aux prescriptions du médecin les contraintes, les ressources, les attentes, les insertions qui constituent l'ensemble de sa vie, dans tous les lieux de sa vie sociale, hors des lieux médicaux.

R.S. - *On pourrait reprendre mot pour mot ce que vous venez de décrire, je veux dire sur la négociation entre le médecin et le malade dans le cas des maladies chroniques, et l'appliquer, je dirai, à ce qu'est la négociation entre les enseignants actuellement et les élèves sur cette maladie chronique qu'est l'obligation scolaire, quand le consensus sur l'obligation scolaire et sur l'intérêt de la scolarité devient fragile et, on peut dire, carrément, disparaît dans certain segment du système scolaire. C'est exactement la même chose qui se joue, non pas à chaque consultation mais à chaque heure de classe. Il s'agit de retrouver l'intérêt de suivre le traitement, en l'occurrence « d'apprendre », par rapport aux contraintes de la vie extérieure. Les travaux de Dubet, par exemple, montre comment dans « l'expérience scolaire », le projet scolaire se retrouve en compétition avec un projet tout à fait autre et beaucoup plus global. On pourrait reprendre terme à terme ce que vous avez décrit comme négociation entre médecins et malades, entre enseignants et élèves.*

C.H. - Au cours des quinze dernières années, cette négociation est devenue en partie une négociation collective à travers des phénomènes comme les associations de malade, dont les rapports avec les médecins sont d'ailleurs extrêmement complexes. Parce que les associations de malade sont, en même temps, et surtout à leur début, extrêmement dépendantes des médecins. Et même dans le cas d'associations très revendicatrices et agressives à l'égard du corps médical comme « Act up » par exemple, dans le cas du sida, elles éprouvent le besoin d'établir des rapports de coopération sur d'autres plans. Les membres d'associations de malades se forment

pour avoir un bon niveau de compétence médicale, de connaissances médicales, mais développent, d'autre part, des attitudes extrêmement revendicatives et consuméristes. Il faut souligner aussi le nombre croissant des procès intentés à des médecins. Je crois qu'il est impasse de considérer qu'aujourd'hui la médecine a la pleine maîtrise de définir seule ce qu'est la santé, ce que doit être la santé.

Avec les nouvelles formes de pauvreté, dans une société « sursoignée », mais où réapparaissent des gens qui n'ont pas accès au soin, avec les interrogations sur l'efficacité du système et sur ses coûts, avec le développement de problèmes comme le Sida et la menace qu'il constitue pour la santé publique, on voit réapparaître la dimension très collective des problèmes de santé ; et l'importance du politique face à ces problèmes est plus forte que par le passé. Simultanément, nous constatons la très grande difficulté du politique à les affronter. Par rapport à des problèmes comme celui du sang contaminé, on a bien vu qu'elle a été la difficulté du politique à faire face à ce problème.

R.S. – *Quelles sont les conséquences de ce débat politique et de ce débat social extrêmement fort sur les coûts de santé, sur l'image publique des médecins, sur l'image qu'ont les médecins d'eux-mêmes, sur l'image qu'ils ont de l'image que le public a d'eux-mêmes ?*

C.H. – C'est vrai qu'ils s'interrogent beaucoup : ils se sentent incontestablement menacés, ils se disent qu'ils vont avoir vraisemblablement à changer, et ils ont beaucoup de mal à appréhender cette transformation. Incontestablement, cette image des « Trente glorieuses » de la médecine par lesquelles ils sont passés pèsent sur le corps médical. Ils ont tendance à penser qu'au fond c'est ça la norme, et que la situation devrait toujours être celle-là. Les médecins n'ont pas conscience du fait que ça a été une période exceptionnelle. Donc ils se sentent injustement menacés. Je crois qu'il faut bien nous mettre aussi en face de nous-mêmes. C'est une situation qui ne concerne pas que les médecins. Ceux d'entre nous qui sommes assez âgés, ont tous traversé cette période sans réaliser que c'était une période exceptionnelle. Et aujourd'hui, encore, nous avons beaucoup de mal à accepter que c'était une période exceptionnelle.