



Valeurs et normes dans la formation des élèves sages-femmes

Dominique Broussal

► **To cite this version:**

Dominique Broussal. Valeurs et normes dans la formation des élèves sages-femmes. Les Dossiers des sciences de l'éducation , <http://dse.revues.org/>, 2009, pp.121-138. <hal-00762078>

HAL Id: hal-00762078

<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00762078>

Submitted on 6 Dec 2012

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

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

Broussal, D. (2009b). Valeurs et normes dans la formation des sages-femmes. *Les Dossiers des Sciences de l'Education*, 22, 121-138.

Valeurs et normes dans la formation des élèves sages-femmes

Dominique Broussal¹
Université de Toulouse II, UTM
CREFI-T / Evacap, France

Résumé

Le *Référentiel métier des sages-femmes* ainsi que le *Code de Déontologie* reconnaissent que la pratique professionnelle des sages-femmes se doit d'être animée par un certain nombre de valeurs essentielles : professionnalisme, expertise, respect. Ce cadre normatif, si nous ne le remettons nullement en cause, ne suffit pas à rendre compte de la dimension axiologique d'une expérience dans laquelle les conflits de valeurs occupent une place centrale. Nous nous intéressons à la façon dont la formation initiale des sages-femmes prend en compte ce double aspect : transmission de normes et formation d'une réflexion éthique. Nous interrogeons en conclusion la place spécifique tenue par la responsabilité, envisagée ici sous l'angle du rapport qu'entretiennent les professionnels à leur profession et à ses évolutions.

■ **Mots clés : formation, développement professionnel, sages-femmes, valeurs, normes**

Abstract

The *Published competence registry* as well as the *Code of ethics* recognize that the professional practice of the midwives must respect a certain number of essential values: professionalism, expertise, respect. This normative framework, if we don't dispute it, is however not entirely sufficient to express the axiological dimension of an experience in which conflicting values hold a central place. We are interested in the way the initial midwife's training takes into account this double aspect: transmission of standards and formation of an ethical reflection. We question in the conclusion the specific role held by responsibility, as envisaged through the relationship professionals maintain to their profession and in its evolutions.

■ **Keywords : training, professional development, midwives, values, standards**

¹ Maître de Conférences en Sciences de l'Éducation et de la Formation à l'Université de Toulouse II, UTM, Centre de Recherches en Éducation, Formation, Insertion de Toulouse, ÉVALUATION et PROFESSIONNALISATION des Acteurs et des Contextes (CREFI-T/EVACAP) dirigé par Anne Jorro, Professeure, France.

Introduction

Cette recherche se propose d'étudier la façon dont la transmission des normes et des valeurs professionnelles est envisagée dans la formation des élèves sages-femmes. Elle s'inscrit dans la continuité de travaux qui portent sur la place des valeurs dans l'activité professionnelle (Barbier, 2003), dans la professionnalisation (Wittorski, 2007), ou bien encore dans le développement professionnel (Jorro, 2007). Le rôle des valeurs dans l'activité y est reconnu, *accompagnant* celle-ci (Barbier, id.) ou *encadrant* l'expertise (Braem & Aballéa, 2002). Nous nous interrogeons ici sur la façon dont cette dimension axiologique de l'activité est prise en compte en formation. Pour ce faire, nous confrontons l'analyse de textes réglementaires à une série d'entretiens que nous avons conduits avec six sages-femmes formatrices.

En ouvrant sur quelques rappels, la première partie de cet article considère la pratique des sages-femmes sous l'angle des tensions qui la traversent. Dans un deuxième temps, nous rendons compte de la façon dont les textes encadrant métier et formation abordent cette question des valeurs: nous évoquerons la place qui leur est faite dans le *Référentiel métier et compétences des sages femmes* (2007), dans l'*Arrêté du 11 décembre 2001* définissant le programme des études de sage-femme, ainsi que dans le *Code de Déontologie*. Nous présentons ensuite les résultats de l'analyse des entretiens conduits avec les formatrices.

1. Sage-femme : le métier et ses tensions

a) *L'accouchement, une question politique*

La profession de sage-femme s'inscrit dans un contexte marqué par diverses tensions que rappellent les paragraphes qui suivent. Mentionnons pour commencer les débats anciens qui opposent, à l'intérieur et à l'extérieur de la profession, les tenants d'un accouchement « naturel » à ceux qui privilégient la sécurité de la mère et de l'enfant. Tandis que pour certains la médicalisation accrue (analgésie péridurale, monitoring foetal, etc.) affecte l'autonomie et l'intégrité physique des femmes, elle constitue pour d'autres un progrès irréfutable (Cesbron, 1997). Dans le contexte québécois où le métier de sage-femme existait jusqu'à peu sous le mode communautaire, ces antagonismes se sont mués en véritable crise d'identité lors du mouvement de professionnalisation de 1999 (Desaulniers, 2003). A cette occasion, la conviction selon laquelle l'expérience de la grossesse et de l'accouchement permet aux femmes d'éprouver leur pouvoir et d'augmenter la confiance qu'elles ont en elles-mêmes, s'est heurtée violemment à une approche médicale de la naissance « fondée sur l'idée que la nature doit être contrôlée et que le corps des femmes donnant la vie doit l'être tout autant » (*id.* p. 141). Le débat public n'est pas resté à la porte des maternités.

Le contexte français diffère quelque peu de celui du Québec (Gélis, 1988). Il a été marqué par la création d'un corps de médecins accoucheurs en 1882 (Knibiehler, 2007). Les sages-femmes de France sont ainsi familiarisées depuis longtemps avec une vision obstétricale de la naissance qui consacre le pouvoir du médecin. Ceci n'a toutefois pas suffi à dissoudre la singularité d'une profession qui, bien que reconnue comme médicale (les sages-femmes ont le droit de prescription, contrairement aux infirmières), entend préserver la dimension physiologique de l'accouchement et se distingue par là de la conception de nombreux médecins obstétriciens (Cesbron, 1999). En ce qui concerne la formation, c'est dès ses premières expériences de stage que l'élève sage-femme apprend à « connaître » les valeurs du métier (Lavelle, 1991). Etudiant ainsi la façon dont les étudiants québécois intègrent aujourd'hui les valeurs spécifiques aux sages-femmes, Laforest et Vincent placent au premier rang de celles-ci : « Respect for pregnancy and childbirth as normal physiological

processes that have profound significance in women's lives ²» (Laforest & Vincent, 2008, p. 20).

Une première tension oppose donc des conceptions adverses de l'accouchement. Elle revêt nous l'avons vu des dimensions politiques et anthropologiques (Davis-Floyd & Sargent, 1997) qui excèdent certes le champ d'intervention des sages-femmes, mais affecte leurs conditions d'exercice en politisant les modalités médicales de l'accouchement et en polarisant le *couple* professionnel que les sages-femmes forment avec les médecins obstétriciens.

b) L'évaluation, entre investissement et défiance

Le deuxième ensemble de tensions concerne lui aussi les modalités d'accouchement, mais prises cette fois sous l'angle de l'amélioration des conditions de sécurité (Doubleday, 1999) ou de la qualité du service. Il s'agit d'une perspective de régulation des pratiques qui nourrit des enjeux évaluatifs plus larges que nous allons pointer. Prenons l'exemple de la récente étude de la Fédération Hospitalière de France portant sur l'augmentation des césariennes (FHF, 2008). Le rapport a mis en évidence trois facteurs explicatifs : le désir des patientes de programmer leur accouchement, le souci de certains praticiens d'éviter les complications périnéales, la volonté d'optimiser les coûts dans une logique de Tarification à l'activité. Plutôt que d'intervenir de façon prescriptive en imposant une limitation des actes, la Fédération Hospitalière de France a fait le choix d'interroger dans ce rapport la part de responsabilité attribuable aux professionnels. Elle se demande ainsi quelles « bonnes raisons » pourraient expliquer une telle évolution. De considérations statistiques en hypothèses étiologiques, il apparaît que le diagnostic posé dénonce l'effet à long terme et à grande échelle de pratiques professionnelles par trop intuitives : la FHF déplore que *l'inflation* constatée puisse tenir, pour une large part, à l'« absence totale d'évaluation des pratiques professionnelles, chacun décidant en fonction de son "expérience" ou "impression personnelle" » (id, p. 7). L'appréciation de ce qui constitue un soin de qualité reste à initiative de la FHF, qui affirme « œuvrer toujours davantage à l'amélioration du service médical rendu à la population » (id. p.2). Si l'évaluation des pratiques professionnelles se trouve pour partie confiée aux praticiens, elle l'est donc dans un espace contraint qui la rabat sur une forme de contrôle partagé.

Cette position de la FHF n'est pas spécifique du champ de la naissance : l'évaluation est régulièrement pointée comme une dimension sous-représentée de la pratique médicale, et l'effet sur le service rendu est à chaque fois mentionné, sans que la définition même de ce qui fait la qualité du « service rendu » soit envisagé comme enjeu de ces évaluations. Praticiens et chercheurs dénoncent régulièrement cet usage managérial de l'évaluation (Dejours, 2003, Guillaume, 2009). A l'inverse, s'émancipant de cette lecture stratégique, d'autres professionnels font le choix de s'emparer de l'espace évaluatif qui leur est offert, pour questionner ouvertement ce qui fonde la qualité du soin. En témoigne la réaction suivante d'une sage-femme libérale aux mutations annoncées par la loi *Hôpital, patient, santé et territoires* : « Nos mains habiles ont d'autres objectifs que cliquer sur la souris, pour pratiquer notre art ! Donnons, nous-même, les critères d'évaluation propres à garantir la qualité d'une prise en charge globale qui protège la sécurité physique et psychique d'une famille ! » (Desmares, 2008). Deux conceptions de l'évaluation entrent donc en opposition chez les professionnels eux-mêmes.

² « Respect pour la grossesse et l'accouchement en tant que processus physiologiques normaux qui ont une signification profonde dans la vie des femmes »

c) L'accompagnement : une activité contrariée

Abordons à présent les dilemmes qu'éprouvent nombre de sages-femmes, prises entre une tradition d'accompagnement à laquelle elles sont attachées et leurs pratiques effectives, telles qu'elles les ont vues se transformer sous l'effet conjoint de la rationalisation des services et de la médicalisation. Comme le souligne Chantal Birman : « la marcaïne remplace l'accompagnement des sages-femmes dont le nombre est en baisse constante. L'alternative annoncée : péridurale ou non selon le souhait de la femme, dépend en réalité de la quantité de travail le jour J. » (Birman, 2003, p. 201). Au delà du conservatisme, l'attachement de la profession à cette fonction d'accompagnement s'explique par le sentiment qu'une part de la compétence qui lui est reconnue, repose précisément sur ces dimensions intuitives, subjectives et affectives qui se sont développées au fil de la pratique *au chevet* des femmes. Nous approchons ici la troisième tension, d'autant plus intense qu'elle engage l'avenir des pratiques. Pesant sur le réel du travail, à la manière de ces activités contrariées ou empêchées décrites par Clot (1999), elles produisent une forme de vigilance quant à l'activité et ses transformations. Elle amène les sages-femmes à faire valoir un certain nombre de motifs antagoniques de ceux qui organisent de façon descendante l'évolution des métiers. Reprenant le fil de ce que nous évoquions plus haut à propos de l'investissement évaluatif, nous pouvons remarquer que cette vigilance rejoint le principe d'une auto-évaluation contribuant à « promouvoir le changement dans la qualité » (Thuillier & Vial, 2003).

Les paragraphes précédents nous ont donc permis d'évoquer trois types de tensions au centre desquelles, par leur pratique, les sages-femmes se trouvent confrontées :

- celles qui concernent l'accouchement lui-même, et qui condensent des débats sur la nature physiologique ou médicale de l'acte et des enjeux féministes d'autonomie;
- celles qui existent entre les demandes des patientes, les objectifs de qualité et de sécurité de la Direction générale de la Santé, les aspects budgétaires et les pratiques des professionnels. Ces tensions ouvrent sur des enjeux évaluatifs.
- celles qui traversent enfin l'activité elle-même, dessinant les contours d'une professionnalité s'interrogeant sur son évolution.

Dans un tel contexte, quelle place le *Référentiel métier*, le *Code de déontologie* et le *Programme des études* font-ils aux valeurs, et comment définissent-ils le rôle que ces valeurs sont amenées à jouer dans la professionnalité qu'ils entendent décrire ou promouvoir?

2. La place faite aux valeurs dans le Référentiel métier, le Code de déontologie et le Programme des études

a) Le référentiel métier

Avant d'aborder dans la partie qui suivra le point de vue des formatrices, il nous semble nécessaire de donner un aperçu rapide de la façon dont les textes qui encadrent la pratique et la formation des sages-femmes traitent de cette question des valeurs et des normes. Si la distinction que nous introduisons ici entre normes et valeurs nous paraît indispensable, nous différons provisoirement sa définition. Commençons donc par le *Référentiel métier et compétences des sages-femmes* (2007). Son élaboration s'est faite à l'initiative du Collectif Associatif et Syndical des Sages-femmes et du Conseil de l'Ordre des Sages-femmes. L'ambition de ce référentiel est de renforcer la cohérence entre les missions de la profession

et ses pratiques. Il s'agit de faire acte de responsabilité et de favoriser l'inscription sociale de la sage-femme en précisant entre autres « l'éthique et les valeurs » de la profession (*Référentiel métier et compétences des sages-femmes*, 2007, p.4). Le référentiel aborde la question des valeurs dans deux chapitres qui s'intitulent : « *Compétences transversales de la sage-femme* » (*id.* p. 23, 24) et « *La déontologie professionnelle et l'éthique médicale* » (*id.*, p. 24). Il est ainsi mentionné que « la sage-femme intervient dans toutes ses démarches professionnelles avec un esprit d'éthique et de respect » (*id.*, p. 23). Elle doit adopter « des comportements professionnels personnels et interpersonnels respectueux ». Elle doit aussi développer son expertise. Elle intervient comme un médiateur ou un représentant de la femme lorsque nécessaire, elle doit affirmer son sens des responsabilités afin de « garantir la qualité des soins » en s'engageant notamment dans une « démarche d'évaluation de ses pratiques » (*id.* p. 24). La sage-femme doit être « capable de développer une réflexion éthique ». Diverses valeurs sont particulièrement mises en avant par les rédacteurs du *Référentiel* : le professionnalisme, l'expertise, le respect.

Notre analyse du *Référentiel* met en évidence le traitement expressément déontique dont les valeurs font l'objet : les sages-femmes se *doivent* d'être respectueuses, expertes, professionnelles, etc. Il s'agit davantage ici de normes professionnelles que de valeurs, pour reprendre la distinction posée plus haut. En effet, les systèmes de valeurs sont le produit singulier d'une biographie dont participent le parcours de formation ou l'expérience professionnelle, mais aussi de façon non négligeable l'histoire familiale, les rencontres faites dans l'espace privé. Or, les normes que mentionne le référentiel sont explicitement référées à « la qualité des soins », finalité qui installe peu ou prou ces normes en critères évaluatifs valant pour la communauté des sages-femmes. Si l'on comprend que les pratiques aient à se soucier de la qualité des soins, cette finalité ne saurait saturer l'espace des motivations subjectives qui s'expriment dans le travail. Rien n'est dit ici de la façon dont les valeurs individuelles interagissent avec ces normes, que ce soit sur le mode du conflit ou de l'intégration progressive. Dire que la sage-femme doit faire montre de « comportements professionnels personnels et interpersonnels respectueux », est-ce entendre seulement que ses comportements seront appréciés à l'aune de cette injonction ? Est-ce considérer que le respect pour autrui constituerait une valeur universelle ? Dans le cas contraire, un processus de conversion identitaire est-il sous-entendu, les sages-femmes ayant à intégrer progressivement cette dimension dans leur système de valeurs ? Le silence sur ces questions ne traduit-il pas la difficulté qu'il y a, dans ce type de document, à rendre compte de l'épaisseur et de la diversité de la dimension axiologique ? Le choix qui a été fait et que nous commentons, a consisté selon nous à décentrer le foyer de la compétence de l'activité vers son résultat, ce qui dans le registre axiologique où nous nous situons a conduit à se détourner des systèmes de valeurs qui sous-tendent l'activité au profit de standards d'évaluation du soin. Soulignons pour conclure que la « réflexion éthique », si elle est bien évoquée, ne voit pas ses fonctions précisées.

b) Le Code de déontologie

Comment le *Code de déontologie des sages-femmes*, dans sa *Sous-section 1*, traite-t-il de son côté des « Devoirs généraux des sages-femmes » ? Le *Code de déontologie des sages-femmes* fait partie du *Code de la santé publique*. Ainsi qu'on peut l'attendre de ce genre de texte, le *Code de déontologie* évoque lui aussi la question des valeurs de la profession sous un angle normatif. Considérons les quatre articles suivants :

- Article R4127-305 : « La sage-femme doit traiter avec la même conscience toute patiente et tout nouveau-né quels que soient son origine, ses mœurs et sa

situation de famille, son appartenance ou sa non-appartenance à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminées [...]. »

- Article R4127-306 : « La volonté de la patiente doit être respectée dans toute la mesure du possible. »
- Article R4127-326 : « La sage-femme doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire [...]. »
- Article R4127-327 : « La sage-femme doit prodiguer ses soins sans se départir d'une attitude correcte et attentive envers la patiente, respecter et faire respecter la dignité de celle-ci. »

Le *Code* rejoint donc le *Référentiel* sur un certain nombre de normes : le respect des patientes dans leur diversité, leur dignité et leurs volontés, le sérieux dans l'élaboration du diagnostic, qui n'est pas sans rappeler le professionnalisme évoqué précédemment.

c) Le programme des études

L'Arrêté du 11 décembre 2001 qui fixe *Le programme des études* de sage-femme propose un point de vue sensiblement différent sur la question qui nous occupe. Si le *Référentiel* et le *Code* s'inscrivaient explicitement dans une perspective normative, fortement centrée sur les attendus de l'activité, le programme de formation aborde quant à lui la question des valeurs en l'ancrant résolument dans les contextes de travail :

« 7.3. L'éthique dans la pratique quotidienne de la sage-femme : L'enseignement théorique doit être complété par des travaux dirigés fondés sur des analyses de cas illustrant les conflits de valeur qui sont à la source de l'émergence et de l'approfondissement de la réflexion éthique. »

Comme nous l'annoncions, la dimension axiologique est ici abordée en relation étroite avec la pratique et appuyée sur des études de cas. Elle est conçue comme une expérience située et incessamment renouvelée des conflits de valeurs, ce qui la distingue de la perspective normative du *Référentiel* et du *Code*. Les différences de positionnement repérées ne peuvent être détachées du projet même des trois documents. Nous sommes ici en présence d'un programme destiné aux Ecoles : nous pouvons dès lors faire l'hypothèse que l'intérêt que la formation porte au développement des compétences, au moins autant qu'à l'évaluation des résultats, justifie en l'occurrence le regard porté sur les processus et les démarches. Reste que le *Programme des études* nous ouvre une précieuse fenêtre sur l'activité des sages-femmes expertes ou novices. Ce que les analyses de cas tendent à développer, c'est une compétence de réflexion à mobiliser dans des contextes où le traitement normatif ne suffit pas.

La compétence éthique prend ainsi la forme d'un processus délibératif procédant d'une hiérarchisation singulière et émergente des valeurs, dans des situations où celles-ci entrent en conflit. Nul n'est besoin d'envisager des situations paroxystiques : un simple échange sur le mode d'allaitement peut suffire. Face à une jeune maman réticente, faut-il prendre en compte les recommandations des experts de l'Organisation Mondiale de la Santé et tenter de la convaincre ? Faut-il à l'inverse entendre sa décision et la respecter ? De quel droit la sage-femme peut-elle s'enquérir des motifs de ce refus : peur, pudeur, considérations esthétiques, motifs conjugaux ou professionnels ? Au nom de quoi s'autoriserait-elle à contre-argumenter, jusqu'à convaincre parfois ? La diversité des comportements de sages-femmes sur ce point rejoint celles d'autres soignants, et ne peut se réduire au discours scientifique sur la question. Comme le remarque un médecin : « Les représentations des soignants ne sont donc pas "lissées" par le savoir scientifique actuel. Pour les mères, elles semblent plus

positives chez les sages-femmes que chez les autres professionnels médicaux. Plus surprenant, elles ne sont pas homogènes au sein d'une même catégorie professionnelle : pédiatres, médecins généralistes, sages-femmes, puéricultrices » (Sineux, 2003, p. 91). Nous reviendrons sur cette question de la réflexion éthique à l'occasion de l'analyse des entretiens, mais il nous paraît nécessaire d'apporter à présent quelques éléments de synthèse intermédiaire, et de préciser en quoi valeurs et normes se distinguent.

d) Valeurs et normes

Quels éléments pouvons nous retenir de la comparaison de ces trois textes ? Nous avons indiqué qu'ils n'appréhendaient pas de la même façon la question des valeurs. Le premier et le deuxième texte (*Référentiel* et *Code*) adoptent une posture déontique, définissant les valeurs requises pour exercer de façon satisfaisante le métier de sage-femme. Le troisième texte met quant à lui l'accent sur l'aspect conflictuel et délibératif de l'activité. A défaut de préciser une quelconque hiérarchie de valeurs, il insiste sur l'importance de la réflexion éthique. Cette diversité d'approche pourrait surprendre : en effet, tandis que les deux premiers textes proposent des normes constitutives de la professionnalité, le troisième n'évoque la question axiologique qu'au regard des dilemmes qui se font jour, sans même s'attacher à nommer plus précisément les valeurs en jeu. Faut-il considérer que le *Code de déontologie* et le *Référentiel métier* définiraient un idéal de la professionnalité, tandis que le *Programme de formation* l'aborderait sous l'angle de la contingence ? Doit-on distinguer fondamentalement la normativité des Codes et la variabilité de la réflexion éthique ? Doit-on les considérer comme indépendantes l'une de l'autre dans leurs principes et dans leurs visées, au nom d'une thèse selon laquelle : « toute humanité s'enracine dans l'identification en pensée de situations singulières. Il n'y a pas d'éthique en général. Il n'y a – éventuellement – qu'éthique de processus par lesquels on traite les possibles d'une situation » (Badiou, 2003). Si l'on revient à notre cadre restreint, qui est celui de la transmission des normes et des valeurs en contexte de formation, la remise en cause d'une « éthique en général » au profit d'une « éthique de processus » ne laisse de questionner. L'analyse que nous proposerons des entretiens avec les formatrices nous permettra de revenir sur cette question, mais éclairons à présent l'opposition valeurs/normes, en nous appuyant sur la distinction féconde opérée par Jean-Marc Ferry.

Pour le philosophe, il importe de considérer tout d'abord que normes et valeurs appartiennent au même monde éthique, formant une même « totalité fonctionnelle » (Ferry, 2002, p.46). Elles se différencient sur l'aspect suivant : les normes n'engagent pas que les individus, elles débouchent sur des décisions qui engagent toute la collectivité sur la base de la conviction partagée qu'elles sont souhaitables pour la vie en collectivité. Ce n'est pas le cas des valeurs qui, au nom de la liberté négative qui prévaut dans les sociétés modernes individualistes, n'ont pas vocation à s'imposer. C'est au niveau des « conflits qui surgissent de la pratique » que ces deux concepts s'opposent, à un niveau logique : « c'est dans la mesure où la logique qui préside au choix (moralement fondé) de valeurs ne saurait recouvrir la logique qui préside à l'acceptation (moralement fondée) de normes, que l'on peut parler ici d'une nature logique différente des valeurs et des normes » (*id.*, p. 47). Une telle conception nous conduit à revisiter la scission que nous faisons plus haut entre une vision idéale et une vision contingente du métier. Nous suivrons Ferry pour dire que normes et valeurs s'exercent également au cœur de la pratique. Bien que les logiques qui les fondent soient différentes, elles sont les unes et les autres partie prenante de la réflexion éthique et ne peuvent en être exclues a priori. L'articulation entre logiques individuelles et collectives, valeurs choisies et normes acceptées nous paraît au demeurant centrale dans les processus de socialisation professionnelle (Dubar, 2006) et de professionnalisation (Wittorski, 2007). Nous allons y

revenir à travers l'analyse des entretiens que nous avons conduits avec des sages-femmes formatrices.

3. Transmettre les valeurs du métier

Nous en venons dans cette troisième partie à la façon dont six sages-femmes formatrices exerçant en Ecole, envisagent la question de la transmission des valeurs et normes professionnelles. Il semble important de préciser comment ce thème s'inscrit dans une perspective plus large : l'étude du rôle des valeurs dans la formation et le développement professionnel. Indiquons pour cela que lors d'une phase de recherche antérieure, nous avons procédé à l'analyse de mémoires de fin d'études d'élèves sages-femmes. En nous centrant sur les écrits des étudiantes, nous nous sommes demandé comment ceux-ci pouvaient rendre compte de l'appropriation des valeurs professionnelles, et quels critères ou indicateurs pouvaient être appliqués à l'évaluation de ce processus (Broussal, 2009). Nous avons pu constater que les mémoires, s'ils mettent fréquemment en scène l'appropriation de normes professionnelles, n'évoquent quasiment aucune situation de dilemme ou de conflit éthique. En conséquence, l'accès aux systèmes de valeurs ainsi qu'à leur architecture préférentielle restait le plus souvent limité voir impossible. L'impératif de généralisation et de distanciation, induit par la forme convenue des mémoires, pourrait selon nous expliquer que les récits de situations vécues en stage fussent systématiquement écartés. Une autre recherche, conduite en parallèle sur d'autres types d'écrits professionnels, sollicitant à l'inverse l'expérience singulière des étudiants, a permis une documentation satisfaisante de la dimension axiologique et semble conforter ce point de vue (Broussal & Chabridon, 2009). Les entretiens avec les formatrices font suite à ces premiers travaux. La troisième phase de recherche, actuellement en cours, consiste à suivre une cohorte d'élèves sages-femme au cours des quatre années de leur formation.

Deux thématiques ont été abordées dans les entretiens compréhensifs que nous avons menés avec les formatrices : quelles sont les valeurs qu'elles jugent centrales dans la professionnalité de sage-femme ? De quelle façon abordent-elles la transmission de ces valeurs en formation ? Nous avons procédé à une première analyse thématique de ces entretiens (Bardin, 2007) au cours de laquelle nous avons effectué le comptage d'un certain nombre de thèmes ensuite regroupés en catégories. Ce premier travail de repérage effectué, nous avons cherché à distinguer parmi les blocs de discours retenus, ceux qui pouvaient être référés tantôt à des normes, tantôt à des valeurs. Afin d'établir cette différenciation à partir du matériau discursif, nous nous sommes appuyé sur l'approche linguistique de la notion de valeurs proposée par Galatanu (2003). Cette deuxième partie de l'analyse a permis d'effectuer un tri, opérant quelquefois une répartition d'items au sein de mêmes catégories. A titre d'exemple, le thème du respect, lorsqu'il est illustré par « *il faut respecter les gens, il faut faire attention* » a pu, au regard de la modalisation d'énoncé et de l'inscription énonciative, ainsi que du caractère déontique du verbe (il faut), être classé parmi les normes professionnelles. A l'inverse, dans l'extrait suivant : « *on a tellement l'habitude de déshabiller les gens physiquement et mentalement que finalement, pour nous, c'est normal. Ce qui n'est pas forcément vrai, et qui est forcément difficilement perçu par les gens en face* », la modalisation d'énoncé (ce qui n'est pas forcément vrai), la structure énonciative (on / nous / les gens), ainsi que l'opposition entre le normatif (c'est normal) et l'épistémique (vrai), nous ont conduit à envisager ici le respect sous une forme axiologique et à considérer qu'il pouvait dès lors entrer en conflit, dans certaines situations, avec d'autres valeurs : efficacité, rapidité, etc.

Dans les lignes qui suivent, nous mettrons successivement en évidence deux façons d'envisager la formation professionnelle : la formation comme intégration de normes, la formation comme développement de la réflexion éthique. Nous considérerons enfin la place singulière qu'occupe l'épreuve des dilemmes dans les regards qui sont portés sur le métier. Nous proposerons de considérer cette épreuve comme un exercice fondamental de responsabilité. Par la décision qu'il prend, le professionnel éprouve la part de pouvoir qu'il détient sur la professionnalité en devenir, acte par lequel le singulier renoue avec le collectif.

a) La formation professionnelle envisagée comme intégration de normes

La formation professionnelle est envisagée par les différentes formatrices comme l'opportunité de s'approprier un certain nombre de normes dans lesquelles la communauté des sages-femmes se reconnaît. Ces normes sont les suivantes : rigueur, respect, engagement. Donnons la parole aux formatrices avant d'apporter un commentaire.

Rigueur. Si la rigueur s'impose à travers les propos, c'est qu'elle semble déterminer à la fois la qualité des rapports entre collègues et celle des actes médicaux. Elle fait l'objet d'une attention particulière en formation, comme l'illustrent les propos suivants :

- « *Il est important de respecter l'horaire quand on arrive en cours. Quelqu'un qui est toujours en retard en cours, qui a du mal à se lever le matin pour être à l'heure, sera vraisemblablement le professionnel qui aura du mal à être en relais de sa copine ou de sa collègue tous les matins* ».
- « *Au niveau médical pur, ça va être de la rigueur. C'est hyper important : du raisonnement, c'est à dire qu'on fait ça intelligemment, en faisant des liens entre tout ce qu'on connaît* ».

Respect. Pour les formatrices, cette deuxième exigence affecte directement la qualité des soins, d'autant que l'accouchement place les patientes dans une situation exposant leur intimité. Pour justifiée qu'elle soit, la norme mérite d'être durablement inscrite dans les consciences selon le point de vue des formatrices, car une forme de banalisation des actes peut rapidement prendre le dessus et conduire à son érosion. Afin de contribuer à une intégration durable, le respect apparaît explicitement dans les évaluations formelles qui sont conduites lors des stages:

- « *Il faut respecter les gens, il faut faire attention. Il faut que tu la recouvres, on continue pas à discuter avec une patiente qui est complètement nue devant toi et cetera, tel geste il faut que tu y mettes peut-être un peu plus de formes avant de le faire et cetera...* ».
- « *C'est sûr que l'habitude courante c'est de frapper et d'entrer sans attendre qu'on nous dise entrer. C'est violer la chambre qui est une chambre d'hôpital pour nous, mais qui pour le malade est son espace à lui pour un temps donné, qui n'est pas chez lui mais où il a installé ses petites photos, ses petits machins, et où il espère bien qu'on va le laisser un peu tranquille* ».

Engagement auprès des femmes. Nous l'évoquons dans la première partie de ce texte, les professionnelles de la naissance se sont trouvées à côté des femmes dans un certain nombre de luttes féministes. Cet héritage est revendiqué, et l'engagement à côté des femmes apparaît pour certaines formatrices interrogées comme partie prenante des missions de la sage-femme : « tout ce qui est avortement, les sages-femmes sont là pour protéger les femmes. Donc on est dans le vœu des femmes, ça c'est sûr [...] ça par contre on est très féministes en règle générale, pas dans le sens MLF et cetera. On s'occupe de la femme, ce

n'est pas rien ». Un changement se dessine cependant pour quelques unes, mutation qui demanderait à être confirmée. Dans cette hypothèse, nous assisterions à une fragilisation de la norme d'engagement, laissant entrevoir son caractère générationnel. Voici par exemple ce qu'évoque l'une des formatrices à propos de collègues plus anciennes, celles qui ont connu les luttes des années 1970 :

« Elles exercent encore un peu ces sages-femmes là. On les retrouve encore un peu... Moi j'ai une amie qui est cadre supérieure, elle fait partie de cette génération là. Elle a connu 68, elle a connu tout ça, donc ça reste. Et après quand même elles évoluent les filles [...] Il y a quand même deux populations : il y a vraiment les jeunes sages-femmes qui sortent, qui sont revendicatrices, qui ont fait partie de l'association des étudiantes sages-femmes et qui continuent, qui vont faire des choses... là je suis ravie [...] Donc j'espère que ça va continuer comme ça, mais quand même la plus grosse majorité des filles ont le nez dans le guidon, et pour arriver à être dans la revendication par rapport aux femmes, elles vont peut être le faire tranquillement, par à-coups, dans leur pratique quotidienne, mais je pense pas qu'il y ait une grande dynamique, qu'il y ait à nouveau de ce genre de chose, je ne crois pas ».

Le contraste entre les différents discours tenus sur cette question de l'engagement, laisse penser que nous nous trouvons face à une situation transitoire. Le caractère général de l'engagement, reconnu il y a peu encore par la communauté des sages-femmes, s'affaiblirait sous le double effet du renouvellement générationnel et de l'accroissement de la charge de travail. Il perdurerait dès lors comme une valeur disponible. Le caractère composite de l'adhésion transparait d'ailleurs dans les modalités de formation. La « norme » engagement échappe à toute ambition évaluative, elle ne relève pas d'un projet de formation explicite, à la différence des deux précédentes.

L'intégration des normes apparaît donc comme un objectif reconnu par toutes les formatrices. Elle opère selon elles au fil de rappels à l'ordre individuels ou collectifs, à la faveur de cours ou de travaux pratiques et constitue un objectif évalué. Les points de vue témoignent du substrat rationnel de ces normes : elles sont associées à des développements argumentatifs mobilisant la qualité des soins ou le fonctionnement du service. De façon moins attendue, les normes sont en outre convoquées dans le but d'anticiper une détérioration des pratiques, que les conditions de travail pourraient à long terme engendrer. Ainsi en est-il du respect portée aux patientes, exigence incontestée mais que la banalisation des actes pourrait finir par éroder. La vigueur de l'appropriation des normes au cours de la formation se révèle, à la manière de la cruauté du surmoi dans la topique freudienne, comme un gage supplémentaire que l'individu saura *se discipliner* tout au long de sa vie professionnelle, qu'il *résistera* à la routine, à la fatigue, à la lassitude, à la facilité, toutes choses envisagées non pas comme participant pleinement du réel de l'activité (Clot, 1999), mais sous le jour d'une nonchalance indésirable.

b) La formation professionnelle comme formation à la réflexion éthique

Rejoignant en cela le point 7.3 du *Programme des études*, les formatrices affirment en outre l'importance de préparer les étudiantes aux situations conflictuelles auxquelles elles sont très tôt exposées (le premier stage a lieu au cours du premier trimestre de la formation). La formation dispensée les y prépare de différentes façons :

- Par des phases de régulation collectives qui ont lieu au retour des stages : « on a tous les étudiants dans une salle, ils nous racontent leur vécu de stage, ce

qu'ils ont aimé, ce qu'ils n'ont pas aimé, les difficultés qu'ils ont eues. Donc souvent ce sont des thèmes qui reviennent, voilà, j'ai pas compris la réaction d'un soignant par rapport à un patient, j'ai été choqué par ci ou par ça, et donc ça revient en discussion générale ».

- par des entretiens individuels : « il [le stagiaire] va nous dire voilà j'ai besoin de prendre rendez-vous avec vous, j'ai rencontré tel ou tel souci, j'ai du mal à le vivre est-ce qu'on pourrait en discuter ? ».
- par des groupes de parole animés par un intervenant extérieur à l'école.

A défaut de stabiliser la forme de cette compétence, puisque elle est inséparable de situations singulières, complexes et imprévisibles, les formatrices identifient différents facteurs susceptibles de susciter ces zones potentiellement conflictuelles, zones dans lesquelles la réflexion éthique doit s'exercer.

La routinisation entre risque et nécessité. L'efficacité professionnelle des sages-femmes repose sur une nécessaire routinisation des pratiques que la formation se doit de favoriser, notamment à travers les travaux pratiques et les périodes de stage. L'automatisme acquise a le double mérite d'alléger la charge mentale (diminuant la fatigue et augmentant la disponibilité) et d'accroître la vitesse d'exécution. Cette routinisation, constitutive du développement professionnel, affecte cependant insidieusement l'appréciation que les professionnelles peuvent faire des situations, en induisant une forme d'usure ou de substitution normative : une norme pouvant en recouvrir une autre, comme dans l'exemple ci-dessous. La réflexion éthique a dès lors vocation à mettre en dialogue les effets positifs et négatifs du processus de routinisation. Celle-ci peut conduire dans certains cas à une restauration de la norme, comme en témoigne le propos suivant : « ça a l'air simple à dire comme ça, mais le respect de l'intimité et de la pudeur, ce n'est pas du tout évident dans le milieu hospitalier. On a tellement l'habitude de déshabiller les gens physiquement et mentalement que finalement, pour nous, c'est normal. Ce qui n'est pas forcément vrai, et qui est forcément difficilement perçu par les gens en face. Poser des questions toutes bêtes sur la famille, l'hérédité, c'est des choses qui nous paraissent normales pour constituer notre dossier, mais ce n'est pas sans conséquence. Il y a des choses qui nous paraissent si naturelles, et il faut une certaine maturité pour s'apercevoir que ce n'est pas si naturel que ça ».

L'urgence. Comme d'autres professionnels de santé, la sage-femme est confrontée à des situations d'urgence qui tendent à réorganiser l'ordre des priorités. Le professionnalisme consiste cependant à maintenir dans ces situations une forme de vigilance, permettant par exemple de préserver les différentes dimensions du soin : « la valeur ajoutée d'une sage-femme, c'est lorsqu'elle est capable de faire du relationnel dans un contexte d'urgence, et qu'elle prend contact avec les patientes ».

Evolutions médicales, technologiques et régulation des pratiques. La réflexion éthique se justifie enfin dans un contexte où les progrès technologiques et médicaux tendent à orchestrer l'évolution continue des pratiques, en l'absence parfois d'une réflexion collective sur les changements plus profonds qui pourraient en résulter. Ainsi le développement du télé-monitoring, permettant à une seule sage-femme de suivre à distance plusieurs patientes depuis la salle de naissance, a-t-il modifié les conditions de l'accompagnement sans que l'impact de ces modifications ait pu être anticipé. L'attachement des professionnels à un certain nombre de valeurs est ce qui leur permet dans ce contexte de maintenir une forme de continuité, de réintroduire une temporalité plus large dans l'évaluation de pratiques émergentes, de convoquer la mémoire du métier face à la mutation incessante des protocoles, d'assumer et de faire valoir enfin une certaine vision de la naissance. « La sage femme, devenue informaticienne plus que clinicienne, statisticienne et chercheuse plus que présence humaine,

analyste de tracé sur écran télé-monitoring plus que masseuse de dos et berceuse, programmatrice de pompe à ocytocine plus qu'écoutante des maux du corps et de la vie....La douleur ne se calmera pas avec tous les objets du monde si nous ne faisons pas de notre présence physique auprès des femmes, la première mission de prévention », pouvait-on lire récemment sur le Forum de l'Association Nationale des Etudiants Sage-Femmes.

Cette capacité à affirmer leur point de vue est d'ailleurs une part attendue de la responsabilité des sages-femmes, une exigence qui leur est rappelée lorsqu'elles s'en détournent. Ainsi lorsque les études sur la mortalité périnatale conduites à la fin des années 90 montrèrent que bien que l'accouchement y soit plus médicalisé, la France se plaçait derrière la Belgique, les sages-femmes eurent droit à un « recadrage », ainsi que l'évoque une formatrice :

« c'est les trois journées dans l'année où les sages-femmes se retrouvent, et on a été aux assises, et aux assises on a un peu recadré les sages-femmes, en leur disant il faudrait revenir sur des valeurs, sur la physiologie, sur l'accompagnement, qui est votre cœur de métier ».

Cette responsabilité est d'autant plus difficile à tenir que les sages-femmes ont, au regard de l'autorité médicale incarnée par les médecins le double inconvénient de leur statut et de leur genre. Ce qui explique les précautions avec lesquelles leurs positions éthiques se font connaître, et la position d'extériorité qu'adoptent parfois certaines sages-femmes dès lors qu'il s'agit de discuter des progrès médicaux :

« quand je suis sortie de mes études, on prenait en charge le nouveau né, c'est à dire qu'on lui donnait sa chance et qu'on le réanimait à la naissance à 28 semaines, c'est à dire 6 mois révolus. Et maintenant on est à 24, 25 semaines. Nous on se pose des questions mais... en plus on est femmes la plupart du temps, pas toutes mères mais quel est l'intérêt quoi ? Jusqu'où la médecine va aller pour faire des choses qui nous paraissent pas très logiques ».

Personnel médical à part entière, bénéficiant comme nous l'indiquions plus haut du droit de prescription, les sages-femmes affirment cependant à l'égard du progrès médical une vigilance qui les place de fait, dans une semi-extériorité. Les conflits qui en résultent peuvent être d'autant plus difficiles à surmonter que la demande sociale en matière de confort, de diagnostic prénatal ou d'assistance à la procréation, va dans le sens d'une médicalisation. Dans un tel contexte, la frontière entre éthique professionnelle et immobilisme, voire corporatisme, peut paraître mince aux yeux de certains, et l'on conçoit la difficulté d'intervenir en formation sur de tels aspects, face à des étudiants qui sont issus depuis 2002 d'une première année en Faculté de médecine (PCEM1).

c) L'épreuve des dilemmes comme vertu professionnelle : éloge de la responsabilité

Nous l'avons évoqué dans le paragraphe qui précède : la responsabilité émerge comme une compétence attendue chez les futures sages-femmes. Les entretiens nous conduisent à penser qu'elle constitue pour les formatrices un principe fort, organisant l'interaction complexe des valeurs et des normes dans un contexte professionnel en mutation. A côté de ses aspects légaux, la responsabilité se définit à travers les entretiens comme capacité des professionnelles à peser par leurs actes sur le devenir de la profession, à orienter par leurs choix les pratiques collectives. Cette responsabilité culmine dans les situations conflictuelles, dans les marges où les normes sont inopérantes. Dans ces espaces résident d'importants enjeux professionnels. Les formatrices en sont conscientes, et promeuvent largement le

modèle de la responsabilité : « le sens des responsabilités, alors je ne sais pas si c'est une valeur le sens des responsabilités. Mais se sentir responsable de ce qu'on fait ! [...] On peut très bien être rigoureux, très bien faire quelque chose dans les règles de l'art, mais en être détaché. Alors la responsabilité c'est pour moi quelque chose ! Alors est-ce que c'est une valeur, je n'en sais rien. Est-ce que c'est plutôt quelque chose qui est inhérent à la profession, qu'elle soit médicale ou paramédicale ? A partir du moment où on est en lien avec l'humain, on est responsable. On est responsable des actes que l'on peut faire, de ce qu'on peut dire aussi. » Le gynécologue-obstétricien Claude-Emile Tourné (1997) défendait un point de vue similaire dans un article au titre volontairement provocateur, *La citoyenneté s'arrête-t-elle à la porte d'entrée des lieux d'exercice médical ?*:

« *Les soignants, comme représentants les plus directement actifs de la société mais au-delà, l'ensemble social, sont responsables. En effet, ils sont garants des équilibres à maintenir et dans le même mouvement, à tout moment, aussi capables d'induire des déséquilibres [...] Il faut ajouter que chacun, responsable en ce qui le concerne d'une partie des équilibres à conserver, à préserver, à garantir, est capable à lui tout seul de provoquer le déséquilibre* ». (p. 13)

Si la future sage-femme ne peut se contenter de faire les choses « dans les règles de l'art », de s'en remettre aux normes ou d'opter pour le *détachement*, c'est parce qu'aussi surprenant que cela puisse paraître, la boussole qui guide les professions dans le flot parfois tumultueux des évolutions se niche parfois dans le détail des pratiques, l'expérience répétée des conflits éprouvés, la mécanique invisible des arbitrages individuels.

Conclusion

Nous avons cherché à éclairer dans cet article la façon dont des formateurs envisagent la transmission des normes et des valeurs d'une profession. Nous avons croisé dans nos analyses le point de vue de six sages-femmes enseignant en Ecole, avec divers éléments de contexte. Nous pouvons dégager de cette recherche un certain nombre de constats ou de pistes de réflexion.

Les formatrices rencontrées se montrent tout d'abord soucieuses de l'appropriation par les stagiaires de normes professionnelles qu'elles considèrent garantes d'un service médical de qualité. S'il intègre des aspects didactiques attendus, ce cadrage normatif initial révèle une deuxième finalité moins prévisible : par sa consistance, par l'intégration durable qui est visée, cette institution d'un *surmoi professionnel* (Blanchard-Laville, 2001, Saint-Arnaud, 2003) semble avoir vocation à soutenir les sujets dans le long terme de leur vie professionnelle, face à des formes d'usure contre lesquelles les arguments de bon sens ne suffisent pas. La nécessité pour un professionnel d'avoir à se discipliner et l'apport que constitue en la matière la constitution d'une morale résistante, s'ils affleurent dans les propos des formatrices, mériteraient toutefois d'être retravaillés. En nous interrogeant ensuite sur un certain nombre de tensions à la croisée desquelles la pratique des sages-femmes opère, nous avons pu préciser les modalités de cette « réflexion éthique » qu'évoquent à la fois le *Référentiel* et le *Programme des études*. Nous avons souligné à ce propos le statut singulier qu'occupe la responsabilité dans le discours des formatrices. Au regard de l'acception qu'elles lui donnent, la responsabilité paraît tenir un rang élevé dans un ethos professionnel qui s'est par ailleurs, comme dans d'autres professions, amenuisé (Legault, 2005, p. 44). La responsabilité émerge comme un principe central, assouplissant la suprématie supposée des normes sur les valeurs. Dans un contexte marqué par les évolutions, la responsabilité met en relief le pouvoir reconnu à chaque professionnel d'être en dernier lieu dépositaire de choix qui vont orienter l'action

collective, donner forme à la professionnalité à venir, et plus encore ouvrir sur des manières de penser la naissance, le statut de la femme dans la société, voire plus largement la relation de soin. Au-delà de l'activité elle-même, l'investissement évaluatif apparaît pour certains professionnels comme une manière complémentaire d'exercer cette responsabilité.

Nous concluons par cette question qui a émergé au cours de notre travail : les sages-femmes formatrices considèrent-elles envisageable de transmettre des valeurs qui leurs sont propres ? Dans quelle mesure se sentent-elles en droit d'influer sur l'avenir qu'incarneront les stagiaires ? De la même façon que l'école est le lieu dans lequel une génération s'interroge sur les savoirs à transmettre, les Ecoles professionnelles ne peuvent-elles opérer sur les valeurs une semblable mise en question ? Face au délitement des ethos professionnels que nous évoquons plus haut, les formations professionnelles gagnent-elles à persister dans le modèle de la liberté négative qui prévaut dans la société civile, laissant à chacun le libre choix de son système de valeurs ? Ne risque-t-on pas d'assister à l'affaiblissement progressif des normes professionnelles – le désengagement du militantisme féministe en étant un exemple –, le noyau normatif s'allégeant au profit de logiques de plus en plus individuelles. A l'inverse une nouvelle conception de l'ethos professionnelle est-elle envisageable, affirmant la centralité d'une « quête identitaire » jamais aboutie, et intégrant la façon dont individuellement chacun « définit et redéfinit son aire d'action » au regard des normes encadrant l'activité (Jorro, 2009, p. 14). S'avancer dans cette voie impose sans doute de mettre en dialogue identité héritée et identité professionnelle, vie privée et vie professionnelle et d'interroger plus largement le sens que le travail prend pour chacun et celui que nous souhaitons lui donner.

Bibliographie

- Aballea, F. (1997). Professions et professionnalité. *Actes du colloque Institut Méditerranéen de formation et recherche en travail social*, les 28 et 29 avril 1997.
- Badiou, A. (2003). *L'éthique, essai sur la conscience du mal*. Caen : Nous.
- Barbier, J.-M., (Ed.), (2003). *Valeurs et activités professionnelles, Séminaire du Centre de Recherche sur la Formation du Cnam*. Paris : L'Harmattan.
- Bardin, L. (1977). *L'analyse de contenu*. Paris : PUF.
- Birman, C. (2003). *Au monde, ce qu'accoucher veut dire, une sage-femme raconte*. Paris : La Martinière.
- Blanchard-Laville, C. (2001). *Les enseignants entre plaisir et souffrance*. Paris : Presses universitaires de France.
- Braem, S., Aballéa, F. (2002). La notion de professionnalité : un concept « transfert ». *Recherche sociale*, 163, 4-15.
- Broussal, D. (2009). *Le développement des valeurs professionnelles dans la formation des sages-femmes et son évaluation : indicateurs et critères applicables au mémoire de fin d'étude*. Communication présentée au 21^e Colloque de l'Admée-Europe. Louvain, Belgique, Janv.
- Broussal, D., Chabridon, M. (2009). La place des valeurs dans le développement professionnel d'étudiants de Master : point de vue des stagiaires et de leurs référents. *Travail et apprentissages*, 3, 26-43.
- Cesbron, P. (1997). « Meilleur des mondes » ou progrès humain. *Les Dossiers de l'Obstétrique*, 255, 3-7.
- Cesbron, P. (1999). Fausses routes ? *Les Dossiers de l'Obstétrique*, 276, 2-3.
- Clot, Y. (1999). *La fonction psychologique du travail*. Paris : Presses Universitaires de France.

- Code de déontologie des sages femmes. In *Code de la Santé publique*, Partie IV, Livre Ier, Titre II, Chapitre VII, section 3. Document accessible à l'adresse : <<http://www.ordre-sages-femmes.fr/pro/deonto/prodeontcode0a.htm>>, accédé en février 2009.
- Collectif Associatif et Syndical des Sages-femmes, & Conseil national de l'ordre des sages femmes (2007). *Référentiel métier et compétences des sages-femmes*. Document accessible à l'adresse : <<http://www.ansl.org/images/referentielSF.pdf>>, accédé en février 2009.
- Davis-Floyd, R., E., & Sargent, C. F. (1997). *Childbirth and authoritative knowledge. Cross-cultural Perspectives*. Berkeley : University of California Press.
- Dejours, C. (2003). *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation*. Paris : Institut National de la Recherche Agronomique.
- Desaulniers, M.-P. (2003). La naissance de la profession de sage-femme et la crise d'identité, in G. A. Legault (dir.), *Crise d'identité professionnelle et professionnalisme* (pp. 131-154). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Desmares, M. (2008). Hôpital, patient, territoire, santé... Danger ? Quelle place pour la profession de sage-femme en mutation ? *Les Dossiers de l'Obstétrique*, 376, 35-39.
- Doubleday, J. (1999). Out of the womb, into the Fire. *Midwifery Today*, 50, 24-27.
- Dubar, C. (2006). *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*. Paris : Armand Colin.
- Durkheim, E. (1950). *Leçons de sociologie*. Paris : PUF.
- Fédération Hospitalière de France (2008). *Etude sur les césariennes*. Consultable à http://www.fhf.fr/file.php?tb=dossier_presse&at=id_dossier_presse&px=fic&id=22, accédé le 6 février 2009.
- Ferry, J.-M. (2002). *Valeurs et normes. La question de l'éthique*. Bruxelles : Editions de l'Université de Bruxelles
- Galatanu, O. (2003). La construction discursive des valeurs, in J.-M. Barbier (dir.), *Valeurs et activités professionnelles*. Paris : L'Harmattan.
- Gélis, J. (1988). *La sage-femme ou le médecin : une nouvelle conception de la vie*. Paris : Fayard.
- Guillaume, B. (2009). Indicateurs de performance dans le secteur public : entre illusion et perversité. *Cités*, 37, 101-109.
- Jorro, A. (Ed.), (2007). *Evaluation et développement professionnel*. Paris : L'Harmattan.
- Jorro, A. (2009). La construction de l'éthos professionnel en formation alternée. *Travail et apprentissages*, 3, 13-25.
- Knibiehler, Y. (2007). *Accoucher, femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du Xxe siècle*. Editions de l'Ecole nationale de la Santé publique.
- Laforest, M. & Vincent, D. (2007). The transmission of Value Specific to Midwifery and their Integration by Student Midwives. *Canadian Journal of Midwifery Research and Practice*, 6/2, 18-26.
- Lavelle, L. (1991). *Traité des valeurs*. Paris : PUF.
- Legault, G. A. (2005). *Professionnalisme et délibération éthique : manuel d'aide à la décision responsable*. Québec : Presses de l'Université de Québec.
- Ministère délégué à la santé, Direction générale de la santé, Sous-direction du système de santé et de la qualité de soins, & Ministère de l'Éducation nationale (2001). *Arrêté du 11 décembre 2001 fixant le programme des études de sage-femme*. Paru au *Journal officiel du 19 décembre 2001*.

- Sineux, D. (2003). *L'allaitement maternel : les représentations des mères et la place des professionnels de santé*. Thèse pour l'obtention du grade de docteur en médecine, soutenue le 27 octobre 2003. Université de Caen.
- Saint-Arnaud, Y. (2003). *L'interaction professionnelle. Efficacité et coopération*. Montréal : Presses universitaires de l'Université de Montréal.
- Tourné, C.-E. (1997). La citoyenneté s'arrête-t-elle à la porte d'entrée des lieux d'exercice médical ? *Les Dossiers de l'Obstétrique*, 255, 11-17.
- Thuilier, O. & Vial, M. (2003). *L'évaluation au quotidien des cadres de santé à l'hôpital*. Reuil-Malmaison : Lamarre.
- Wittorski, R. (2007). *Professionnalisation et développement professionnel*. Paris : L'Harmattan.