



HAL
open science

Les mutations professionnelles comme soutien de la présence des hommes dans la profession de sage-femme

Philippe Charrier

► **To cite this version:**

Philippe Charrier. Les mutations professionnelles comme soutien de la présence des hommes dans la profession de sage-femme. *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 2013, 44 (2), pp.93-113. 10.4000/rsa.1054 . halshs-00958747

HAL Id: halshs-00958747

<https://shs.hal.science/halshs-00958747>

Submitted on 13 Mar 2014

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.



Recherches sociologiques et anthropologiques

44-2 (2013)

Transgresser le genre au travail : des hommes dans des domaines professionnels
“féminins”

Philippe Charrier

Les mutations professionnelles comme soutien de la présence des hommes dans la profession de sage-femme

Avertissement

Le contenu de ce site relève de la législation française sur la propriété intellectuelle et est la propriété exclusive de l'éditeur.

Les œuvres figurant sur ce site peuvent être consultées et reproduites sur un support papier ou numérique sous réserve qu'elles soient strictement réservées à un usage soit personnel, soit scientifique ou pédagogique excluant toute exploitation commerciale. La reproduction devra obligatoirement mentionner l'éditeur, le nom de la revue, l'auteur et la référence du document.

Toute autre reproduction est interdite sauf accord préalable de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France.

revues.org

Revues.org est un portail de revues en sciences humaines et sociales développé par le Cléo, Centre pour l'édition électronique ouverte (CNRS, EHESS, UP, UAPV).

Référence électronique

Philippe Charrier, « Les mutations professionnelles comme soutien de la présence des hommes dans la profession de sage-femme », *Recherches sociologiques et anthropologiques* [En ligne], 44-2 | 2013, mis en ligne le 21 janvier 2014, consulté le 21 janvier 2014. URL : <http://rsa.revues.org/1054> ; DOI : 10.4000/rsa.1054

Éditeur : Université catholique de Louvain (Unité d'anthropologie et de sociologie)

<http://rsa.revues.org>

<http://www.revues.org>

Document accessible en ligne sur : <http://rsa.revues.org/1054>

Ce document est le fac-similé de l'édition papier.

© Recherches sociologiques et anthropologiques

Les mutations professionnelles comme soutien de la présence des hommes dans la profession de sage-femme

Philippe Charrier *

La présence minoritaire d'hommes dans des espaces professionnels dits féminins est assez peu courante et peu étudiée. Le cas des hommes sages-femmes apparaît comme un terrain fécond, d'une part parce que ces derniers ne représentent pas plus de 2% des effectifs, d'autre part en raison de l'assignation de cette activité au genre féminin : la dénomination associe intimement l'activité à la femme et l'activité semble être de tout temps exercée par des femmes. Ces hommes sont-ils susceptibles de remettre en cause les pratiques professionnelles, notamment celles à destination des parturientes ? Font-ils évoluer le rapport à l'empathie ? Transgressent-ils les divisions internes de ce groupe professionnel, précisément la répartition entre les modes d'activité ? Ou encore font-ils évoluer le rapport des professionnels à l'indépendance et à l'autonomie dans l'exercice de l'activité ? En définitive, les transgressions réalisées par les hommes semblent plutôt limitées. Elles ne sont guère liées à leur présence, laquelle est admise par la majorité des sages-femmes. Les hommes accompagnent les transformations que connaît la profession, notamment celles qui visent une meilleure reconnaissance professionnelle, tant matérielle que symbolique. Ainsi les mutations professionnelles jouent comme un soutien à la permanence de leur présence dans cet espace professionnel.

Mots clés : sage-femme, profession, hommes sages-femmes, mutations professionnelles, sociologie

I. Introduction

Le relatif silence à propos des hommes dans des espaces professionnels dits féminins s'explique certes par la marginalité de ces situations, mais aussi par l'application par le sens commun de raisonnements symétriques à ceux posés pour les femmes intégrant des milieux masculins. Ainsi, les difficultés rencontrées par ces hommes pourraient en grande partie s'appa-

* Centre Max Weber, CNRS/Université Lyon 2.

renter à celles que les femmes expérimentent. Or, comme nous l'avons démontré ailleurs (Charrier, 2007), les ressorts interprétatifs perdent en spécificité et le cas d'une présence masculine dans des espaces professionnels marqués comme féminins doit conduire à des analyses *ad hoc*.

A partir des années 1970-80, l'entrée des hommes dans les quelques "bastions" professionnels féminins (enseignante en école maternelle, puéricultrice, éducatrice jeune enfant, sage-femme) se concrétise dans le sillage d'évolutions législatives parfois soutenues par l'Union européenne et son action pour la non-discrimination des femmes sur le marché du travail. Les hommes ont ainsi été autorisés à intégrer la profession de sage-femme à partir de 1982.

Ce cas est un terrain fécond puisque l'assignation de cette activité au genre féminin est double : d'une part, la dénomination associe intimement l'activité à la femme (celle qui exerce et celle sur laquelle l'activité porte) ; d'autre part cette activité apparaît de tout temps irréductible à la condition féminine (Gélis, 1988 ; Knibiehler/Fouquet, 1977). En outre, dans le cadre d'un processus plus large de médicalisation de la naissance, cette profession a constamment été confrontée aux questions de la complémentarité et/ou de la soumission à l'égard de l'autorité des médecins. Historiquement, les premières (sages-femmes) étaient des femmes, les seconds (médecins) des hommes (Gélis, 1988).

Dans ce contexte, il semble légitime de se pencher sur la place qu'occupent ces hommes sages-femmes et de voir si leur présence réalise, ou non, une forme de transgression des normes et des compétences professionnelles, voire de l'organisation de la profession. Par transgression, nous entendons ici le fait que les hommes seraient susceptibles de remettre en cause les pratiques professionnelles, notamment celles à destination des parturientes. Par exemple, font-ils évoluer le rapport à l'empathie, dans la mesure où ils mettent en porte-à-faux l'assignation de cette activité au genre féminin ? Transgressent-ils les divisions internes de ce groupe professionnel, précisément la répartition entre les modes d'activité ? Ou encore font-ils évoluer le rapport des professionnels à l'indépendance et à l'autonomie dans l'exercice de l'activité ?

Ce parti-pris n'allait pas de soi : en se centrant sur la profession, la transgression est questionnée moins comme une disposition à la subversion des valeurs professionnelles que comme le résultat de manières de faire distinctes. Or, comme nous le verrons dans cet article, nos enquêtes empiriques montrent que non seulement les transgressions des hommes semblent plutôt limitées, mais aussi que si transgression il y a, elle n'est guère liée à la présence des hommes, laquelle est admise par la majorité des sages-femmes, voire, pour les jeunes générations, considérée comme allant de soi (Charrier, 2011). Les pratiques des hommes accompagnent plutôt les transformations de la profession, notamment celles qui visent à une meilleure reconnaissance professionnelle, tant matérielle que symbolique.

Après avoir pris la mesure du phénomène, notre propos se centrera sur trois domaines pour lesquels les hommes sages-femmes sont susceptibles d'avoir une action "transgressive" vis-à-vis de la profession. Ainsi, nous l'éprouverons au travers des modes d'activités, de l'indépendance professionnelle et bien entendu de la relation à la parturiente. De la sorte, c'est autant d'un point de vue organisationnel que des relations professionnelles (avec les collègues et avec les parturientes) qu'elles seront observées.

II. Les hommes sages-femmes en France : éléments de contexte

Les hommes sages-femmes exercent en France depuis 1985. Trois ans plus tôt, l'accès légal à la formation leur avait été ouvert. Cette évolution est fortuite puisqu'elle découle de l'application d'une directive européenne. Le recrutement dans les écoles se faisait alors sous la forme d'un concours. En 1986, la formation s'est allongée d'une année (passant de 3 à 4 ans), répondant à une revendication des instances de la profession au moment où les compétences et les savoirs exigés tendaient à se complexifier avec l'essor de l'obstétrique et de la gynécologie. Suite à cette première période d'ouverture, la France comptait moins d'une centaine d'hommes sages-femmes.

Le changement profond s'opère à partir de 1992, au moment où la directrice de l'École de sages-femmes de Grenoble obtient que le recrutement des futurs étudiants emprunte la Préparation au Concours des Études de Médecine (PCEM1), dite première année de médecine. L'argumentation mobilisée s'appuyait sur le rapprochement de la profession de son statut réel, à savoir une «profession médicale à compétence limitée» ; selon cette logique elle devait recruter de manière similaire à la médecine ou à l'odontologie. Le raisonnement fut entendu par le doyen de la faculté de médecine et une expérimentation acceptée par le ministère de la santé¹. Dès lors, tous les aspirants et aspirantes sages-femmes devaient être classés en rang utile au concours pour espérer intégrer la formation. Ce faisant, de nombreux candidats se destinant plutôt à la voie médicale ou odontologique et n'étant pas suffisamment bien classés pour ces filières, se sont vus proposer des places en école de sages-femmes, rompant ainsi avec la logique vocationnelle². Mécaniquement, des hommes se sont lancés dans cette formation, bien souvent par défaut ou par hasard, selon leur propre aveu (Charrier, 2004).

Cette expérience aurait pu demeurer unique et même incidente. Mais au printemps 2001, la profession se mobilise et connaît la plus importante grève de son histoire. Soutenues par une opinion publique découvrant que la très grande majorité des accouchements est du ressort des sages-femmes, ces dernières revendiquent une meilleure reconnaissance de leur

¹ L'acceptation a été soumise à une condition d'évaluation *a posteriori* qui ne fut jamais entreprise.

² Nos différentes démarches de terrain, tant auprès des hommes que des femmes sages-femmes, nous amènent cependant à relativiser le poids de la vocation. Parmi les plus anciennes générations de sages-femmes, beaucoup avaient entrepris des études de médecine auparavant, seulement 40% déclarant avoir intégré cette profession "par vocation" (CHARRIER P., 2011).

statut. La réponse du Ministère de la santé prendra la forme d'une relative revalorisation salariale, mais aussi d'un renforcement du statut médical de la profession *via* la généralisation du système de recrutement instauré à Grenoble. Mesure acquise parmi d'autres, elle ouvre la porte à une possible masculinisation de la profession. Toutefois, à bien y regarder, la présence des hommes, si elle n'est plus anecdotique, demeure minoritaire et peine à parvenir à 2% des effectifs.

Effectifs	2001	2005	2010	2011
Hommes	95	160	345	347
%	0,65	0,97	1,80	1,92
Femmes	14630	16390	18863	17723
%	99,35	99,03	98,20	98,08
Total	14725	16550	19208	18070

Évolutions des effectifs de la profession de sage-femme (2001-2011).
Sources : DREES, *Les professions de santé au 1^{er} janvier* – 2001, 2005, 2010, 2011.
Champ : France métropolitaine.

Ces éléments descriptifs nous amènent à considérer le sens de la présence de ces hommes dans la profession. Est-elle perçue comme une transgression ?

Deux axes interprétatifs nous semblent envisageables sans que l'un n'exclue l'autre : un premier axe explique leur présence dans une perspective où les rapports de genre sont marqués par "l'interchangeabilité", c'est-à-dire que «des dispositions multiples pourraient exister sans marquage sexué aucun» (Le Feuvre, 2008 :311) ; un deuxième axe relie leur entrée au contexte professionnel, notamment aux évolutions d'une profession en mutation (accroissement des compétences et des effectifs, demande de reconnaissance sociale, évolutions dans les modes d'exercice, *etc.*). Si le premier axe est "attendu", le second est souvent absent des analyses. En effet, la profession de sages-femmes est traversée, depuis les années 1980, par des transformations professionnelles considérables. À n'en point douter, ce contexte est un facteur déterminant de leur acceptation (de la part des sages-femmes mais aussi des parturientes) et de leur intégration dans la profession.

Cet article résulte de plusieurs phases de recherche que nous avons entreprises depuis près de 10 ans. La première a consisté en une enquête qui s'est déroulée en deux temps. D'une part, nous avons interrogé en 2003 des hommes sages-femmes par l'intermédiaire d'un questionnaire transmis par courrier (n = 62). Dans la continuité, nous avons réalisé des entretiens semi-directifs (n = 13) auprès d'une sélection d'entre eux. À cela s'ajoute le suivi d'un homme sage-femme dans son activité quotidienne au cours de plusieurs gardes dans un CHU. D'autre part, nous mobiliserons des données plus récentes issues d'une enquête par entretiens menée en 2012 sur les hommes sages-femmes en activité et diplômés depuis 2007

(n = 10), à savoir ceux passés par le recrutement de la première année de médecine. Ces données permettent de réactualiser les entretiens que nous avons conduits en 2003. Enfin, nous avons réalisé une enquête sur la profession de sage-femme en France menée au cours des années 2009 et 2010, comprenant un volet quantitatif (sur la base d'un échantillon représentatif de 811 sages-femmes en exercice) et qualitatif (20 entretiens semi-directifs) et dans laquelle la question de la présence des hommes a permis de recueillir quelques éléments sur la réception de cette évolution professionnelle.

III. Une faible distinction sexuée sur les modes d'activité

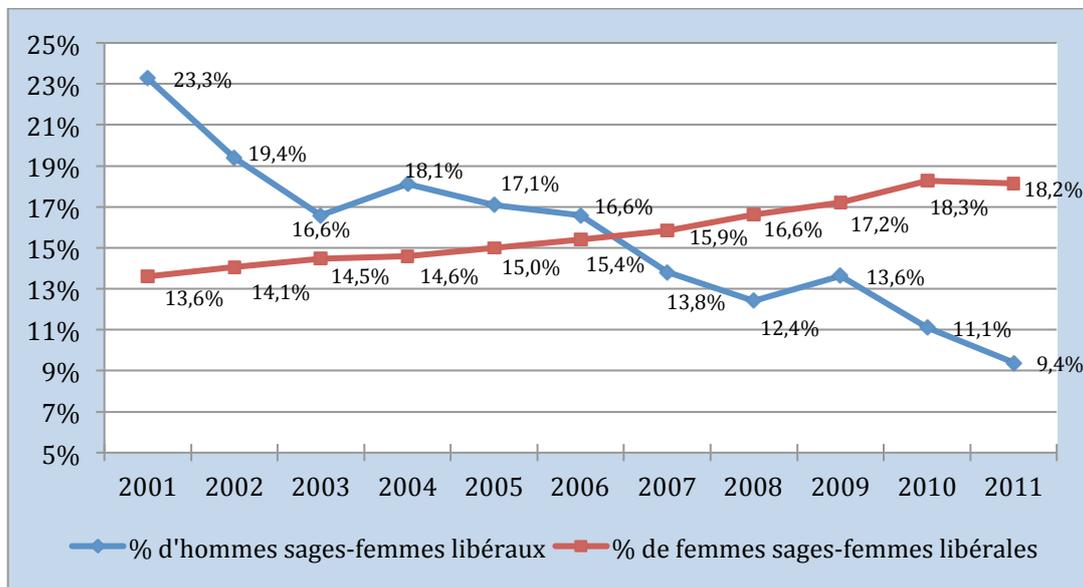
Pour identifier des formes éventuelles de transgression, l'un des premiers indicateurs à tester touche aux "effets de segmentation" (Bucher/Strauss, 1992). Ces derniers résultent d'un investissement spécifique d'une catégorie de la main-d'œuvre professionnelle dans un domaine précis de l'activité. Dans certains espaces professionnels dits "féminins", la présence des hommes peut donner lieu à ce type de stratégie. Par exemple, c'est ce que constatent Vilbrod et Douguet (2008) à propos des infirmiers libéraux en France, ces derniers ayant le sentiment de ne pas faire le même métier que leurs collègues salarié(e)s. Sans aller jusqu'à cet extrême mettant en présence deux exercices professionnels juxtaposés, cette logique a également été identifiée par Angeloff et Arborio (2001), chez les agents de nettoyage. Dans ce cas, certains hommes parviennent à monopoliser les tâches les plus techniques tandis que les femmes en sont exclues, cantonnées aux tâches les moins qualifiantes. *De facto*, ils adoptent un profil professionnel différencié. Leur seule présence génère une dynamique ségrégative.

Pour le cas que nous étudions, ces effets ségrégatifs sont peu présents puisqu'en premier lieu, les hommes ne représentent qu'une frange infime des effectifs, au contraire des infirmiers. Mais cet effet de seuil n'explique pas tout. Les transformations que connaît la profession (en termes de modalités d'exercice notamment) étant jugées positivement par les hommes sages-femmes, elles éloignent ces hommes des dynamiques de segmentation.

Précisons qu'en France les sages-femmes peuvent exercer dans les maternités d'établissements publics, semi-publics, privés, en cabinet libéral individuel ou collectif, en PMI et en école de sages-femmes. Au vu des effectifs et surtout de l'arrivée récente des hommes, il serait certes aventureux de tirer des conclusions trop définitives à propos de la répartition des hommes sages-femmes par rapport à leurs consœurs. D'autant que, d'une manière générale, les hommes ne se distinguent guère des femmes dans leur mode d'activité si ce n'est par une propension, plus déclarative que réelle d'ailleurs, à exercer en libéral³ (Charrier, 2007). Cependant, durant

³ L'étude des parcours biographiques et des carrières masculines est difficile à mettre en œuvre en raison de leur présence récente.

la dernière décennie, si les premières générations soulignaient un intérêt pour l'exercice libéral, il semble moins affirmé depuis 2006, alors que dans le même temps la part de ce mode d'activités chez les femmes sages-femmes augmentait progressivement (graphique 1).



Graphique 1 : Répartition de la part de sages-femmes libérales selon le sexe.
Sources : DREES, *Les professions de santé au 1^{er} janvier*.

Cette distinction s'interprète en partie par un effet d'âge (l'installation en libéral intervenant rarement en tout début de carrière), voire de génération (les plus jeunes ayant été recruté(e)s par le concours de médecine). Pour plus de précision, nous pouvons nous appuyer sur notre enquête de 2009-10. Ainsi, parmi les sages-femmes diplômées à partir de 2000, seulement 10,4% étaient installées en libéral, une proportion nettement plus faible que la part actuelle de sages-femmes inscrites dans ce mode d'activité (18,2% en 2011). Ceci s'explique par le fait que les sages-femmes libérales se sont installées bien souvent après une période d'activité salariée (Charrier, 2009, 2011)⁴. Parallèlement, on ne peut exclure que le contenu de l'activité libérale puisse être un obstacle aux yeux des hommes. Si elle s'étend depuis quelques années à la préparation à la naissance, les sages-femmes libérales faisaient principalement de la rééducation périnéale et des actes de suites de couches. Ces activités où le rapport à l'intimité est déterminant, peuvent détourner une bonne partie de la clientèle quand le professionnel est masculin. Ce type d'accompagnement va donc nécessiter soit un recentrage sur des techniques qui permettent de créer une certaine distance, soit un accompagnement global, qui place le praticien au centre de la relation. Ce constat est d'ailleurs identifié par Frédéric, un homme sage-femme, dans l'extrait suivant :

⁴ Les données produites par la DREES via le fichier Adeli ne permettent pas de distinguer le mode d'activité de la sage-femme en fonction de l'année de diplôme ou de l'ancienneté.

Ça fait deux ans que je suis installé. Ça a démarré très fort, beaucoup plus fort que je ne pouvais l'imaginer, parce que j'avais tout un réseau grâce à ma carrière hospitalière et qu'on m'envoyait beaucoup de patientes. Mais, là maintenant ça fait depuis le printemps que le bouche à oreille fonctionne bien et que les femmes viennent me voir parce que c'est moi, parce qu'on leur en a parlé. [...] Mais je me rends compte que par exemple sur une liste de sages-femmes libérales, une femme qui a une liste de sages-femmes libérales, qui ne me connaît pas, beaucoup vont choisir une sage-femme femme. Moi, il faut que j'aie le premier contact. Si j'ai le premier contact, souvent ça fonctionne. Mais il y a quand même des *a priori*, que je respecte, que je comprends. Mais, au départ je sentais que ça me desservait d'être un homme dans mon activité libérale. Plus maintenant parce que maintenant, c'est plus le bouche à oreille qui parle, elles viennent pour moi (Frédéric, 48 ans, DE en 1990)⁵.

A l'heure actuelle, les hommes ne se caractérisent donc guère par un mode d'activité privilégié, base d'une éventuelle segmentation professionnelle. Nous constatons au contraire une relative conformité ; on rencontre des hommes dans toutes les formes d'activités possibles, même dans les activités de PMI et de planification familiale.

Si la segmentation professionnelle ne se vérifie pas sous la forme d'une concentration autour d'un mode d'activité spécifique, peut-elle se traduire par le fait de vouloir embrasser l'ensemble des possibilités, ce qui révélerait une autre forme de distinction entre femmes et hommes ? L'analyse des différents matériaux d'enquête permet d'identifier, dans le discours des plus jeunes hommes sages-femmes tout au moins, une propension à valoriser la polyvalence, comme l'illustre Christophe :

Sur la pratique, l'exercice de la profession permet diverses possibilités d'orientation, diverses possibilités de spécialisation. En plus elles sont en évolution constante. C'est quelque chose d'important il me semble et puis cela permet à chacun d'adapter sa pratique à ses attentes (Christophe, 25 ans, DE en 2010).

Par polyvalence, il faut entendre l'idée de multi-activité car cette projection est conçue de manière principalement synchronique (plusieurs modes d'activité en parallèle). À leurs yeux, celle-ci apparaît non seulement souhaitable, mais surtout synonyme d'ouverture, d'opportunité. Pourtant, sa mise en pratique est actuellement peu effective, voire marginale. Elle est notamment rendue difficile par la médicalisation et la sécurisation de la naissance (Charrier/Clavandier, 2013).

En définitive, la polyvalence relève plus d'une rhétorique que d'une réalité sociologique. Elle revêt néanmoins une grande importance pour bon nombre d'hommes sages-femmes. D'une part, elle est le principal argument mobilisé pour expliquer leur intérêt et leur motivation initiale pour cette voie professionnelle. D'autre part, elle répond à l'incongruité appa-

⁵ Les extraits d'entretiens ont ici un statut illustratif. Nous ne nous basons pas ici sur une analyse lexicale systématique.

rente de leur choix qui provoque bien souvent des questions et exige d’eux une réponse. C’est pourquoi le caractère diversifié de l’activité est perçu positivement. Il peut être décisif dans le choix d’orientation, d’autant que nombre d’étudiants méconnaissent la réalité professionnelle des sages-femmes avant de s’être engagés dans cette filière :

Au départ je ne savais pas trop ce que c’était le métier de sage-femme. C’est vrai qu’une fois qu’on rentre dans le milieu, on se dit qu’on est plein de choses, qu’on n’est pas catégorisé dans une seule spécialité. Et puis vu comment le métier évolue... Là il évolue de plus en plus. En fait on peut se mettre en libéral, on peut faire de l’hôpital... Et donc, en fait, on n’est pas figé dans le travail (Mathieu, 24 ans, DE en 2012).

Perçue comme une “heureuse” perspective, l’étudiant entrevoit (parfois à la suite d’un recueil d’informations sur l’activité, d’une rencontre ou dans les premiers temps de la formation) toute l’ampleur et les possibilités d’exercice qu’offre aujourd’hui cette profession. Insistons ici sur le fait que la thématique de la polyvalence s’associe harmonieusement à celle de l’avenir de la profession. Cette association est une constante puisque nous ne l’avons pas rencontrée uniquement chez les hommes sages-femmes les plus récemment formés. Chez les premiers diplômés, ce discours peut même se poser comme un véritable éthos. Ainsi, Guillaume (50 ans, DE en 1985) pense que la sage-femme doit devenir la «généraliste de la naissance». L’idée est de se distinguer des autres professions de la naissance en envisageant le métier de manière globale, ce tant qu’il demeure dans le registre physiologique.

En restant à ce niveau d’analyse, l’hypothèse de l’existence d’un nouveau segment de la profession ne serait pas à exclure. Cependant, si transgression il y avait, elle supposerait que ce plaidoyer pour la polyvalence soit exclusivement masculin et/ou qu’il se différencie de façon notoire de celui des représentants de la profession.

Or, sur le terrain, les femmes sages-femmes ne sont pas heurtées, loin de là, par ce discours. Non seulement il n’apparaît pas spécifique aux hommes, mais l’idée est débattue dans les instances représentatives. Lors de l’assemblée générale de l’ANESF⁶ en 2011, nous avons pu relever des échanges à ce sujet. Une des formes de reconnaissance de la profession, mais aussi sa progression, semble passer par la polyvalence. Les futur(e)s sages-femmes envisagent d’exercer de manière diversifiée tout au long de leur carrière. Les sages-femmes formatrices insistent aussi sur cette nouvelle donne. Par ailleurs, on peut évaluer le poids de cette transformation : aujourd’hui la polyvalence est un aspect incontournable de l’activité, 94,8% des sages-femmes la désignant comme importante ou très importante (Charrier, 2011). L’attrait pour la polyvalence n’est donc pas spécifique aux hommes. Enfin, depuis une dizaine d’années, une rupture avec la tendance à une certaine hégémonie de l’exercice salarié est constatée sous

⁶ Regroupement de la plupart des associations d’étudiants sages-femmes.

l'impulsion des instances de la profession. Ce message est désormais visiblement intégré par les sages-femmes, avec la croissance du secteur libéral (16,7% en 2011 contre 12,2% en 2001⁷), qui se traduit par l'émergence de pratiques nouvelles comme le fait de "s'installer en libéral" dès la sortie de l'école. Ceci aboutit à cette tendance qui donne non seulement plus de place à ce mode d'exercice (30% prévu à l'aune de 2030 – Cavillon, 2012), mais qui chamboule aussi la conception même de la carrière, notamment le cloisonnement entre libéral et salarié.

En définitive, si les hommes semblent avoir un souci plus marqué pour la polyvalence que leurs collègues femmes, cela ne saurait être, pour l'heure, un motif de transgression qui les singulariserait franchement de leurs homologues féminines. En fin de compte, il s'agit plutôt d'une conformité avec l'évolution de la profession et de ses enjeux contemporains. Si bien que leur discours agit plus comme un moyen de justification de leur présence et de l'intérêt trouvé dans ce métier, qu'une forme de dérogation ou d'avant-garde.

IV. L'attachement à l'indépendance professionnelle et le questionnement de la logique de délégation

Outre la polyvalence, un enjeu structurant de ce groupe professionnel est l'indépendance, laquelle semble toujours menacée. Y. Knibielher a retracé cette «subordination des accoucheuses» (2007 :48). À partir du XIX^{ème} siècle et plus massivement dans les années 1950, les femmes se sont absentes de leur domicile pour accoucher, les sages-femmes ont quitté les petites cliniques privées et l'exercice libéral pour les centres hospitaliers. Ce mouvement, coordonné et impulsé par les autorités sanitaires et politiques, a été qualifié de "grand déménagement" (Thébaud, 2010). Mais, plus près de nous, on trouve les signes d'un renouveau : la croissance continue des effectifs, celle du *numerus clausus*. Or, malgré cela, l'indépendance professionnelle reste un sujet délicat au sein de la profession, d'autant que les sages-femmes exercent sous une délégation de compétence et interviennent uniquement lors des accouchements dits physiologiques, les obstétriciens ne connaissant pas cette restriction de compétence (Carricaburu, 2005).

Au niveau "macro", la situation de la profession est actuellement plus satisfaisante qu'elle ne l'a jamais été. On assiste en effet à un accroissement régulier des compétences de la sage-femme : pratique de l'échographie, suivi gynécologique, droit de prescription étendu. Les instances représentatives sont, elles-mêmes, de plus en plus indépendantes. Depuis 1995, l'Ordre des sages-femmes est uniquement composé de sages-femmes et n'est plus sous la tutelle des gynécologues-obstétriciens. On sollicite ses avis pour tout ce qui touche à la périnatalité. Le plan de périnatalité de 2005-2007 a fait de la sage-femme le pivot de cette politique.

⁷ Chiffres DREES. Sur la même période, la croissance des effectifs libéraux féminins (+66,5%) est nettement plus forte que celle des effectifs totaux (+21,1%).

Dans le même temps, le pouvoir obstétrical dans le domaine s'est amenuisé, se traduisant concrètement par une stabilisation du nombre d'obstétriciens et surtout une mise en concurrence avec la pédiatrie (Charrier/Cla-vandier, 2013).

Les hommes sages-femmes ont d'ailleurs ces éléments à l'esprit quand ils abordent la question dans les entretiens. Si, d'un point de vue statutaire, leurs compétences sont "limitées", ils sont particulièrement sensibles à leur indépendance (Charrier, 2007). Dès lors qu'une concurrence entre sage-femme et obstétricien est susceptible d'émerger, ils en prennent acte et l'explicitent :

Ici, je dirais que globalement ça se passe bien. Il y en a certains [gynécologues-obstétriciens] avec qui ça se passe très bien et considèrent le travail de la sage-femme à sa juste valeur, et d'autres qui considèrent les sages-femmes comme rien. Moi c'est vrai que certaines fois il m'arrive de me battre pour faire entendre notre avis. Je suis désolé. Moi quand je ne suis pas d'accord sur – là encore cette nuit il y a eu une conduite à tenir... Alors c'est sûr que je n'y changerais rien. Il a pris une décision, elle est ce qu'elle est. Mais il n'empêche, je lui ai redit et je resterais à lui dire si c'est nécessaire, que je ne suis pas d'accord. Je n'aurais pas fait ça. Il est effectivement le médecin et le responsable qui a le dernier mot. Ça ne m'empêche pas de pouvoir lui dire (Pierre, 44 ans, DE en 1996).

Cet exemple est intéressant dans la mesure où Pierre touche peut-être à un tabou (la remise en cause de l'expertise du médecin) tout en acceptant la logique hiérarchique («il est le médecin et le responsable qui a le dernier mot»). Il illustre son indépendance, sa liberté de ton, mais aussi un élargissement du périmètre de la profession (limites du domaine d'intervention, marges de manœuvre, potentialité de les élargir). Position par trop personnelle pourrait-on penser ? Il est vrai que lors des observations réalisées dans son service en 2005, aucune sage-femme ne remettait en cause la place légitime du corps médical tout en regrettant qu'il s'exprime parfois de façon autoritaire. Pourtant, entre deux échanges, certaines glissaient à l'oreille de l'observateur qu'elles étaient ravies d'avoir un homme dans leurs rangs pour faire passer ce genre de message.

Les hommes plus récemment diplômés empruntent le même sillon. Leur arrivée dans un service est l'occasion de jauger leur autonomie potentielle et de prendre la mesure des effets de "rôles". C'est ce que se remémore ce jeune homme sage-femme :

Quand je suis arrivé, il y avait des tensions avec un chef de service parce qu'il ne voulait pas forcément d'un homme sage-femme. Pourquoi ? Ça c'est intéressant parce que c'est quelqu'un qui faisait beaucoup de psychologie en plus. Il me disait que je n'étais pas sage-femme, il me disait que j'étais maïeuticien. Après, c'était juste parce qu'il avait peur qu'on s'oppose un peu à lui. Enfin peur non. Du moins il craignait qu'on s'oppose à lui. Et avec ce monsieur, j'ai eu une fois un différend, pour un problème de position de femme. Et je lui expliquais comment je travaillais. C'est quelqu'un qui était à la

fois pas si hermétique que cela. Parce que bon on s'est un peu fâché quand même, on a parlé fort, et il est venu me voir après à me disant 'écoute tu as raison, je suis d'accord avec toi'. Et il m'a dit : 'c'est quand même bizarre, ça fait 40 ans que je fais de l'obstétrique et tu m'as appris quelque chose' (Nicolas, 28 ans, DE en 2008).

Ici, les rapports entre ces deux professionnels tendent, en fin de compte, à gommer cette logique de délégation, une situation que certains obstétriciens sont visiblement prêts à assumer. Par l'expression "je lui expliquais comment je travaillais", Nicolas marque un rapport d'indépendance se concluant d'ailleurs par une forme d'apprentissage acceptée par l'obstétricien. C'est bien là la preuve que l'indépendance professionnelle n'est pas simplement de l'ordre de la rhétorique mais bien, pour cet homme sage-femme, du registre de la pratique.

Cet épisode serait-il l'expression d'un manquement au principe de délégation spécifique aux hommes ? Pour répondre par l'affirmative, il faudrait que les femmes sages-femmes elles-mêmes soient attachées à ce principe. Nicolas a-t-il été condamné par ses collègues femmes ? D'après son témoignage, cela n'a pas été le cas. Il s'agirait moins d'une posture différenciée des hommes que, sans doute, de leur capacité à l'exprimer. De plus, au niveau "micro" les hommes sages-femmes peuvent transgresser le principe de délégation, pas tant pour concurrencer les obstétriciens, que par volonté de faire coïncider un discours et une réalité professionnelle. L'un d'entre eux nous a déclaré qu'il était soucieux "d'être son propre parton", un discours très marqué par l'idéologie libérale des professions indépendantes alors qu'il exerce en tant que salarié. D'autres, plus nombreux, ajoutent que dans la salle d'accouchement, et tant que le déroulement garde son caractère physiologique, ils restent maîtres et responsables des événements :

Moi là où je travaille en ce moment, ce qui m'intéresse c'est d'être responsable de mes parturientes, de faire comme j'ai envie, de ne pas à chaque fois, forcément sauter sur la perfusion, le machin, le truc, comme on peut faire ailleurs où on n'a pas la même liberté, on n'a pas les mêmes obligations non plus [...] (Denis, 28 ans, DE en 2008).

Ainsi, concernant l'indépendance professionnelle, la transgression est observable, mais moins prégnante car elle implique aussi les femmes, notamment dans leur discours. Cette transgression des normes professionnelles peut être patente en considérant que les hommes interrogés expriment ce souci d'indépendance comme impérieux, vital, alors qu'en comparaison, ils estiment que leurs homologues féminines y sont certes attachées, mais plutôt dans le registre des représentations. Discours des hommes envers les femmes, il ne reflète qu'en partie la réalité puisque qu'on peut recueillir un tel souci chez les praticiennes féminines, certes de manière moins systématique et prononcée que chez les hommes. Pourtant, cette remise en question, au moins partielle, de la délégation, est un objet de débat au sein de la profession et converge avec les attentes exprimées par les représentants de la profession (Syndicats, Conseil national de l'Ordre)

et par les femmes sages-femmes elles-mêmes. Au regard des enjeux, en 2009 déjà, les sages-femmes jugeaient massivement (84,5%) que la reconnaissance effective comme profession médicale était l'une des priorités. Loin de s'éloigner des aspirations de l'ensemble de la profession, ces positions masculines ont plutôt l'effet de les renforcer.

V. Inventer des relations légitimes avec la parturiente

Si dans les deux domaines abordés jusque-là les pratiques des hommes débouchent sur une sorte de “révolution respectueuse” (Marry, 2004) et accompagnent des mouvements initiés dans la profession indépendamment de leur présence, il demeure que les hommes chamboulent le colloque singulier et genré entre la sage-femme et la parturiente basé sur l'empathie. Ainsi, dans le domaine des relations aux parturientes, par leur simple présence, les hommes opèrent une transgression potentielle. Depuis toujours, les sages-femmes revendiquent cette disposition ou cette capacité à “se mettre à la place” de la parturiente, du fait de leur statut de femme. Cette véritable “compétence de genre” (Schweyer, 1996) serait acquise au travers de la socialisation féminine et de l'expérience de l'accouchement – même s'il s'agit souvent d'une présomption d'empathie car nombre de sages-femmes (notamment les plus jeunes) exercent sans avoir elles-mêmes accouché. Placées dans la même situation pratique que les hommes, il demeure que ces dernières, du point de vue des représentations, sont des mères en puissance (Jacques, 2007). L'empathie doit également être comprise comme une représentation sociale, largement répandue dans la société, qui lie historiquement la femme à la fonction d'accompagnement ou d'accompagnante (Gélis, 1984, 1988 ; Knibiehler/Fouquet, 1977).

Le rapport à l'empathie opère une distinction entre deux profils d'homme sage-femme. Celui qui s'appuie sur sa masculinité comme apport intrinsèque, le praticien médical, et celui qui valorise les compétences (non sexuées) du professionnel qui exerce, c'est-à-dire l'accompagnant. Ces profils sont autant de réponses au dilemme soulevé par l'absence d'accès à l'empathie comme disposition : le fait de pouvoir mobiliser dans la relation d'accompagnement et/ou médicale l'expérience et le vécu de l'accouchement. Toutefois, si diversité il y a, nous allons constater que ces solutions peuvent être perçues comme transgressives par seulement une partie des collègues féminines dans la mesure où le positionnement des femmes sages-femmes à l'égard de l'empathie est loin d'être homogène. Il convient donc d'avoir un point de vue éclairé sur cette question qui demeure sensible (Jacques, 2007 ; Charrier, 2007).

À ce niveau, le rapport à la masculinité s'avère une variable importante pour comprendre les attitudes et les positionnements des hommes dans l'activité. La proximité de certains, parfois personnelle, avec la périnatalité ou la pédiatrie, et/ou leur sensibilité à des positions féministes transmises par les générations précédentes (leur mère en particulier), entre en ligne de compte dans la manière dont ils vont configurer cette relation avec la femme qui accouche. Une socialisation masculine dans le “modèle

de masculinité hégémonique” (Connell, 2000) en amène d’autres à des solutions distinctes, soulignant les attributs professionnels pouvant mettre en exergue leur masculinité.

A. *L’accompagnant*

Le premier profil est organisé autour de la notion de *care* (Paperman/Laugier, 2005), le “prendre soin”. De la sorte, ces hommes adhèrent à un modèle “classique” propre aux sages-femmes qui s’organise autour de l’accompagnement de la parturiente (Jacques, 2007). Si l’on considère que la notion de *care* ne relève pas d’une disposition, mais bien d’un ensemble de pratiques et de compétences professionnelles à acquérir, l’attitude empathique est alors accessible à ces hommes (Charrier, 2007). C’est d’ailleurs ce que revendique Christophe :

Malgré le fait que je ne connaisse pas les douleurs, je pense que je peux accompagner efficacement mes patientes, grâce aux connaissances acquises et auprès des collègues, avec mon expérience professionnelle propre et avec de l’empathie (Christophe, 25 ans, DE en 2010).

Chez ces praticiens, la capacité technique est une chose, mais elle n’est pas une fin en soi. Nombreux sont ceux qui le soulignent :

Mon métier je le vois vraiment comme un accompagnement. Moi, pendant 4 ans on m’a donné des informations, un outil de travail. Au début c’était plutôt une mise en application de cet outil. Et rapidement, avec le temps, je me suis rendu compte que c’était réellement accessoire, toute cette technicité et que mon rôle professionnel était plutôt d’accompagner des couples, le fait d’avoir un enfant dans la parentalité. Je me vois plus comme un accompagnant (Stéphane, 39 ans, DE en 1999).

Ils mettent en évidence l’importance déterminante de la relation à la parturiente, impliquant bien souvent le futur père, dans les actes professionnels fournis. Et cela passe avant tout par la recherche de confiance, une thématique relevée dans de multiples entretiens :

Mon travail et le fait d’être un homme nécessitent de gagner la confiance de la patiente, en manifestant du respect et de l’écoute. Une fois acceptée, la relation est des fois même plus facile, parce que la patiente a choisi de nous faire confiance (Christophe, 25 ans, DE en 2010).

Rien ne relevant de l’évidence dans cette relation – même si aujourd’hui rares sont les refus relatifs à la présence d’hommes dans la profession –, le sage-femme se doit de construire sa relation professionnelle avec la parturiente. Elle n’a donc rien d’évident ou, dit autrement, elle ne va pas de soi. Il œuvre également pour l’établissement d’un rapport qui ne prend pas les atours d’une imposition. Cela s’observe par exemple au regard de la demande de péridurale :

C’est un choix de la patiente. Si elle a envie d’avoir une péridurale. Je pense qu’il faut justement laisser le choix à la patiente. C’est-à-

dire qu'il ne faut pas lui imposer dans un sens ni dans l'autre. Certaines fois, certaines de mes collègues, j'étais choqué : il faut arrêter de vendre la péridurale. Je pense que la patiente qui arrive et qui veut la péridurale, on lui donne. Le choix c'est de leur dire, vous pouvez l'avoir comme vous pouvez ne pas l'avoir (Pierre, 44 ans, DE en 1996).

Dans un autre registre, la façon de se présenter à la parturiente fait aussi référence à cette construction de la relation :

Quand on est un homme je trouve qu'on est obligé de beaucoup plus expliquer les choses qu'une femme. C'est juste pour le côté relationnel en fait, pour mettre un climat de confiance avec la personne, je pense, pour que la personne sache ce qu'on fait et que ce n'est pas... Je me souviens d'un stage par exemple où les sages-femmes examinaient les dames tout de suite. Alors que je sais que moi, je vais parler, je ne vais pas examiner tout de suite. J'examinerai au bout de 5 ou 10 minutes, sauf dans l'urgence. Je vais par exemple prendre une tension, parler un peu, me présenter et j'examinerai par la suite en fait (Mathieu, 24 ans, DE en 2012).

Se soucier de la pudeur de la femme, être "le plus doux possible", éviter les intrusions corporelles trop répétitives, ces attentions sont au centre des préoccupations de ces hommes sages-femmes qui donnent ainsi une image presque idyllique de leur action. Sans que cela soit fait pour se distinguer de leurs consœurs, ils adhèrent à ce modèle de l'accompagnement parce qu'il a l'avantage d'exiger une action réflexive de leur part, action nécessaire du moment où une relation empathique basée sur le vécu n'est pas mobilisable.

Le non accès à l'empathie comme disposition rend également malaisée la position de prescripteur. Ceci se révèle au travers des jugements souvent neutres à propos des formes d'accompagnement demandées. Les hommes sages-femmes sont réticents à déclarer leur position. La prescription («vous devriez prendre la péridurale», «il serait mieux d'accoucher dans telle ou telle position») leur semble parfois compliquée à défendre et à énoncer. L'un des sages-femmes interviewé va même jusqu'à accepter de nouvelles techniques d'accouchement (sur le côté ou en position accroupie) alors qu'il avoue ne pas en maîtriser totalement les aspects techniques et ne pas être à l'aise.

En définitive, cette posture, comme les actes qu'elle sous-tend, vise surtout à faire de l'homme sage-femme un professionnel comme un autre, en dépit du problème de l'accès à l'empathie. Un problème que ces hommes contournent en ne souhaitant pas être enfermés dans des déterminations genrées traditionnelles et clivées, mais également en réalisant des actes qui leur semblent essentiels à leurs yeux.

B. Le praticien médical

Le second type d'homme sage-femme, semble plus présent parmi les jeunes générations, même si l'on pourrait en identifier les prémices chez les plus anciens diplômés. Entérinant l'impossibilité réelle et imaginaire à

développer des compétences issues de l'expérience de l'accouchement, ceux-ci se tournent vers le *cure*. Cela se traduit par une attention plus forte aux dimensions techniques du métier, l'usage revendiqué de la position de prescripteur et parfois une proximité recherchée avec les gynécologues-obstétriciens parce que « finalement on nous apparente aux gynécologues » (Thomas, 28 ans, DE en 2009).

Ainsi, ils sont prompts à souligner qu'ils exercent une profession médicale pour contextualiser la relation avec les parturientes, parfois teintée d'un paternalisme protecteur. Par exemple, ce praticien souligne les problèmes de surpoids chez certaines femmes enceintes, qui rendent son intervention plus difficile mais qui sont également susceptibles de détériorer les relations de couple après la naissance :

Ça m'agace [les problèmes de surpoids]. Les gens ne comprennent pas à quel point ça complique les choses en fait. Des gens qui se déforment pour une grossesse, derrière il y a quand même une vie de couple à réaménager avec un enfant. C'est sûr qu'il faut qu'il y ait de l'envie pour qu'un couple marche, sinon ça marche plus. Une femme qui a pris 30 kilos, qui a éclaté partout, qui a des vergetures, tout ça, ben derrière forcément ça doit plus être pareil pour le mari. Moi c'est ce que je voudrais dire en tant qu'homme (Thomas, 28 ans, DE en 2009).

La référence au genre met en place un clivage homme/femme. Un homme sage-femme interrogé évoque spontanément les projets de maisons de naissance pour les qualifier de "très féminins", laissant entendre de la sorte sa réserve quant à l'idée de s'impliquer (lui ou l'un de ses confrères) dans de tels dispositifs pourtant défendus par les instances de la profession. D'autres préfèrent reprendre à leur compte une sorte de théorie genrée en opérant une distinction entre le "relationnel" et la "technique" : le relationnel du côté des collègues féminines et la technique de leur côté, donc celui des hommes :

Ils [les hommes sages-femmes] ont un regard différent. Généralement ils sont beaucoup plus techniques [...]. Généralement, on nous considère comme étant un petit peu plus technique, on est un peu moins dans la physiologie. Enfin, je parle pour moi mais je pense que c'est pareil pour mes collègues. Pour ma part, je suis moins dans le relationnel, je suis plus dans l'acte technique. Vraiment, tout ce qui me plaît dans la profession, c'est tout ce qui est technique (Christian, 34 ans, DE en 2002).

Mais surtout, à la différence du profil précédent, ces hommes font une distinction entre la "compétence de genre" (Schweyer, 1996), celle issue de l'expérience de l'accouchement et les compétences professionnelles acquises par la formation, en faisant porter cette distinction avant tout sur les aspects médicaux, à savoir assurer la protection des femmes et la sécurité de l'enfant à naître. Position extrême, certains hommes vont jusqu'à se poser comme ultime recours (quand un problème se présente) car leur rôle se

résume finalement à “contrôler que tout se passe bien”, parce que “les femmes accouchent toutes seules” :

Honnêtement, je pense que quand ça se passe bien, on n’est pas là pour faire grand-chose. Je pense qu’on est là pour accompagner mais bon... On fait un peu intrusion quand même dans un couple. Je pense que si on arrive à accompagner, et que quand vraiment ça se passe bien, on est là parce qu’on est dans une société où tout est médicalisé, qu’il y a le personnel médical de présent, mais en plus. Il faut savoir s’effacer. Il faut savoir être là sans être là (Anthony, 33 ans, DE en 2002).

Ce discours de modestie (effacement face à l’intimité du couple, face à l’événement) relève paradoxalement d’une minimisation du rôle d’accompagnant. En creux, on comprend que l’intervention de la sage-femme ne peut que mobiliser des connaissances scientifiques et pratiques, c’est-à-dire détachées le plus possible de toute proximité. De même, il n’y a pas de remise en cause du modèle “médicalisé” comme peut le laisser entrevoir cet extrait.

Si ce profil d’hommes sages-femmes insiste sur une distinction de genre entre eux et leurs collègues féminines, reste que leur positionnement de “praticien médical” est en fin de compte un modèle vers lequel tendent d’autres femmes sages-femmes, notamment les plus récemment diplômées. En cela, ils ne sont pas totalement transgressifs, mais se placent dans un domaine des possibles extensions proposées par l’espace professionnel, tant pour les hommes que pour les femmes.

VI. Conclusion : concordance entre mutations professionnelles et intégration des hommes

Pour conclure, nous voudrions insister sur l’influence de l’évolution du contexte professionnel tant sur l’arrivée des hommes dans la profession de sage-femme que sur leurs trajectoires. Ce contexte spécifique fait que les logiques d’action de ces hommes prennent moins la forme d’une transgression des pratiques professionnelles que d’une implication propre, certes parfois différente de leurs consœurs, mais néanmoins en phase avec l’avenir de la profession. Seule transgression tangible, la relation à la parturiente est également à questionner : elle ne serait effective que si elle prenait appui sur une disposition genrée, l’empathie fixée au rang de compétence, ce qui est loin d’être acquis pour toutes les femmes sages-femmes. Fonctionnant pour beaucoup comme une rhétorique, elles ont conscience que celle-ci peut devenir enfermante, en réduisant leur compétence à une expérience féminine.

Revenir sur les mutations considérables qu’a connues cette profession depuis les années 1980 permet seul de comprendre comment s’est construite l’acceptation relative de la présence des hommes (de la part des sages-femmes, mais aussi des parturientes). Cela permet également de saisir leur réel sentiment de satisfaction à exercer ce métier. Ces mutations tendent à dissocier progressivement l’activité de la sage-femme de la mo-

bilisation d'une "compétence de genre", pour l'associer à l'exercice de compétences professionnelles et médicales accessibles à tous et en particulier aux hommes. On assiste également à un éloignement de la logique vocationnelle et à l'émergence d'une dynamique de professionnalisation (Bourdoncle, 1991). Ces changements sont en cours et ne sont pas clos, comme le prouvent les différentes extensions de compétences récemment acquises par les sages-femmes. Actrices incontournables de la périnatalité⁸, agent de normalisation de nouvelles pratiques (Memmi, 2011), intervenant accessoirement dans le domaine de la pathologie de la naissance (Charrier, 2011), les sages-femmes connaissent des transformations professionnelles qui sont considérées par nombre d'entre elles comme positives. Les hommes sages-femmes les jugent de la même manière d'autant qu'elles les prémunissent d'un quelconque sentiment de déclassement ou de la recherche d'avantages (Williams, 1992), crainte observée dans de nombreux cas de figure d'hommes insérés dans des espaces professionnels dit féminins.

Dans une profession centrée sur une appartenance genrée, la vocation devient synonyme d'enfermement pour de nombreuses sages-femmes, tant hommes que femmes (Charrier, 2011). Nous en voulons pour preuve les heurts violents et douloureux qui ont récemment émaillé certaines écoles⁹. Le mode de régulation basé sur l'idéologie vocationnelle n'est plus accepté, voire condamné explicitement et publiquement. Les nouvelles générations de sages-femmes s'accordent plus difficilement avec un engagement de tous les instants et à tous les niveaux, notamment quand il implique une absence de protection de la vie privée, à l'instar d'autres professions de santé (Bercot/Mathieu-Fritz, 2007). De manière plus pragmatique, car plus facile à documenter, les évolutions structurelles qu'ont connues les écoles de sages-femmes lors de la dernière décennie (l'ouverture du recrutement *via* les études de médecine, le rapprochement avec les universités, une activité de recherche plus poussée) vont dans le même sens. Elles conduisent à recruter de futur(e)s professionnel(le)s qui n'ont pas *a priori* la vocation pour le métier et qui seront amené(e)s à avoir des parcours diversifiés. Tous ces points convergent pour indiquer que la profession s'est ouverte et a entériné, par le biais de ses représentants notamment, une plus grande diversité dans le recrutement, diversité qui bénéficie aux hommes¹⁰.

La convergence entre ces mutations professionnelles et l'arrivée des hommes est notable. Elle est, de notre point de vue, très significative. Si bien que la transgression des normes professionnelles qu'opèrent ces hommes doit être relativisée dans le sens où le terreau était favorable. Il nous paraît prématuré de conclure à une masculinisation en cours ou bien à l'émergence d'un espace d'indifférenciation genrée (Le Feuvre, 2008).

⁸ Les sages-femmes assurent à elles seules environ 75% de l'ensemble des accouchements en France.

⁹ Des étudiantes ont porté plainte pour violence et/ou harcèlement moral envers les directions de certaines écoles : "A Besançon, les élèves se plaignent de maltraitance", *Le Monde*, 2 février 2010.

¹⁰ Néanmoins, les modes actuels de recrutement dans les écoles tendent à créer d'autres formes de distinctions (sociales cette fois), ce qui pourrait être l'objet d'un autre débat.

Pour l'heure, les transformations professionnelles, leur genèse comme leurs effets, créent un espace pour ce type d'intégration qui, loin d'être homogène, prend des formes variées, à l'image des modèles de l'accompagnant et du praticien médical. Plutôt en phase avec une vision "moderne" de la profession, les hommes sages-femmes sont présents de manière déterminante et constante, mais il serait faux de les considérer comme figure de proue. Nous en voulons pour preuve leur volonté délibérée et massive de conserver le terme "sage-femme", auquel ils peuvent ajouter le qualificatif "homme" (homme sage-femme, sage-femme homme), plutôt que l'utilisation d'une autre dénomination moins marquée par le féminin, comme "maïeuticien" (Charrier, 2008). Il reste que malgré leur intégration satisfaisante, leur part demeure très faible, ce qui n'est pas le moindre des paradoxes. C'est probablement au niveau des formes de socialisation masculine que se construisent des mécanismes sociaux écartant les hommes de cette voie professionnelle.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ANGELOFF T., ARBORIO A.-M.,
 2001 "Marché du travail et différence de sexe. Des hommes dans des 'métiers de femmes' ", *Marché du travail et différentiation sociale*, 8^{ème} journée de sociologie du travail, LEST, Aix-Marseille, pp.5-13.
- BERCOT R., MATHIEU-FRITZ A.,
 2007 "La crise de recrutement des chirurgiens français : entre mythe et réalité", *Revue française de sociologie*, vol.48, n°4, pp.751-779.
- BOURDONCLE R.,
 1991 "La professionnalisation des enseignants : analyses sociologiques anglaises et américaines", *Revue Française de Pédagogie*, n°94, pp.71-92.
- BUCHER R., STRAUSS A.,
 1992 "La dynamique des professions", in STRAUSS A., *La trame de la négociation*, Paris, L'Harmattan, pp.67-86.
- CARRICABURU D.,
 2005 "De la gestion technique du risque à celle du travail : l'accouchement en hôpital public", *Sociologie du travail*, n°47, pp.245-262.
- CAVILLON M.,
 2012 "La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs", Paris, DREES, Études et Résultats n°791.
- CHARRIER P.,
 2004 "Comment envisage-t-on d'être sage-femme lorsqu'on est un homme ? ", *Travail, genre et sociétés*, n°12, pp.105-124.
 2007 "Des hommes chez les sages-femmes. Vers un effet de segmentations ? ", *Sociétés Contemporaines*, n°67, pp.95-118.
 2008 "Des hommes dans une profession 'traditionnellement' féminine : choix professionnels et dénomination chez les hommes sages-femmes", in GUICHARD-CLAUDIC Y., KERGOAT D., VILBROD A. (dir.), *L'inversion du genre*, Rennes, PUR, pp.231-242.

- 2009 “Socialisations au masculin dans un milieu professionnel féminin : l'exemple des hommes sages-femmes”, in ROUYER V., CROITY-BELZ S., PRÊTEUR Y., *Genre et socialisation de l'enfance à l'âge adulte*, Paris, ERES, pp.177-189.
- 2011 *Les sages-femmes en France – Synthèse*, http://hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/55/36/54/PDF/SynthA_se_Rapport_Sages-femmes.pdf [Consulté le 18/06/13].
- CHARRIER P., CLAVANDIER G.,
2013 *Sociologie de la naissance*, Paris, Armand Colin, coll. U.
- CONNELL R. W.,
2000 *The Men and the Boys*, Cambridge, Polity Press.
- GÉLIS J.,
1984 *L'arbre et le fruit*, Paris, Fayard.
1988 *La sage-femme ou le médecin*, Paris, Fayard.
- JACQUES B.,
2007 *Sociologie de l'accouchement*, Paris, PUF.
- KNIBIEHLER Y.,
2007 *Accoucher. Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XX^{ème} siècle*, Rennes, ENSP.
- KNIBIEHLER Y., FOUQUET C.,
1977 *L'histoire des mères*, Paris, Montalba.
- LE FEUVRE N.,
2008 “La féminisation des anciens ‘bastions masculins’ : enjeux sociaux et approches sociologiques”, in GUICHARD Y., KERGOAT D., VILBROD A. (dir.), *L'inversion du genre. Quand les métiers masculins se conjuguent au féminin... et réciproquement*, Rennes, PUR, pp.307-323.
- MARRY C.,
2004 *Les femmes ingénieurs : une révolution respectueuse*, Paris, Belin.
- MEMMI D.,
2011 *La seconde vie des bébés morts*, Paris, EHESS.
- PAPERMAN P., LAUGIER S. (dir.),
2005 *Le souci des autres. Éthique et politique du care*, Paris, EHESS.
- SCHWEYER F-X.,
1996 “La profession de sage-femme : autonomie au travail et corporatisme protectionniste”, *Sciences sociales et Santé*, n°3, pp.67-100.
- THÉBAUD F.,
2010 “Du soin et rien d'autre ? Les logiques sociales du grand déménagement”, *Spirale*, n°54, pp.31-37.
- VILBROD A., DOUGUET F.,
2008 “Les infirmiers libéraux : singularité des trajectoires professionnelles et des pratiques de soin”, in GUICHARD-CLAUDIC Y., KERGOAT D., VILBROD A. (dir.), *L'inversion du genre*, Rennes, PUR, pp.273-282.
- WILLIAMS C. L.,
1992 “The Glass Escalator : Hidden Advantages for Men in the ‘Female’ Professions”, *Social Problems*, n°39 (3), pp.253-267.

Résumé structuré

La présence minoritaire d'hommes dans des espaces professionnels dits féminins a donné lieu à peu d'investigations sociologiques. Si ce constat s'explique en partie par la marginalité des situations, il se comprend également par l'application, par le sens commun, de raisonnements symétriques à ceux observés pour les femmes intégrant des milieux masculins. Dans cet article nous monterons que l'étude de ces cas exige sans doute plus de considération tant empirique que théorique.

Le cas choisi, celui des hommes sages-femmes, apparaît comme un terrain fécond : d'une part ces derniers ne représentent pas plus de 2% des effectifs totaux malgré une ouverture de la profession aux hommes depuis 30 ans ; d'autre part l'assignation de cette activité au genre féminin est double dans la mesure où la dénomination associe intimement l'activité à la femme (celle qui exerce et celle sur laquelle l'activité porte) et elle apparaît comme une activité de tout temps exercée par des femmes.

Ainsi, le problème peut se poser en termes de transgression professionnelle, au sens de transgression des normes et des compétences professionnelles, voire de l'organisation de la profession. Ces hommes sont-ils susceptibles de remettre en cause les pratiques professionnelles, notamment celles à destination des parturientes ? Font-ils évoluer le rapport à l'empathie, dans la mesure où ils mettent en porte-à-faux l'assignation de cette activité au genre féminin ? Transgressent-ils les divisions internes de ce groupe professionnel, précisément la répartition entre les modes d'activité ? Ou encore font-ils évoluer le rapport des professionnels à l'indépendance et à l'autonomie dans l'exercice de l'activité ?

Pour mener à bien cette investigation, nous avons opté pour l'étude de trois domaines. Ainsi, nous aborderons le problème au travers des modes d'activités, de l'indépendance professionnelle et bien entendu de la relation à la parturiente. C'est donc tant d'un point de vue organisationnel que des relations professionnelles (avec les collègues et les parturientes) qu'ils seront observés.

Pour le premier domaine, les modes d'activité n'étant pas significativement différenciés entre les hommes et les femmes, on notera toutefois un souci plus marqué pour la polyvalence chez les praticiens masculins. Mais cette distinction est à relativiser dans le sens où l'évolution de la profession, le développement des compétences corroborent l'idée de polyvalence. Si bien que ce discours qui pourrait apparaître distinctif agit plus pour ces hommes comme un moyen de justification de leur présence et de l'intérêt trouvé dans ce métier, que comme une forme de dérogation ou d'avant-garde.

Quant au deuxième axe, l'indépendance professionnelle, la transgression masculine est observable mais elle est moins prégnante qu'on pourrait l'imaginer car elle se retrouve également chez des sages-femmes femmes, certes de manière moins systématique et prononcée que chez les hommes. En effet, la remise en question, au moins partielle, du principe de délégation de compétence entre sages-femmes et obstétriciens, est un objet de débat au sein de la profession et converge avec les attentes exprimées par les représentants de la profession (Syndicats, Conseil national de l'Ordre) et des femmes sages-femmes elles-mêmes. Ainsi, loin de s'éloigner des aspirations de l'ensemble de la pro-

fession, ces positions masculines ont plutôt l'effet de les renforcer et de soutenir un discours moderniste.

Dans le domaine des relations aux parturientes, par leur simple présence, les hommes opèrent une transgression potentielle. Depuis toujours, les sages-femmes revendiquent l'empathie, cette disposition ou cette capacité à "se mettre à la place" de la parturiente, du fait de leur statut de femme. Or, ce rapport à l'empathie forge une distinction entre deux profils d'homme sage-femme. Celui qui s'appuie sur la masculinité comme apport intrinsèque, le praticien médical, et celui qui valorise les compétences (non sexuées) du professionnel qui exerce, c'est-à-dire l'accompagnant. Ces adaptations peuvent être perçues comme transgressives par une partie seulement des collègues féminines dans la mesure où le positionnement des femmes sages-femmes à l'égard de l'empathie est loin d'être homogène.

En définitive, l'enquête montre que non seulement les transgressions réalisées par les hommes semblent plutôt limitées, mais aussi qu'elles ne sont guère liées à leur présence, laquelle est admise par la majorité des sages-femmes, voire, pour les jeunes générations, considérée comme allant de soi. Les hommes accompagnent plutôt les transformations de la profession, notamment celles qui visent à une meilleure reconnaissance professionnelle, tant matérielle que symbolique.

La profession de sages-femmes a connu et connaît encore, au moment où les hommes entrent, des mutations considérables qui sont des facteurs déterminants pour l'acceptation des praticiens masculins (de la part des sages-femmes comme des parturientes) et leur intégration qu'ils jugent eux-mêmes satisfaisantes. Plutôt en phase avec une vision "moderniste" de la profession, les hommes sages-femmes sont présents de manière significative et constante. Ainsi, il semble d'autant plus aisé de s'intégrer dans un espace professionnel genré que celui-ci est bousculé dans sa structuration.