

L'étude des pratiques médicales : l'écran de la sociologie des professions

Study of medical practices : the framework of the sociology of professions

Marie Jaisson

Universidade Paris 13. École des hautes études en sciences sociales. Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux. Paris, França.

E-mail: marie.jaisson@univ-paris13.fr

Résumé

La sociologie de la médecine s'est constituée à partir du modèle de la sociologie américaine des professions qui a émergé au cours des années 1930 (modèle qui a aussi marqué les historiens de la médecine). Cet article retrace le contexte dans lequel a émergé puis s'est institutionnalisé la sociologie des professions aux États-Unis à partir notamment des travaux des Talcott Parsons, Everett Hughes et Eliot Freidson. Aujourd'hui encore les questionnements portés sur les pratiques médicales en subissent fortement l'empreinte alors même que la sociologie des professions comporte des postulats discutés et discutables et des points aveugles importants, tel le lien entre l'État et la médecine.

Mots-clés : Professions; État; Autonomie; Parsons; Hughes; Freidson.

Abstract

The sociology of medicine is constituted from the model of the American sociology of professions, which has emerged in the 1930s (a model that has also marked the historians of medicine). This article traces the context in which the sociology of professions emerged and later became institutionalized in the United States, notably from the works by Talcott Parsons, Everett Hughes and Eliot Freidson. Even now, questionings about medical practices are strongly influenced by these authors, while the sociology of professions include debated and debatable postulates and important blind spots, such as the link between State and medicine.

Keywords: Professions; State; Autonomy; Parsons; Hughes; Freidson.

Courrier

Université Paris 13, UFR SMBH. Rue Marcel Cachin, 74. Bobigny Cedex, France. 93017

La sociologie de la médecine s'est constituée à partir du modèle de la sociologie des professions américaine qui a émergé au cours des années 1930.¹ Aujourd'hui encore les questionnements portés sur les pratiques médicales en subissent fortement l'empreinte alors même que la sociologie des professions comporte des postulats discutés et discutables et des points aveugles importants, tel le lien entre l'État et la médecine.²

La question des professions a été abordée du côté de la sociologie française au début du 20^e siècle. Dans sa thèse, parue en 1893, le sociologue français Emile Durkheim traite de la question de l'évolution historique du rapport entre la personnalité individuelle et la solidarité. Pour ce faire, il identifie deux types historiques de solidarité sociale - chronologiquement, la solidarité mécanique et la solidarité organique. Le passage du primat de l'une sur l'autre est interprété par le sociologue en termes de progrès de la division du travail social. Les causes de ce progrès tiennent, d'une part, à l'accroissement de la densité morale de la société (concrétisée par celle de sa densité matérielle), et d'autre part, à l'augmentation du volume et de la densité des sociétés qui « détermine mécaniquement les progrès de la division du travail en renforçant l'intensité de la lutte pour la vie » (Durkheim, 1978, p. 412-413).

Dans le chapitre où il discute les causes de la division du travail social, il est conduit à évoquer les professions. Il déploie son raisonnement en partant de Darwin et de la notion de « lutte pour la vie ». Il argumente ainsi le fait que si « le travail se divise davantage à mesure que les sociétés deviennent plus volumineuses et plus denses, ce n'est pas parce que les circonstances extérieures y sont plus variées, c'est que la lutte pour la vie y est plus ardente. » En effet, selon les observations de Darwin, « la concurrence entre deux organismes est d'autant plus vive qu'ils sont plus analogues ». Ils ont en effet « les mêmes besoins [...] et se trouvent [donc] partout en rivalité. » À l'inverse il en va « tout autrement si les individus qui coexistent sont d'espèces ou de variétés différentes ». Ils « ne mènent pas le même genre de vie » et « Les occasions de conflits diminuent

donc avec les occasions de rencontre » (Durkheim, 1978, p. 249-250).

Ainsi, selon Durkheim (1978, p. 248-250), dans une même ville,

les professions différentes peuvent coexister sans être obligées de se nuire réciproquement, car elles poursuivent des objets différents. [...]. Le soldat recherche la gloire militaire, le prêtre l'autorité morale, l'homme d'État le pouvoir, l'industriel la richesse, le savant la renommée scientifique ; chacun d'eux peut donc atteindre son but sans empêcher les autres d'atteindre le leur. Il en est encore ainsi même quand les fonctions sont moins éloignées les unes des autres. Le médecin oculiste ne fait pas concurrence à celui qui soigne les maladies mentales, ni le cordonnier au chapelier, ni le maçon à l'ébéniste, ni le physicien au chimiste, etc. Comme ils rendent des services différents, ils peuvent les rendre parallèlement.

Cette évocation des professions occupe deux pages du chapitre et constitue un des rares passages où le sociologue les évoque. Neuf ans plus tard il reviendra cependant sur la question à l'occasion, en 1902, de la réédition de l'ouvrage où il livre une seconde préface longue de près d'une quarantaine de pages intitulée : « Quelques remarques sur les groupements professionnels » (Durkheim, 1978, p. i-xxxvi). Dès les premières pages, le sociologue fidèle à sa méthode définit le terme de groupe professionnel : c'est le groupe « que formeraient tous les agents d'une même industrie réunis et organisé en un même corps » (Durkheim, 1978, p. vi). Il conclue en évoquant le rôle positif que pourrait jouer les organisations professionnelles, en tant que corps intermédiaire entre l'individu et l'État, dans le maintien de la « santé générale du corps social » (Durkheim, 1978, p. xxxiv).

Les sociétés à dominante solidarité organique - telles les sociétés européennes modernes - se caractérisent par le fait que « les individus y sont groupés, non plus d'après leurs rapports de descendance » (comme dans les sociétés segmentées à solidarité mécanique),

1 Ce modèle a été également repris largement par les historiens américains de la médecine.

2 Cet article reprend et prolonge mes travaux sur les pratiques médicales menées dans le cadre de mon DEA et de ma thèse restés inédits.

« mais d'après la nature particulière de l'activité sociale à laquelle ils se consacrent. Leur milieu naturel et nécessaire n'est plus le milieu natal, mais le milieu professionnel » (Durkheim, 1978, p. 158). À chacun de ces deux types de solidarité correspond des règles morales, juridiques particulières et les corps intermédiaires entre l'individu et l'État constituent des composantes essentielles de la valeur morale.

Pour Durkheim,

est moral, peut-on dire, tout ce qui est source de solidarité, tout ce qui force l'homme à compter sur autrui, à régler ses mouvements sur autre chose que les impulsions de son égoïsme, et la moralité est d'autant plus solide que ces liens sont plus nombreux et plus forts. [...] il y a pour chaque profession une morale professionnelle. À l'intérieur d'un même groupe de travailleur, il existe une opinion, diffuse dans toute l'étendue de cet agrégat restreint, et qui, sans être munie de sanctions légales, se fait pourtant obéir. (Durkheim, 1978, p. 206, 393-394)

Cette morale professionnelle est localisée car propre à un groupe particulier. Le caractère répressif des sanctions est moins accentué que celui lié à la morale publique. Mais les règles de la morale professionnelle opèrent le même type de contrainte que celles de la morale publique : « elles obligent l'individu à agir en vue de fins qui ne lui sont pas propres, à faire des concessions, des compromis, à tenir compte d'intérêts supérieurs aux siens » (Durkheim, 1978, p. 206-207).

Quelques 90 ans plus tard, les sociologues Claude Dubar et Pierre Tripier, auteurs du premier manuel de sociologie des professions en langue française, introduisent leur partie théorique par un chapitre intitulé « De Durkheim à la théorie fonctionnaliste des professions » (Dubar; Tripier, 1998, p. 67-91). Cependant, seul un cinquième du chapitre traite du sociologue français, les quatre cinquièmes restant étant consacrés à l'approche anglo-saxonne des professions.

La sociologie des professions a émergé en tant que discipline aux États-Unis dans les années 1940. Le sociologue américain Talcott Parsons y a joué un rôle important. On sait que Talcott Parsons, qui a séjourné pour ses études un an à Londres et un an à Heidelberg, a été un « traducteur » important de la sociologie de Max Weber et d'Émile Durkheim. Sa lecture de ces auteurs a été fortement marquée par une approche fonctionnaliste.³ Talcott Parsons a soutenu sa thèse d'économie et de sociologie en 1927, il a fait ensuite toute sa carrière aux USA à Harvard, d'abord comme chargé de cours d'économie, puis comme professeur de sociologie et directeur du *Department of Social Relations* qu'il a contribué à créer en 1946. Il prendra sa retraite en 1974 et décédera en 1979 à Munich. Parsons a dominé l'espace de la sociologie américaine des années 1940 jusqu'aux années 1980. En 1949, il prend la tête de l'*American Sociological Society* (devenue depuis l'*American Sociological Association*) dont les objectifs, entre autres, consistent à « faire avancer la sociologie comme discipline et profession scientifique au service du bien public » (ASA, [2018?], traduction par l'auteur).⁴ C'est dans le climat de Guerre Froide qu'il arrive à la tête de l'association. Sur le plan local, entre 1950 et 1956, les États-Unis connaissent une période de répression politique incarnée par le sénateur Joseph R. McCarthy (1908-1957). Un certain nombre d'universitaires américains ont ainsi vu leur carrière mise en péril si ce n'est détruite. Il s'agissait alors pour l'Association d'assurer autant que faire se pouvait une autonomie face à l'emprise de la conjoncture. C'est dans ce contexte que la sociologie des professions émergera comme nouvelle branche disciplinaire traçant tout à la fois un modèle général et des règles protectrices pour la profession universitaire.

Le terme de profession n'a pas la même signification des deux côtés de l'Atlantique. On a vu que chez Durkheim le terme renvoie à un groupe d'individus exerçant un même ensemble d'activités rémunérées. Dans le monde anglo-saxon, le terme *profession* est beaucoup plus restrictif ; il caractérise les métiers

3 Théorie anthropologique formulée par Bronislaw Malinowski, le fonctionnalisme a constitué l'une des plus importantes théories sociologiques du XX^e siècle. Elle consiste en une lecture de la société comprise à partir des fonctions qui assurent sa stabilité.

4 Dans l'original: "dedicated to advancing sociology as a scientific discipline and profession serving the public good".

organisés en association et reconnus juridiquement, seuls les membres adhérents à l'association étant autorisés à exercer la profession. La *Sociology of Professions* consiste ainsi dans l'étude exclusive de ces activités professionnelles qui occupent une place privilégiée dans le monde du travail, comme la médecine, les métiers juridiques, l'enseignement, ou encore l'ingénierie. Cette sociologie des professions anglo-saxonne va retenir comme travaux fondateurs ceux menés par deux anglais à la fin des années 1920, le démographe Alexander M. Carr-Saunders et l'historien Paul A. Wilson (1932a, 1932b). Cette genèse sera ensuite reprise telle quelle par les sociologues français des professions.

À la fin des années 1920, début des années 1930 en Angleterre, le modèle juridique des professions réglementées connaissait un débat : on s'interrogeait notamment sur les limites de leur validité et la légitimité de leur monopole. Carr-Saunders et Wilson ont alors mené une enquête historique et sociologique sur la genèse et l'évolution d'une trentaine de professions ayant été constituées, à un moment ou à un autre, en associations et obtenues, temporairement ou de façon plus pérenne, la délivrance d'une autorisation d'exercer le monopole de leur activité. Ils en ont fourni un compte rendu synthétique en 1933 dans l'article « Professions » de l'*Encyclopaedia of the Social Sciences* (CARR-SAUNDERS; WILSON, 1933a).

Les deux auteurs placent le moment de l'émergence des professions au Moyen-Âge avec la mise en place de l'enseignement universitaire. Pour appuyer leurs propos, ils ont pris comme exemple la pratique des médecins et des avocats. Ils constatent qu'au cours du Moyen-Âge se constituent des enseignements spécifiques dans les Universités où l'emprise de l'Église est forte. Puis progressivement jusqu'au XIXe siècle, l'Église perd de son influence et les professions s'autonomisent en se constituant en corporation puis en associations professionnelles établies que l'État contrôlera plus ou moins sévèrement selon les pays.

Carr-Saunders et Wilson (1932a, 1932b) insistent sur le fait que dans les pays fonctionnant sur le

modèle occidental, l'exercice de la médecine et du droit est contrôlé par l'État et que pour les professions non-régulées directement par l'État, elles le sont par des associations professionnelles, c'est le cas des USA par exemple, qui opèrent dans le cadre d'une délégation de l'autorité de l'État. Dans le cas des professions régulées par l'État, comme la médecine en France, les associations professionnelles sont alors limitées à deux fonctions : celle de protection du corps professionnel, et celle d'intervention dans les questions de politique publique.⁵

Carr-Saunders et Wilson (1932a, 1932b) montrent que l'histoire de l'exercice professionnel se caractérise par la transformation de l'appareil de reproduction de l'exercice se traduisant par l'institutionnalisation de la formation sous l'égide de l'État, processus qui a été largement confirmé par la suite par divers travaux historiques.⁶

Quand, plus de 30 ans plus tard, en 1968, Talcott Parsons publie son article sur les professions dans l'*International Encyclopedia of the Social Sciences*, il mentionne le travail des deux savants anglais comme fondateur de la sociologie des professions.

Dix ans plus tôt, en 1951, Parsons avait livré dans son ouvrage, *The Social System*, sa théorie sur les fonctions sociales des professions, tout particulièrement dans son chapitre X consacré à la profession médicale traitée comme idéaltype des professions. Pour le sociologue américain, les professions représentent les principales instances de contrôle social du monde moderne. Ainsi, dans le cas de la médecine, le fait d'être malade entraîne une incapacité pour l'individu à remplir ses activités sociales et, par conséquent, la maladie constitue une déviance étant une menace de l'ordre social. La profession médicale, exemple typique, est alors caractérisée par le contrôle qu'exercent les pairs sur chaque médecin, tout particulièrement en matière de prestations de service. Si on suit toujours Parsons, plus généralement, les professions sont un type de métier régulé socialement, non pas par des intérêts économiques mais par un savoir et une compétence spécialisée (induisant un partage social entre les profanes et les spécialistes), et par l'intériorisation

5 En France, l'ordre des médecins remplit ces deux fonctions.

6 Voir par exemple Richard Palmer (1981) ; Carlo Cipolla (1976), ou encore Elisa Andretta (2011).

d'un système de valeurs. Du fait du monopole d'une compétence technique et scientifique, et de l'application d'un code moral réglant l'activité, les professions se caractérisent par leur autonomie. La formation constitue l'élément essentiel de la régulation de l'exercice des professionnels. Les normes et les valeurs qui sous-tendent l'action des professionnels sont : l'universalisme, une formation longue, une neutralité affective, l'intérêt collectif, la rationalité, l'autorité sociale du corps. Ce sont autant de points que la sociologie des professions discutera et amènera par la suite.

La notion de rôle social découle d'une caractéristique des professions, celle de la relation avec le public (clients, malades...) auquel elles tendent à rendre des services performants et désintéressés. S'instaure donc un système de relation où le professionnel est tenu de répondre à l'attente du public, et celui-ci est tenu par le rôle social du client, qui est soumis à un ensemble d'attentes institutionnalisées correspondant à des valeurs morales et des sanctions. Dans le cas de la médecine, les rôles du malade et du médecin sont précisément encadrés. En ce qui concerne le malade, il a pour obligation de ne pas travailler, de "rester au lit", sous peine de désapprobation morale (désapprobation morale qui peut se traduire en sanction), d'accepter une aide, de reconnaître "qu'on ne peut pas guérir seul", de vouloir aller mieux et reconnaître que la maladie est un état indésirable, de trouver un médecin, de lui être fidèle pendant la durée des soins et de coopérer avec lui, autant de traits qui peuvent être interrogés. Quant au médecin, son rôle consiste à reconnaître l'état de malade du patient, à l'aider à guérir, à tout mettre en œuvre pour y parvenir, et à coopérer avec son patient pour remplir les meilleures conditions de guérison. Un tel modèle se caractérise, on le constate par une situation posée comme asymétrique et supposée consensuelle. Asymétrique, c'est le médecin, seul en

charge de résoudre le problème du malade, qui a un rôle actif. Le malade quant à lui, doit se soumettre avec une passivité accommodante. De plus, ce modèle est consensuel dans la mesure où le malade est tenu de reconnaître le pouvoir du médecin et que tous deux doivent s'accorder sur un même but : la guérison. Dans ce schéma, une consultation se déroule avec succès quand médecin et malade remplissent chacun leur rôle respectif. Le malade peut alors bénéficier de l'exemption temporaire de ses responsabilités habituelles et le caractère de déviance de la maladie est annulée car elle devient un état légitime au regard de la société. Le médecin, et plus généralement tout professionnel, se définit, pour Parsons, par le fait de détenir une compétence technique qui le désigne comme spécialiste dans tel domaine. Son autorité sociale relève du cadre strict de cette compétence technique. Ainsi, la relation du professionnel avec son client ne doit pas reposer sur des liens personnels mais, au contraire, sur des règles abstraites renvoyant à la compétence technique. Le raisonnement de Parsons sur les professions relève davantage d'une approche normative que d'une démonstration sociologique de ces pratiques.⁷ Le sociologue est ici prisonnier des représentations dominantes véhiculées par la société américaine sur la médecine de son époque, celle des années 1940, 1950, marquées par d'importants progrès thérapeutiques, avec, entre autres, la découverte des antibiotiques. Or Parsons partage avec une grande part de ses compatriotes l'idée que les USA représente le modèle du progrès. Ainsi, dans ses derniers travaux marqués par un retour à une pensée évolutionnisme (concept qu'il avait cependant critiqué sévèrement dans ses premiers écrits), il écrira que « le type nouveau de communauté sociale que représentent les États-Unis [...] justifie que nous lui accordions la tête de la dernière phase de la modernisation » (Parsons, 1973, p. 121). On mesure ainsi à quel point le cadre

7 Aaron Cicourel écrivait dans son ouvrage paru en 1968 et traduit très récemment en français : « La question cruciale est celle de savoir comment l'observateur objective le matériau brut qu'il observe, de manière à ce d'autres puissent arriver à des inférences similaires. Les structuro-fonctionnalistes court-circuitent le problème par l'utilisation d'un vocabulaire peu explicité qui promeut le structurel par simple décret. Ils prennent comme allant de soi l'existence d'activité qu'ils décrivent formellement et supposent qu'aucune explication plus poussée n'est nécessaire quant au comment ils en sont venus à connaître leur existence. Ce vocabulaire abstrait évacue la question et de l'objectivation et de la description des interactions sociales au jour le jour, celles à partir desquelles les inférences quant aux structures sociales sont tirées » (Cicourel, 2018, p. 56).

analytique de la sociologie de la médecine des années 1950 aux États-Unis s'est trouvé projeté dans une théorie générale des professions avec laquelle tous les auteurs se débattent depuis.

Le second pôle fort de la sociologie américaine sur ces questions est porté par le département de sociologie de l'Université de Chicago. C'est en effet au sein de ce département qu'émerge une critique de la sociologie parsonienne. Ce sont les travaux développés notamment par Everett C. Hughes et Howard Becker et qui ouvriront la voie à la sociologie interactionniste d'Erving Goffman. Les recherches qui y sont menées peuvent être opposés d'un point de vue méthodologique à ceux de Parsons et de Merton. Si Parsons élabore un ensemble de théories de portée générale, les sociologues de l'Université de Chicago cherchent quant à eux à mettre en oeuvre un savoir faire méthodologique en le spécifiant selon les objets d'étude particuliers. Dans cette approche, l'empirie passe avant toute considération généralisatrice. L'anecdote rapportée par un ancien étudiant dans les années 1940 au département de sociologie de Chicago est sur ce point tout à fait éclairante :

Une petite histoire inventée par l'un d'entre nous à l'époque peut rendre compte de la vision de Chicago, limitée et enfermée dans l'empirie. Nous disions qu'une thèse sur la consommation d'alcool écrite par un étudiant d'Harvard pourrait bien s'intituler : *Modes de décompression culturelle dans les systèmes sociaux occidentaux* ; la même thèse pour un étudiant de Columbia donnerait : *Fonctions latentes de la consommation d'alcool à partir d'une enquête nationale* ; et pour un étudiant de Chicago : *Interaction sociale au Jimmy's : un bar sur la 55^e rue*.⁸

Les sociologues de Chicago vont ainsi développer une sociologie des occupations et du travail inscrite dans une démarche interactionniste qui s'opposera à la démarche parsonienne. Everett C. Hughes,

qui est le représentant principal du renouveau du département de sociologie de l'Université de Chicago, souvent qualifié trop rapidement d'« École de Chicago »,⁹ s'est attaché à la réalisation et à la direction de nombreuses monographies et enquêtes de terrain. Il a porté tout particulièrement ses centres d'intérêts sur l'étude des métiers ou *occupations*, terme s'opposant aux professions établies juridiquement.¹⁰

Entre 1947 et 1957, plus de 60 maîtrises et doctorats dans ce département porteront sur des petits boulots et des métiers divers (chiffonniers, concierges, rabbins, policiers etc.). Everett Hughes explique dans l'introduction d'un numéro de l'*American Journal of Sociology*, où une partie des travaux menés par ses étudiants est publiée, que c'est en observant les concierges qu'on peut comprendre le comportement des médecins :

Furthermore, both the humble janitor and the proud physician have to protect themselves against the overanxious and importunate client (tenant or patient); both must keep their distance in order not to let any one client interfere with one's duties to others or with one's own ongoing program of work or leisure. (Hughes, 1952, p. 424-425)

Ce que Hughes, décrit dans un style parfois un peu provocateur, consiste à mettre en pratique le principe de comparaison dont Mauss et Fauconnet (1968, p. 36) soulignaient la valeur expérimentale dans leur article sur la sociologie : « Au fond, une comparaison bien conduite peut donner, en sociologie, des résultats équivalents à ceux d'une expérimentation. ».

Dans un article paru en 1951, Hughes explique que la problématique à l'origine de sa thèse sur les promoteurs immobiliers de Chicago, était de saisir si « ces hommes [étaient] des professionnels » (Hughes, 1996, p. 76). Mais très rapidement il constata que « c'était une fausse question, car le

8 GUSFIELD, J. The scholarly tension: graduate craft and undergraduate imagination. Chicago, nov. 1982. p. 6-7, traduction par l'auteur. Communication pour le 40^e anniversaire du cours Sciences sociales II.

9 Une telle dénomination suggère en effet une homogénéité des démarches sociologiques au sein du département ce qui était très loin de la réalité.

10 Le système juridique américain distingue les droits et devoirs des professions juridiquement reconnues des autres activités alors appelées *occupations*.

concept de 'profession' dans notre société n'est pas tant un terme descriptif qu'un jugement de valeur et de prestige ». Hughes précise qu'« il arrive très souvent que les gens qui exercent un métier tentent de modifier l'idée que s'en font leurs différents publics. Ils essayent ainsi également de modifier leur propre conception d'eux-mêmes et de leur travail ». Le modèle que ces métiers se donnent est celui de la « profession ». Il en conclut que « le terme de profession est un symbole de la conception du travail qui est revendiquée, et par suite un symbole du moi » (Hughes, 1996, p. 77). Pour Everett Hughes, les professions ne sont qu'un cas de figure particulier, constitué sociologiquement, de certains métiers. L'idéal professionnel doit être alors traité comme un objet social et non pas, à la manière de Parsons, comme un idéaltype abstrait tendant éventuellement à la réalisation. On peut noter au passage qu'un usage orthodoxe de l'idéaltype wébérien pourrait faire accorder les deux démarches : le modèle de Parsons illustrerait les spécificités de métiers constitués en professions au sens où les étudie Hughes. Eliot Freidson, sociologue formé à Chicago, aîné de quelques années de Howard Becker, élève et disciple de Hughes, écrivait en 1970 : « Becker a cru pouvoir [...] conclure qu'il est vain d'y chercher [dans les professions] autre chose qu'un symbole social attaché à certains métiers à l'exclusion des autres. » (Freidson, 1984, p. 14).

En privilégiant l'étude des métiers marginaux, l'approche de Hughes consiste à aller à l'encontre de celle de Parsons. Hughes avance deux arguments principaux pour justifier cette posture. Le premier est que l'étude des métiers à statut peu élevé présente l'avantage pour le chercheur de ne pas lui opposer une image valorisée par la société et à laquelle celui-ci serait tenter d'adhérer spontanément du fait de sa propre position sociale. La seconde raison avancée par Hughes est que l'étude de ces petits métiers (délaissés par la sociologie du travail centrée sur l'industrie) offrent un cadre comparatif pour saisir la logique de la division du travail et du déroulement des carrières dans les autres professions. En effet, pour Hughes, il est nécessaire de s'interroger sur les conditions de production de la division du travail et ne pas la traiter comme un fait préexistant comme le font les fonctionnalistes.

Si certains métiers parviennent à mieux se valoriser que d'autres grâce à leur position dans la division du travail et à leur capacité de coalition, tous, estime Hughes, aspirent à obtenir un statut protecteur. Il va donc s'agir d'étudier le processus qui mène à la reconnaissance ou non comme profession (et non de partir des professions déjà reconnues comme le fait Parsons).

Toutefois Hughes n'hésitera pas à aller sur le terrain même des parsoniens avec l'objectif d'en réfuter les théories en suscitant un travail d'enquête sur les étudiants en médecine (Becker et al., 1961). Ce travail, qui fait figure d'exception dans le *corpus* des travaux sur les métiers produit au département de sociologie de Chicago, est paru quatre ans après celui homologué dirigé par Robert Merton, George Reader et Patricia Kendall (1957). Pour ces derniers, il s'agissait de saisir le processus d'acquisition des valeurs professionnelles chez les étudiants en médecine, l'enseignement en étant une modalité privilégiée.

Les sociologues de Chicago, restant dans la logique de leur démarche, s'attacheront quant à eux, à considérer les étudiants en médecine comme les apprentis d'un métier parmi d'autres. Ils ont ainsi analysé les ajustements identitaires successifs que ces étudiants doivent opérer pour franchir les différentes étapes du cursus et les négociations auxquelles ils sont soumis à chaque nouvelle situation. La question initiale de l'enquête était de comprendre pourquoi les étudiants en médecine ne s'orientaient pas dans la direction souhaitée par leurs professeurs. Le terrain de recherche et d'observation était l'université de médecine du Kansas. Les archives de Hughes, conservées par le département de sociologie de Chicago, confirment que le choix du thème avait été délibérément choisi en rapport avec le travail conduit quatre ans plus tôt à l'université de Columbia sous la direction de Merton. L'objectif était de démontrer que l'étude des professions à l'aide de l'investigation d'un travail de terrain approfondi fournissait des résultats plus féconds que ceux issus du Bureau of Applied Social Research menés à partir d'enquêtes par questionnaire auprès de trois facultés de médecine (Merton; Reader; Kendall, 1957).

La particularité de l'enquête menée par l'équipe de Hughes, partant du constat que les professions établies juridiquement se caractérisaient par une

forte institutionnalisation, a été de se focaliser sur la difficulté d'articuler la réalisation de l'idéal professionnel et la réalité institutionnelle.

Dans son texte de synthèse sur les professions, Hughes souligne que l'ajustement entre l'activité professionnelle (par exemple médicale) et la pratique au sein d'une organisation (par exemple, un hôpital) ne va pas de soi :

C'est une caractéristique des professions modernes que de s'exercer dans de tels cadres institutionnels, souvent en utilisant des moyens de production que leurs membres ne possèdent pas, et en collaboration avec une grande variété de personnes. L'idéologie des professions établies a une prédilection pour un arrangement entre deux parties : le professionnel et le client. Elle a une prédilection pour un client susceptible de s'exprimer et de payer pour lui-même. Mais ce n'est pas l'arrangement le plus répandu et il n'est pas susceptible de le devenir. Il en résulte un grand nombre de problèmes pour les professions. Autrefois, il s'agissait d'acquérir une clientèle ; maintenant il s'agit d'obtenir une place dans un système d'organisation. (Hughes, 1996, p. 117)

Dans son propos Hughes vise sans ambiguïté la théorie de la relation professionnel/client - médecin/patient - développée par Parsons et largement reprise dans la sociologie qui s'en inspire. Il poursuit en indiquant un peu plus loin que l'individu qui exerce au sein d'une institution peut disposer d'une indépendance plus grande que celui qui exerce hors institution : « Celui qui travaille dans le cadre d'une organisation peut au contraire acquérir une réputation plus large, voire nationale, et améliorer sa situation en changeant d'endroit de temps en temps. Il est moins sensible aux pressions sociales » (Hughes, 1996, p. 118).

La possibilité de déplacements évoquée par Hughes demanderait à être précisée selon les activités et les états. Une grande variabilité de cas de figures possibles existe, par exemple, les ingénieurs disposent d'une plus grande mobilité que les métiers juridiques, et, à l'intérieur d'une juridiction, les avocats disposent d'une plus grande facilité de mouvement que les magistrats. De fait, Hughes souligne que l'exercice en dehors

des institutions n'est donc pas le garant d'une indépendance et l'exercice en cabinet privé n'assure pas nécessairement une telle liberté :

En théorie, celui qui exerce comme indépendant est libre de changer de lieu de travail à volonté ; dans les faits, ce changement est très hasardeux pour celui qui a acquis une clientèle dans une communauté. Pour le tout venant des clients, les réputations n'existent qu'à l'échelle locale et dépendent souvent du conformisme à l'égard des coutumes et des croyances locales dans des domaines étrangers à la profession. (Hughes, 1996, p. 118)

Si les travaux développés au sein du département de sociologie de Chicago ont pointé des faiblesses de l'approche fonctionnaliste des professions, ils partagèrent toutefois avec cette dernière un même point aveugle, celui du rôle de l'État. Mais les raisons en diffèrent. Pour Hughes, le développement des professions est lié à l'industrialisation et à l'urbanisation du pays, et ceci indépendamment du système et des idéologies politiques. Parsons, de son côté, estime que les professions sont indépendantes de l'organisation de l'État, et ce quel que soit sa nature politique. Cette indépendance est fondée à ses yeux sur l'autonomie quasi-totale dont disposeraient les professions. Aussi la critique de l'autonomie développée à l'encontre de Parsons par les sociologues de Chicago aurait-elle dû les conduire à prendre considération la question de l'État. Mais il n'en a rien été.

S'il est vrai que leur approche où l'empirie prime n'y était pas favorable, des facteurs plus généraux expliquent cette attitude partagée. En effet, une grande part de cet aveuglement à l'égard du rôle de l'État trouve une explication dans le fait que tous ces sociologues travaillent dans une période marquée par l'institutionnalisation de la discipline avec, à la clef, une revendication professionnelle, d'abord dans un contexte politique de menace à l'encontre de l'autonomie du travail universitaire et intellectuel, puis dans un monde plus favorable. Aujourd'hui on ne peut que songer, par exemple, à l'importance de l'État sur les questions de sécurité sociale dès les années 1940. Mais il faudra attendre la fin des années 1970, le début des années 1980,

pour que ces questions fassent l'objet d'études approfondies. Pourtant en 1930, Carr-Saunders et Wilson soulignaient dans leur analyse des professions l'importance jouée par l'État dans leur reconnaissance, notamment du fait de la garantie offerte par l'État sur la formation et ce, aussi bien dans tous les pays européens qu'aux États-Unis.

Le sociologue Eliot Freidson, formé à l'Université de Chicago par Hughes et ses collègues, et qui a fait toute sa carrière à l'Université de l'État de New York, a tenté d'effectuer une synthèse des deux courants dominants la sociologie américaine. Contrairement à Becker ou Hughes, Freidson a consacré la plus grande partie de ses recherches à des travaux portant sur la médecine à partir d'un questionnement en termes de profession et d'occupation. Freidson reprend les caractéristiques parsoniennes de la profession mais traduit cette approche en des termes voisins des analyses de ceux des sociologues de Chicago. Une profession est en effet, pour lui, le fruit de l'action symbolique de ceux qui s'en réclament. Dans ce cadre, il faut donc étudier d'une part le type de processus par lequel certains métiers sont consacrés comme profession et, d'autre part, le type d'institutions qui s'y attache. La frontière entre profession et métier est par là même très floue. Dans l'avant-dernier de ses ouvrages sur la renaissance du professionnalisme, Freidson définira finalement en ces termes les professions :

J'utilise le terme 'profession' pour caractériser une occupation qui contrôle son propre travail, qui est organisée en institutions spécialisées reposant sur l'idéologie propre de l'expertise et du service. J'utilise le terme « professionnalisme » pour qualifier cette idéologie et ces institutions spécialisées. L'usage de ces deux termes a évolué (dans mes travaux) et ne sont pas toujours clairement distingués dans les textes qui composent ce volume. (Freidson, 1994, p. 10)

Freidson s'accorde avec Carr-Saunders et Wilson pour constater que l'existence de métiers professionnels répond à un besoin social dont la prise en charge est le résultat d'une délégation de la part de l'État. Partant de cet état de fait, les médecins définissent eux-mêmes l'activité médicale par leur

exercice quotidien. Pour lui, il s'agit là d'un lien fonctionnel et non pas historique comme chez ses deux collègues anglais. Le rôle de l'État repose en effet sur une intervention extérieure pouvant contribuer ou non à l'autonomie de la profession. Il réinterprète la genèse du démographe et de l'historien anglais en circonscrivant la période d'intervention de l'État. Mais, pour le sociologue américain, la profession conserve un domaine où elle reste le seul maître : c'est le contenu de son travail qui échappe au contrôle de tout ce qui est étranger au métier. On a là une idéalisation de l'autonomie de la pratique médicale vis-à-vis à des intérêts économiques et industriels.

Freidson observe que l'enseignement tel qu'il s'est développé depuis la fin du 19^e siècle a pour effet que le public est éduqué « à des connaissances et des croyances moins étrangères à celle du médecin et le rend ainsi plus réceptif au travail de ce dernier » (Freidson, 1984, p. 30).

D'une façon générale, la médecine, ou encore l'exercice du droit pour prendre deux exemples, ont besoin de faire croire qu'ils ont le monopole de leur pratique. Il faut donc qu'il y ait une croyance dans ces pratiques. Ce point est un enjeu très important de l'éducation et de l'information sur les soins dans les sociétés occidentales. Ainsi, cela explique la nécessaire lutte acharnée et constante menée contre les charlatans et l'exercice illégal.

Si la conception de Freidson sur le rôle de l'État n'est pas conforme à la réalité historique, ses travaux constitueront pourtant de la synthèse la plus satisfaisante sur les professions. Toutefois, Freidson à la fin de sa carrière n'en sera pas satisfait et reviendra sur la question à l'occasion de la parution de son avant-dernier ouvrage paru 1994, dans lequel il fait un bilan de l'état de la sociologie des professions. Il y déplore qu'il n'existe pas encore de modèle théorique satisfaisant des professions et souligne le nombre trop faible des études comparatives qui demanderaient à être développées plus systématiquement. Enfin, il constate que le rôle de l'État reste à être analysé :

Il est trop tôt pour dire où nous conduira l'intérêt grandissant pour les études comparatives et pour l'État. Nous pouvons supposer que l'intérêt que portent les historiens à la professionnalisation se poursuivra

ne fut-ce que parce que l'étude du développement des institutions dans le temps est intrinsèque à leur discipline. Il ne fait pas de doute non plus que la récente et brillante analyse de Abbott sur le rôle des recours juridictionnels et des litiges dans la fortune changeante des professions nous forcera à être plus attentif dans le futur aux interactions entre les occupations occupant des positions contiguës dans la division du travail. Dans les deux cas, le rôle de l'État est quasi certain d'être exploré plus complètement que cela n'a été dans le passé. (Freidson, 1994, p. 6-7)

Pour conclure, on constate que la question des liens entre l'État et la médecine ne se pose pas dans le cadre théorique général de Parsons, caractérisé par une analyse synchronique des professions comme groupes autonomes. Everett C. Hughes ne s'attarde pas sur la question d'un lien possible entre l'État et la profession. Il explique dans un cadre très général l'essor des professions en le liant à celui des villes et des industries. Mais il fait aussi l'hypothèse, historiquement discutable, que ce développement n'a pas de lien avec les transformations de l'organisation politique des États. Freidson, quant à lui, insiste pour sa part sur l'interaction entre l'État et les professions à un moment donné de leur mise en place, mais il n'actualise pas cette tentative de perspective historique pas plus qu'il n'en montre les incidences sur la pratique immédiate de la médecine. On connaît en France l'importance de l'État dans la reconnaissance des positions conféré par tel ou tel diplôme scolaire médical.

Une faiblesse de la construction théorique de la notion de profession apparaît en confrontant ces deux types d'analyses : le coeur de la question est celui du système de formation des personnels médicaux qui assure la reproduction de l'univers médical, mais qui est aussi un élément inséparable de l'ensemble du système de reproduction sociale.

C'est dans cet ensemble de médiations que se joue l'autonomie relative des pratiques médicales par rapport à l'État, mais aussi par rapport à

d'autres sphères sociales telles celles des activités économiques concernées. Ainsi, le principe de construction de l'identité sociale des agents à travers leur parcours scolaire est une composante principale de la professionnalisation.

Pour l'analyser il importe donc de comparer la formation propre à telle profession à d'autres formations homologues, c'est-à-dire de l'ensemble du système d'enseignement. Cette différenciation des cursus de formation est précisément le lieu où s'exercent à la fois une forte dépendance à l'égard de l'État, et le processus même qui permet de caractériser l'État.

Si on considère que l'État n'exerce pas seulement le monopole tendanciel de la violence physique (définition wébérienne sur laquelle s'appuient les travaux américains) mais aussi le monopole de la violence symbolique au sens de Pierre Bourdieu (1994),¹¹ celle qui est en jeu dans les opérations sociales de qualification et dans tout acte de certification, c'est donc bien pendant la période de spécialisation la plus technique qu'il faut traquer les caractéristiques sociales (et non pas seulement techniques) de l'exercice professionnel.

Références

ANDRETTA, E. *Roma medica* : anatomie d'un système médical au XVIe siècle. Rome: Ed. Ecole française de Rome, 2011.

ASA - AMERICAN SOCIOLOGICAL ASSOCIATION. *About ASA*. [2018?]. Disponível em: <<https://bit.ly/2CEJZw3>>. Acesso em: 10 set. 2018.

BECKER, H. S. et al. *Boys in white*: student culture in medical school. Chicago: University of Chicago Press, 1961.

BOURDIEU, P. *Raisons pratiques*: sur la théorie de l'action. Paris: Seuil, 1994.

CARR-SAUNDERS, A. M.; WILSON, P. A. *Professions*. In: SELIGMAN, E. R. A.; JOHNSON.

11 « La violence symbolique, c'est cette violence qui extorque des soumissions qui ne sont même pas perçues comme telles en s'appuyant sur des 'attentes collectives', des croyances socialement inculquées. Comme la théorie de la magie, la théorie de la violence symbolique repose sur une théorie de la croyance ou, mieux, sur une théorie de la production de la croyance, du travail de socialisation nécessaire pour produire des agents dotés des schèmes de perception et d'appréciation qui leur permettront de percevoir les injonctions inscrites dans une situation ou dans un discours et de leur obéir » (Bourdieu, 1994, p. 188).

- A. (Ed.). *Encyclopaedia of the social sciences*. New York: MacMillan, 1933a. v. 12. p. 476-480.
- CARR-SAUNDERS, A. M.; WILSON, P. A. *The professions*. Cambridge: Oxford University Press, 1933b.
- CICOUREL, A. *La justice des mineurs au quotidien de ses services*. Genève: Editions IES, 2018.
- CIPOLLA, C. *Public health and the medical profession in the Renaissance*. Cambridge: Cambridge University Press, 1976.
- DUBAR, C.; TRIPIER, P. *Sociologie des professions*. Paris: Armand Colin, 1998.
- DURKHEIM, É. *De la division du travail social*. Paris: PUF, 1978.
- FREIDSON, E. *La profession médicale*. Paris: Payot, 1984.
- FREIDSON, E. *Professionalism reborn: theory, prophecy, and policy*. Cambridge: Polity Press, 1994.
- HUGHES, E. C. The sociological study of work: an editorial foreword. *American Journal of Sociology*, Chicago, v. 57, n. 5, p. 423-426, 1952.
- HUGHES, E. C. *Le regard sociologique*. Paris: EHESS, 1996.
- MAUSS, M.; FAUCONNET, P. La sociologie : objet et méthode. In: MAUSS, M. *Essais de sociologie*. Paris: Minuit, 1968. p. 6-41.
- MERTON, R. K.; READER, G. G.; KENDALL, P. L. *The student-physician: introductory studies in the sociology of medical education*. Cambridge: Harvard University Press, 1957.
- PALMER, R. Physician and the State in Post-Medieval Italy. In: RUSSEL, A. W. (Ed.). *The town and State physician*. Wolfenbüttel: Herzog August bibliothek, 1981. p. 47-61.
- PARSONS, T. *The social system*. New York: Free Press, 1951.
- PARSONS, T. Professions. In: SELIGMAN, E. R. A.; JOHNSON, A. (Ed.). *Encyclopedia of the social sciences*. New York: MacMillan, 1968. v. 12. p. 536-547.
- PARSONS, T. *Le système des sociétés modernes*. Paris: Dunod, 1973.