



**HAL**  
open science

# Une mobilisation contre-révolutionnaire : la refondation du syndicat autonome des enseignants de médecine en mai 1968 et sa lutte pour la “ sélection ”

Marc-Olivier Déplaude

## ► To cite this version:

Marc-Olivier Déplaude. Une mobilisation contre-révolutionnaire : la refondation du syndicat autonome des enseignants de médecine en mai 1968 et sa lutte pour la “ sélection ”. *Sociétés contemporaines*, 2009, 73 (1), pp.21-45. 10.3917/soco.073.0021 . hal-01806514

**HAL Id: hal-01806514**

**<https://hal.science/hal-01806514>**

Submitted on 13 Feb 2021

**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.

Cet article est disponible en ligne à l'adresse :

[http://www.cairn.info/article.php?ID\\_REVUE=SOCO&ID\\_NUMPUBLIE=SOCO\\_073&ID\\_ARTICLE=SOCO\\_073\\_0021](http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=SOCO&ID_NUMPUBLIE=SOCO_073&ID_ARTICLE=SOCO_073_0021)

---

## Une mobilisation contre-révolutionnaire : la refondation du syndicat autonome des enseignants de médecine en mai 1968 et sa lutte pour la

par Marc-Olivier DÉPLAUDE

| Presses de Sciences Po | Sociétés contemporaines

2009/01 - n° 73

ISSN en cours | ISBN 9782724631609 | pages 21 à 45

---

Pour citer cet article :

– Déplaudé M.-O., Une mobilisation contre-révolutionnaire : la refondation du syndicat autonome des enseignants de médecine en mai 1968 et sa lutte pour la « sélection », Sociétés contemporaines 2009/01, n° 73, p. 21-45.

---

Distribution électronique Cairn pour les Presses de Sciences Po.

© Presses de Sciences Po. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# Marc-Olivier Déplaudé

DOSSIER

## UNE MOBILISATION CONTRE- RÉVOLUTIONNAIRE : LA REFONDATION DU SYNDICAT AUTONOME DES ENSEIGNANTS DE MÉDECINE EN MAI 1968 ET SA LUTTE POUR LA « SÉLECTION »

*Durant les années 1960, les pouvoirs publics, soutenus par une grande partie du corps médical, ont cherché à former un plus grand nombre de médecins. Pourtant, les événements de 1968, qui n'ont pas épargné les facultés de médecine, ont suscité en retour une mobilisation d'une partie du corps médical visant notamment à faire instituer un dispositif de « sélection » au début des études médicales – le futur *numerus clausus*. Comment expliquer un tel retournement ? C'est ce que nous nous proposons de comprendre en analysant l'une des figures les plus visibles et les plus puissantes de cette mobilisation « contre-révolutionnaire » : le Syndicat autonome des enseignants de médecine, refondé par des universitaires parisiens à la fin du mois de mai 1968. En recourant conjointement aux instruments d'analyse proposés par la sociologie des mobilisations collectives (et notamment des phénomènes de contre-mobilisations) et par la sociologie des professions, nous cherchons plus généralement à montrer dans quelles sortes de circonstances les porte-parole d'un groupe professionnel ou d'un de ses segments peuvent être amenés à défendre ce qu'ils estiment être la spécificité de leur métier, quel type de rhétorique ils déploient à cet effet et en quoi peut consister son efficacité politique.*

À la fin du mois de mai 1968, quelques enseignants de médecine parisiens ont entrepris de refonder le Syndicat autonome des enseignants de médecine (SAEM). Très rapidement, le SAEM devient, avec les autres syndicats regroupés dans la Fédération des syndicats autonomes de l'enseignement supérieur (FSAER), l'une des principales figures de la contre-mobilisation universitaire suscitée par les « événements » de mai 1968. Il obtient un certain nombre de succès, notamment grâce à l'appui d'autres acteurs du champ médical et de certains segments bureaucratiques, dont le plus important est l'institution du *numerus clausus* en fin de première année d'études de médecine en 1971, en dépit de la sensibilité politique de la question de la « sélection » à l'université, accrue par les mobilisations étudiantes de mai 1968.

Les dirigeants du SAEM concevaient clairement leur mobilisation comme une entreprise « contre-révolutionnaire » visant notamment à restaurer l'ordre dans les facultés de médecine et dans les hôpitaux universitaires, à rendre plus sélectif l'accès aux études médicales et

à maintenir intact le prestige de leur profession. Le SAEM peut ainsi être analysé comme un *contre-mouvement* dans la mesure où il s'est constitué contre des mobilisations préexistantes et que c'est ainsi qu'il a été conçu par ses principaux protagonistes. Les contre-mouvements ne se caractérisent pas nécessairement par une « nature » conservatrice et une orientation vers la défense ou la restauration de l'ordre établi, comme l'ont affirmé les premiers sociologues à s'être intéressés aux mobilisations orientées contre les « nouveaux mouvements sociaux » des années 1960-1970, tels que les mouvements en faveur des droits civiques ou de la légalisation de l'avortement (Lo, 1982 ; Mottl, 1980). Au contraire, les contre-mouvements peuvent être définis, *de manière relationnelle et compréhensive*, par leur relation d'opposition, vécue comme telle par les acteurs, à un mouvement ou plusieurs mouvements contre lesquels ils se sont construits (Zald et Useem, 1994 [1987] ; Meyer et Staggenborg, 1996).

Cependant, si les contre-mouvements n'ont pas forcément un caractère « conservateur » ou « réactionnaire », il n'en demeure pas moins qu'ils sont souvent confrontés à ce type de qualification. Or « *les labels invoqués pour se désigner ou désigner les autres (adversaires ou alliés) ne sont pas neutres ; ils contribuent à créditer ou à discréditer et font ainsi fluctuer la légitimité à intervenir dans le cours de la compétition politique* » (Collovald et Gaïti, 2006, p. 23). Dès lors, comment les acteurs stigmatisés pour leur allure « conservatrice » ou « réactionnaire » s'en défendent-ils ? À quelles formes de « *contre-cadrages* » (Benford et Hunt, 2001) de leurs intérêts ou de leur cause recourent-ils ? Plus particulièrement, dans quelle mesure les membres d'une profession hautement valorisée comme la médecine peuvent-ils recourir à une « *rhétorique professionnelle* » (Paradeise, 1985) bien constituée ? En quoi consiste-t-elle ? Et en quoi réside son efficacité proprement politique ? Voilà les principales questions auxquelles nous chercherons à répondre dans cet article. Nous examinerons tout d'abord les caractéristiques des membres du « noyau fondateur » du SAEM et comment leur syndicat est devenu en très peu de temps un acteur central du milieu hospitalo-universitaire. Nous expliquerons ensuite pourquoi ils ont conçu d'entrée de jeu leur syndicat comme une entreprise « contre-révolutionnaire ». Nous montrerons enfin comment ils se sont efforcés de défendre la cause de la « sélection » à l'entrée des facultés de médecine peu après la crise de mai 1968<sup>1</sup>.

1/ Je tiens à remercier les relecteurs anonymes de *Sociétés contemporaines* ainsi que les autres contributeurs à ce dossier pour leurs relectures de versions antérieures de cet article. Un merci tout particulier à Florent Champy pour ses conseils et suggestions.

## MÉTHODOLOGIE

Les données utilisées dans cet article sont extraites d'une recherche de thèse sur la régulation démographique du corps médical en France des années 1960 aux années 2000 (Déplaude, 2007). Les principales sources mobilisées pour cet article ont été un ensemble de neuf entretiens avec des membres fondateurs du SAEM, un ancien responsable du Syndicat national de l'enseignement supérieur (S.N.E.Sup) et deux conseillers du directeur général de l'enseignement supérieur et du ministre de l'Éducation nationale en poste en 1968 ; les bulletins édités par le S.N.E.Sup (1945-1977) et par la FSAER (1952-1983), complétés par un certain nombre de documents édités par le SAEM, qui nous ont été communiqués par l'un de ses fondateurs, Paul Longin (il s'agit ici d'un pseudonyme) ; un corpus de 623 brèves et articles parus dans la presse d'information générale parisienne et nationale entre 1965 et 1980, constitué à partir du dossier de presse sur « l'enseignement de la médecine et de la pharmacie en France » de la bibliothèque de la FNSP (comprenant notamment des coupures de presse des journaux suivants : *Le Monde*, *Le Figaro*, *Combat*, *L'Humanité*, *L'Aurore*, *France Soir*, *La Nation*, *La Croix*, *Paris Presse*, *L'Intransigeant*, *L'Express* et *Le Nouvel Observateur*) ; des données sociographiques principalement issues du guide Rosenwald et des dossiers de candidature à l'Académie nationale de médecine.

Certains anciens responsables du SAEM ont par ailleurs écrit des mémoires qui ont constitué une source particulièrement précieuse pour reconstituer les émotions qu'ils ont pu éprouver au moment des « événements » de mai 1968 et des années immédiatement postérieures. En effet, bien que ces mémoires soient parfois assez approximatifs dans la description des événements, y compris sur le plan chronologique, et ne constituent donc pas toujours une source très fiable sur ce plan, ils sont par contre plus intéressants sur le plan des émotions ressenties. Il est peu probable, de la part d'agents qui se sont alors engagés dans la bataille et n'ont pas été de simples témoins, plus ou moins indifférents, des événements, que les émotions qu'ils relatent soient le pur produit d'un travail de reconstitution après coup. Bien au contraire, si ces agents se sont alors engagés dans la lutte avec autant de vigueur, c'est précisément parce que les événements de mai venaient heurter les principes les plus fondamentaux de leur vision du monde social. Et c'est la force des dispositions individuelles dans lesquelles ces principes sont inscrits, ainsi que la mémoire collective qui s'est constituée autour de ces événements, qui expliquent que ces émotions puissent être relatées vingt ou trente ans après, sans grand effort de mémoire. Nous avons principalement utilisé les mémoires, non publiés, que Paul Longin a écrits pour ses proches. En effet, contrairement à des écrits autobiographiques publiés, comme ceux de Pierre Debray-Ritzen (1980) ou aux entretiens rétrospectifs que nous avons eus avec d'autres membres du SAEM, ces mémoires sont particulièrement précis sur les événements de mai 1968 et sur les années qui ont suivi. En effet, Paul Longin, alors âgé de cinquante ans, maître de conférences agrégé et chef de service en pédiatrie à l'Hôpital Saint-Vincent de Paul à Paris, a probablement été, de tous les universitaires qui ont participé à la refondation du SAEM, celui qui s'y est le plus investi. Comme il l'écrit lui-même, « j'ai dit que je ne voulais pas écrire une "histoire du Syndicat autonome" et pourtant je me rends compte qu'à partir de 1968 ma vie et la vie du Syndicat autonome sont si indissolublement liées que mes "Mémoires" seront pareillement la mémoire du Syndicat autonome ». En effet, les souvenirs qu'ils relatent sont aussi des souvenirs familiaux, puisque, si le syndicat a pu être recréé si rapidement, cela a été, écrit-il, « grâce à mon épouse, grâce à madame Ratier, ancienne secrétaire et collaboratrice de mon père ». Les amitiés qui se sont nouées ou resserrées à l'occasion de cette mobilisation ont créé par ailleurs un cadre propice à l'évocation de

souvenirs communs. Les mémoires de Paul Longin constituent ainsi un témoignage particulièrement éclairant de la manière dont non seulement un individu donné a vécu les événements de Mai 68, mais également toute une fraction du corps enseignant de la faculté de médecine de Paris qui a été, d'après les termes mêmes de Paul Longin, l'initiatrice de la « contre-révolution » qu'a connue le milieu hospitalo-universitaire.

## ■ LA REFOUNDATION DU SYNDICAT AUTONOME DES ENSEIGNANTS DE MÉDECINE

### ■ LE NOYAU FONDATEUR

Issu d'une « amicale » créée durant l'entre-deux-guerres avant la loi autorisant les syndicats de fonctionnaires en 1946, le SAEM a été fondé par un professeur de biochimie de la faculté de médecine de Paris peu après la fin de la guerre<sup>2</sup>. Rattaché à la FSAER en 1948, il ne compte pratiquement plus d'adhérents à la veille des événements de mai 1968 et a alors cessé de fonctionner. Il est refondé à la suite de la parution dans *Le Monde* d'une tribune signée par le président de la FSAER, Georges Vedel, doyen de la faculté de droit de Paris de 1962 à 1967, appelant les universitaires à adhérer à son organisation. Peu après une réunion qui regroupe une trentaine d'enseignants de médecine parisiens autour de Georges Vedel, les statuts du nouveau SAEM sont déposés à la préfecture de police de Paris à la fin du mois de juin 1968.

Toutefois, la tribune de Georges Vedel n'a constitué qu'une opportunité dont se sont saisis un petit nombre d'enseignants en médecine parisiens profondément choqués par les événements du mois de mai 1968. Les témoignages que nous avons recueillis nous ont ainsi permis d'isoler un « noyau fondateur » d'une quinzaine de personnes, doté d'une forte cohésion, qui a conduit l'un d'entre eux à le comparer héroïquement aux Treize de Balzac (Debray-Ritzen, 1980 : 422-441). La constitution de ce petit groupe se fait tout d'abord en fonction des proximités professionnelles d'agents qui, ayant travaillé dans les mêmes services hospitaliers ou s'étant spécialisés dans des disciplines proches, se connaissent déjà entre eux. Par exemple, la mobilisation des réseaux de connaissances professionnelles explique que six de ces médecins soient spécialisés dans les soins aux enfants. Ils exercent majoritairement dans des hôpitaux situés dans le centre de Paris, comme l'hôpital Necker-Enfants Malades (au moins quatre d'entre

2/ Bulletin de la Fédération des syndicats autonomes de l'enseignement supérieur, n° 1, novembre 1952.

eux), l'hôpital Saint-Vincent de Paul, l'Hôpital Saint-Antoine (au moins quatre autres) ou, dans une moindre mesure, l'hôpital Trousseau et l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière. Âgés pour la plupart de quarante à quarante-cinq ans, ce sont des médecins relativement jeunes, qui n'ont pas encore, pour la très grande majorité d'entre eux, accédé aux positions les plus élevées de la médecine hospitalo-universitaire, c'est-à-dire à un poste de professeur à titre personnel ou, mieux, de professeur titulaire de chaire cumulé avec un poste de chef de service hospitalier (un seul parmi eux est alors chef de service). Par ailleurs, sept d'entre eux sont spécialisés dans des disciplines « fondamentales » et non pas cliniques, davantage recherchées par les étudiants et les internes de médecine. Parmi ces médecins, un seul est chirurgien, alors que la chirurgie est, à cette date, la spécialité la plus recherchée à l'intérieur du champ médical. Le noyau fondateur du SAEM est donc constitué par des médecins qui occupent des positions « moyennes » dans le milieu hospitalo-universitaire parisien du point de vue de leur âge, de leurs titres et de leurs spécialités.

Ces éléments ne sont pas les seuls qui les rapprochent. En dehors d'un style de vie bourgeois pour la plupart d'entre eux, ils partagent également des affinités politiques et religieuses. Ainsi, Paul Longin trouve son plus proche collaborateur en la personne de Philippe Genet, « un ancien d'Indochine », comme Gaston Meyniel d'ailleurs, le premier président du SAEM<sup>3</sup>. De même P. Longin, qui fait célébrer en septembre 1968 la messe de mariage de sa fille dans une église du Quartier Latin par l'un de ses amis, se réjouit de l'élection d'un « chrétien fervent »<sup>4</sup> à la présidence de la FSAER en 1972. Les mêmes affinités religieuses l'ont sans doute également rapproché de Jérôme Lejeune, opposé à la légalisation de l'avortement dans les années 1970 et nommé membre de l'Académie pontificale des sciences en 1974 et, vingt ans après, président de l'Académie pontificale des sciences pour la vie (Lechat, 1995). En résumé, les membres fondateurs du SAEM se caractérisent pour la grande majorité d'entre eux par leur appartenance à une bourgeoisie très fortement attachée au maintien de l'ordre social et politique.

## ■ UN ACTEUR SAILLANT

En moins d'un an, le SAEM devient l'une des figures les plus visibles de la contre-mobilisation universitaire dans les facultés de médecine. Il revendique ainsi un nombre d'adhérents bien plus élevé

**En moins d'un an, le SAEM devient l'une des figures les plus visibles de la contre-mobilisation universitaire dans les facultés de médecine.**

3/ Mémoires non publiés de P. Longin.

4/ *Ibid.*

que le Syndicat national de l'enseignement supérieur (S.N.E. Sup), auquel il s'oppose. En septembre 1968, George Vedel estime ainsi que la FSAER a « *une représentativité plus forte que celle du S.N.E. Sup en médecine* »<sup>5</sup>. De même, au début du mois de novembre 1968, le SAEM revendique 430 membres en région parisienne, contre 50 seulement pour le S.N.E. Sup<sup>6</sup>. Mais ce sont surtout les élections universitaires de février 1969 – les premières à être organisées dans le cadre de la loi d'orientation de l'enseignement supérieur (dite loi Edgar Faure) du 12 novembre 1968 – qui vont permettre d'attester de l'audience acquise par le SAEM dans l'ensemble des facultés de médecine, parisiennes et provinciales. Dans la conférence de presse qu'ils tiennent à l'issue des élections, ses dirigeants affirment avoir remporté la totalité des sièges d'enseignants à pourvoir dans six facultés parisiennes, tandis que dans les autres facultés parisiennes et provinciales, la quasi-totalité de leurs candidats auraient été élus, les listes ayant été complétées par des « *sympathisants* »<sup>7</sup>. Les résultats que le SAEM obtient durant les années ultérieures au Conseil consultatif des universités (CCU) attestent de sa prédominance à l'intérieur du corps professoral des facultés de médecine durant les années 1970. Ainsi, aux élections de 1975, le SAEM remporte 86 sièges sur 114 dans le collège A (professeurs) des sections médicales du CCU, et 11 sièges sur 25 dans le collège B (maîtres de conférences, chefs de travaux, assistants)<sup>8</sup>.

L'emprise du SAEM dans les facultés de médecine s'accompagne d'une notoriété rapide auprès des médias. D'après nos sources, son nom est cité pour la première fois dans la presse d'information générale par le journal *Le Monde* le 14 août 1968. Dans le corpus d'articles de presse que nous avons constitué (cf. encadré méthodologique), son nom est cité dix-neuf fois entre septembre et décembre 1968 et quarante fois entre septembre et décembre 1969, au moment des mobilisations relatives à l'arrêté dit Guichard-Boulin du 26 septembre 1969, qui visait à rendre les examens de première année de médecine plus sélectifs. La stabilisation du nom par lequel le désignent les journalistes à partir du milieu de l'année 1969 et l'emploi de plus en plus courant de diminutifs (le « *Syndicat autonome* », « *les enseignants [ou les professeurs] autonomes* », les « *Autonomes* ») attestent également de la notoriété rapidement acquise par le SAEM auprès des journalistes qui le créditent d'un important pouvoir à

5/ *Le Figaro*, 3 septembre 1968.

6/ *Ibid.*, 5 novembre 1968.

7/ *Le Monde*, 28 février 1969.

8/ Source : *L'enseignement supérieur*, n° 7, juin 1975. Le taux de participation à ces élections avait été de 85 % dans le collège A et de 60 % dans le collège B pour l'ensemble des disciplines.



partir des élections universitaires de février 1969 et, surtout, de la promulgation de l'arrêté Guichard-Boulin. « Puissant syndicat autonome des enseignants de médecine », « très puissant et très conservateur syndicat autonome », « syndicat redoutable [qui non seulement aurait] sous sa coupe à peu près toute la Faculté, mais la plupart des parlementaires de la majorité », « puissant groupe de pression », « seule force organisée et puissante capable de contenir la poussée des étudiants », « terreur blanche » « castetoute puissante »<sup>9</sup> : ces qualifications du SAEM et de l'action de ses dirigeants contribuent ainsi à accréditer leur pouvoir avec d'autant plus d'efficacité qu'elles émanent le plus souvent de journalistes écrivant dans des quotidiens ou dans des hebdomadaires de « gauche » ou d'opposants au SAEM dont les propos sont cités par ces mêmes journaux.

Trois logiques en partie interdépendantes rendent compte de cette notoriété étonnante pour un syndicat si jeune. Cette dernière résulte tout d'abord du travail de mobilisation du noyau fondateur du SAEM en direction des enseignants des facultés de médecine, des pouvoirs publics et des médias. Ainsi, en juillet 1968, la présidence du syndicat est délibérément confiée au doyen d'une petite faculté de province, qui entreprend un véritable « *tour de France* » visant à encourager la création de sections syndicales dans chaque faculté<sup>10</sup>. Des bulletins d'adhésion sont également adressés à un millier d'enseignants durant l'été. Au même moment, des délégations du SAEM sont reçues à sa demande par un conseiller du ministre de l'Éducation nationale et par le ministre des Affaires sociales en personne. Bien que les sollicitations adressées aux pouvoirs publics ne soient pas sans résultats (peu avant les élections universitaires de février 1969, le SAEM obtient ainsi que la composition du collège élisant les enseignants membres des conseils d'UER soit modifiée, ce qui n'a pas peu contribué à sa « victoire » dans la plupart des facultés<sup>11</sup>), le SAEM se heurte, sur de nombreux points, à des fins de non-recevoir, notamment en raison de la sensibilité politique des questions universitaires aux yeux des pouvoirs publics. Le contexte politique rendant « l'action corporatiste silencieuse » (Garraud, 1990 : 37) en partie inefficace, les dirigeants du SAEM sont donc temporairement contraints de recourir aux médias pour tenter de peser sur les pouvoirs publics. Ainsi, les communiqués et surtout les conférences de presse constituent pour eux des instruments privilégiés pour sensibiliser les

9/ D'après (dans l'ordre) *L'Express*, 6 octobre 1969 ; *Le Nouvel Observateur*, 3 novembre 1969 ; *L'Express*, 10 novembre 1969 ; *Combat*, 12 novembre 1969 ; *La Tribune socialiste*, 13 novembre 1969 ; *Le Nouvel Observateur*, 17 novembre 1969 ; *L'Express*, 20 juillet 1970.

10/ Entretien avec le premier président du SAEM, 11 janvier 2005.

11/ Cf. sur ce point le témoignage de Debray-Ritzen (1980, p. 439-440).

pouvoirs publics à leur cause. Ils n'organisent pas moins de treize conférences de presse entre novembre 1968 et décembre 1969, auxquels s'ajoutent neuf communiqués durant la même période, ainsi qu'un certain nombre de tribunes ou de lettres publiées dans les journaux par des médecins membres ou proches du SAEM.

La constitution rapide du SAEM en figure centrale de la contre-mobilisation universitaire est ensuite, pour partie, le produit de logiques proprement journalistiques. L'intérêt que les prises de position du SAEM suscitent auprès des journalistes tient tout d'abord à l'importance qu'ils accordent alors aux problèmes relatifs à l'enseignement supérieur (et, notamment, aux « désordres » étudiants) dans la période immédiatement postérieure à Mai 68. Ainsi, en novembre 1969, la montée en puissance des oppositions étudiantes à l'arrêté Guichard-Boulin suscite près de cent cinquante articles de presse dans notre base de données, contre vingt-deux articles sur les études médicales le mois précédent. Par ailleurs, en raison de la polarisation politique du champ journalistique, particulièrement dans les mois et dans les années qui suivent Mai 68, certains journaux se montrent particulièrement disposés à ouvrir leurs colonnes aux agents favorables à la restauration de l'ordre universitaire et de l'ordre social. Ainsi, dans trois articles parus entre le début du mois de novembre et le début du mois de décembre 1968, *Le Figaro* expose les « réflexions » d'un « groupe d'enseignants de la faculté de médecine de Paris » membres du SAEM, rendant publiques, pour la première fois, les prises de position des dirigeants de ce syndicat sur la question de la « sélection »<sup>12</sup>. Enfin, la présentation « équilibrée » de points de vue opposés étant souvent conçue comme un indice d'objectivité (Staggenborg, 1996, p. 1641-1642), les prises de position du SAEM ont été rapidement présentées par les journalistes en contrepoint de celles des autres syndicats d'enseignants (et, en premier lieu, du S.N.E.Sup) et des porte-parole des étudiants. L'ensemble de ces logiques concourent ainsi fortement à intéresser les journalistes aux prises de position tenues par le SAEM.

Enfin, l'importance médiatique et politique qu'acquiert le SAEM dans la période qui suit immédiatement Mai 68 tient au fait qu'il bénéficie de l'appui discret des pouvoirs publics, à la recherche d'acteurs capables de les aider à ramener l'ordre dans les universités. Bien qu'ils n'aient pas été les premiers à se tenir, les examens organisés en septembre 1968 à la faculté de médecine de Paris ont ainsi été érigés en un test national du retour à l'ordre universitaire tant par les

12/ *Le Figaro*, 5 novembre, 19 novembre et 3 décembre 1968.

pouvoirs publics que par les médias, à la fois en raison de la position saillante que la faculté de médecine de Paris avait occupée durant les mobilisations des étudiants en médecine de mai et juin et du fait qu'elle incarnait l'ordre académique plus que toute autre faculté parisienne, étant donné le prestige des études médicales et du corps hospitalo-universitaire. Or, ce sont les adhérents parisiens du SAEM qui ont pris en charge l'organisation de ces examens, avec l'accord du doyen de la faculté. En dépit de multiples incidents, contrôlés tant par les « appariteurs musclés » recrutés par le SAEM que par les policiers en civil présents aux abords des bâtiments, le doyen de la faculté a été en mesure de publier un communiqué, le soir même des examens, faisant état d'une « participation massive des étudiants (93 %) aux épreuves du CPEM [Certificat préparatoire aux études médicales] ». La focalisation des journaux sur le taux de participation aux examens, du *Figaro* à *L'Humanité*, a tendu à en faire le seul indicateur pertinent du retour à la normale. Invités le soir même par Edgar Faure au ministère de l'Éducation nationale, les dirigeants du SAEM s'engagent ainsi dans un cycle de « transactions collusives » (Dobry, 2002) avec les pouvoirs publics, dont la modification de la composition du collège des électeurs enseignants en leur faveur en janvier 1969 a été une première manifestation tangible, suivie de l'entrée de l'un d'entre eux dans le cabinet du ministre de la santé publique en juin 1969. La proximité des dirigeants du SAEM avec les détenteurs du pouvoir politique, qui ne repose pas seulement sur l'intérêt bien compris des uns et des autres mais aussi, parfois, sur des relations plus personnelles, explique ainsi que certains journalistes, prompts à dévoiler « l'envers du décor » ou les « coulisses » de la politique (Kaciac, 2004), s'intéressent de près, dans une attitude mêlant la fascination et la répulsion, aux dirigeants de ce syndicat, à cette « caste » dont l'influence s'exercerait pour partie dans le secret des cabinets ministériels et dans l'atmosphère feutrée des dîners en ville.

En raison même de la puissance dont ils le créditent et de la radicalité des prises de position de ses dirigeants, les opposants au SAEM, suivis par plusieurs journaux, font ainsi de ce syndicat l'incarnation de la « réaction » en médecine. Bien qu'ils s'efforcent de défendre un point de vue « modéré » ou « neutre » en matière politique, à la différence d'hebdomadaires comme *Le Nouvel Observateur* ou *L'Express* qui dénoncent vigoureusement le « conservatisme », le « corporatisme » et le « malthusianisme » du SAEM et interviewent longuement certains de ses opposants, des journaux comme *Le Monde*<sup>13</sup> ou *La Croix* soulignent le caractère « réactionnaire » du

**En raison même de la puissance dont ils le créditent et de la radicalité des prises de position de ses dirigeants, les opposants au SAEM font de ce syndicat l'incarnation de la « réaction » en médecine.**

13/ *Le Monde* évoque ainsi le « clan réactionnaire – particulièrement vigoureux en médecine » (21 septembre 1968) et reproduit au moment de la controverse relative à l'arrêt Guichard-Boulin une analyse de *La Croix*,

syndicat. Autrement dit, le SAEM apparaît aussi bien, dans les mois et dans les années qui suivent immédiatement les événements de mai 1968, comme un pôle attracteur auprès d'une grande partie du corps professoral des facultés de médecine que comme un pôle tout aussi puissamment répulsif auprès de ses opposants. La crise de mai 1968 ne s'est donc pas terminée avec le reflux des mobilisations étudiantes et des grèves ouvrières, avec les accords de Grenelle ou avec la dissolution de l'Assemblée nationale. Elle se poursuit dans les mois et dans les années qui suivent sous diverses formes dans de multiples sites sociaux, contraignant souvent leurs occupants à s'ajuster sur des positions polaires, comme le SAEM à l'intérieur des facultés de médecine.

## ■ UNE MOBILISATION « CONTRE-RÉVOLUTIONNAIRE »

Le SAEM a été présenté initialement par ses fondateurs comme « un syndicat anti-S.N.E.Sup »<sup>14</sup> dont l'objectif était de suppléer une autorité institutionnelle jugée défaillante et trop conciliante avec les étudiants mobilisés. Issu du Syndicat de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique fondé en 1946 et affilié à la CGT via la Fédération générale de l'enseignement, le S.N.E.Sup s'est en effet fortement renforcé tout au long des années 1960. Alors qu'il ne comptabilise que 965 adhérents à jour de leur cotisation en 1960, il en compte 4000 en 1966<sup>15</sup>. Il séduit avant tout les enseignants qui occupent les positions les plus basses du champ académique, comme les assistants et les maîtres assistants, qui représentent, en 1966, plus de 80 % de ses adhérents<sup>16</sup> ; en outre, il est implanté surtout dans les facultés de lettres et plus encore dans les facultés de sciences, comme en témoigne le fait qu'en 1966, sur les cinquante-six membres qui composent sa « commission administrative », trente-deux enseignent les sciences dans une faculté ou dans une grande école et douze les lettres, alors que seulement trois sont enseignants en droit et quatre en médecine<sup>17</sup>. Le S.N.E.Sup est donc faiblement représenté dans les facultés de médecine et quand il l'est, c'est parmi les médecins – et les non-médecins – qui y détiennent le moins de

selon laquelle cet arrêté signifierait « le retour en force de l'esprit conservateur » et apparaîtrait « comme une victoire de la tendance corporatiste et malthusienne, celle, que d'aucuns qualifient de "réactionnaire", des enseignants de médecine » (10 novembre 1969). Sur cet épisode, voir Déplaude (2007, p. 340-346).

14/ Mémoires de P. Longin.

15/ Source : Bulletin du Syndicat national de l'enseignement supérieur.

16/ D'après une enquête réalisée par le S.N.E.Sup sur ses adhérents (Bulletin du Syndicat national de l'enseignement supérieur, n° 119, mai 1966).

17/ Source : *ibid.*

pouvoir institutionnel, comme les enseignants de sciences fondamentales. Cependant, en raison même de l'importance des effectifs enseignants de la faculté de médecine de Paris, le S.N.E.Sup a réussi à y fonder une section qui compte plusieurs dizaines d'adhérents, souvent issus de « *la gauche radicale* »<sup>18</sup>. Le soutien apporté publiquement par les dirigeants du S.N.E.Sup aux mobilisations étudiantes de 1968, ainsi que la présence, à l'intérieur de la faculté de médecine de Paris, de figures nationales du syndicat, comme le biochimiste Georges Schapira ou le biophysicien Bernard Herzsberg, expliquent que, dans un contexte politique marqué par une grande incertitude sur l'évolution des rapports de force à l'intérieur du monde universitaire, il focalise l'attention des fondateurs du SAEM :

« En 1968 je me suis situé dans les contre-révolutionnaires. Par coups de téléphone, par relations amicales s'est formé un petit groupe de "résistants", appelez ça comme vous voulez, un noyau décidé à réagir contre ce qui se passait. Nous avons formé un groupe par affinités amicales. Nous étions décidés à créer, à former *ex-nihilo* un syndicat opposé au S.N.E.Sup – qui était un des moteurs principaux de Mai 68<sup>19</sup>. »

Néanmoins, si le S.N.E.Sup a focalisé l'attention des fondateurs du SAEM, notamment dans la perspective, à partir de l'automne 1968, des prochaines élections universitaires, les actions et les prises de position de ses membres n'ont constitué que des manifestations parmi d'autres de « ce qui se passait » en mai et juin 1968. Les facultés de médecine et les hôpitaux universitaires ont été en effet des endroits où ont eu lieu des « scènes » qui, vécues directement ou non, ont profondément choqué une partie du corps hospitalo-universitaire.

## ■ MAI 68 ET LE RENVERSEMENT DE LA TABLE DES VALEURS

En effet, les mois de mai et juin 1968 ont été vécus par une partie du corps hospitalo-universitaire comme une période d'inversion des rôles, de remise en cause des hiérarchies les plus fondamentales de l'institution. À Paris, la revendication d'un « pouvoir étudiant » s'est affirmée par l'investissement symbolique de certains lieux de pouvoir institutionnel avec l'occupation du bâtiment de la nouvelle faculté de médecine ou, de manière plus ponctuelle, par l'irruption d'une cinquantaine d'étudiants à une réunion plénière du conseil de faculté

**Les mois de mai et juin 1968 ont été vécus par une partie du corps hospitalo-universitaire comme une période de remise en cause des hiérarchies les plus fondamentales de l'institution.**

18/ Entretien avec Bernard Herzsberg, professeur de biophysique à la faculté de médecine de Créteil, membre du bureau national du S.N.E.Sup à partir de 1965 puis secrétaire général de ce syndicat d'août 1968 à juillet 1969, 10 mars 2006. En 1970, les sections médecine du S.N.E.Sup comptent 105 adhérents dans les facultés parisiennes et seulement 65 en province (*Bulletin du Syndicat national de l'enseignement supérieur*, n° 10, mai-juin 1970).

19/ Entretien avec Paul Longin, 15 décembre 2004.

le 16 mai et par l'occupation du siège du Conseil national de l'Ordre des médecins durant la nuit du 22 au 23 mai<sup>20</sup>. Elle s'exprime aussi dans toute une série de scènes déroutantes qui, plus sans doute que la production, au mois de juin, d'un *Livre blanc des étudiants en médecine*, ont suscité l'indignation – mais aussi, sans doute *la peur* – des agents les plus attachés et les plus intéressés à la conservation de l'ordre hospitalier et universitaire alors en vigueur. Dans ses mémoires, Paul Longin note ainsi :

« Les hôpitaux ne sont pas épargnés, et dans notre petit Saint-Vincent de Paul cela se passe comme à Cochin ou à la Salpêtrière. Les patrons assurent avec leurs chefs de clinique, leurs internes et quelques externes (encore des “vrais” nommés au concours – au mérite !) la “continuité des soins”. Mais ils ne peuvent donner de cours, et sont conviés, sinon “convoqués” aux assemblées générales qui prendront parfois des allures de tribunal populaire. C'est ce que les révolutionnaires de mai appellent le “pouvoir étudiant”. [...] J'ai vu après de telles séances, les meilleurs des patrons sinon techniquement, mais des hommes de cœur, dévoués et jusque là estimés de tous, s'interroger *avec angoisse* sur le bien fondé des reproches qu'on leur jetait à la figure et sur la qualité de leur comportement. Plus d'un, et toujours parmi les meilleurs, *a failli craquer* et j'ai compris *pendant ce mois horrible* ce que pouvait être la “révolution culturelle” et les gardes rouges, exemples pour nos étudiants devenus “maoïstes”. » (Souliné par nous.)

De telles scènes, qui prenaient parfois une tournure carnavalesque, en renversant symboliquement les hiérarchies du pouvoir hospitalier et universitaire, remettaient ainsi en cause l'évidence naturelle de l'ordre institutionnel<sup>21</sup>. Cependant, la crise universitaire de 1968, tant à l'intérieur de la faculté de médecine de Paris et des hôpitaux de l'Assistance Publique que dans les autres facultés, a

20/ La faculté de médecine de Paris n'a pas été la seule à avoir été confrontée à des mobilisations étudiantes. Les facultés de province ont pratiquement toutes été, à des titres divers, touchées par le mouvement. Dans plusieurs d'entre elles, des commissions composées à parts égales d'enseignants et d'étudiants ont été constituées, comme à Strasbourg, Lille, Rennes, Nantes, Limoges, Poitiers ou Besançon. Cependant, la position prééminente qu'occupait la faculté de médecine de Paris et les hôpitaux parisiens dans le milieu hospitalo-universitaire français en faisait un emblème reconnu du « pouvoir médical », dont la contestation était à même de susciter l'hostilité la plus forte parmi les enseignants les plus attachés à l'ordre institutionnel et l'attention la plus grande parmi les journalistes et les hommes politiques, à la recherche, dans une situation politique à l'évolution incertaine, de signes plus ou moins fiables attestant de la force ou de la faiblesse du mouvement.

21/ Dans sa thèse, Jean-Pierre Aubert, évoque ainsi l'occupation de la salle du conseil de faculté, en pleine réunion, le 16 mai : « *Attendant de parler au nom du Comité d'Action, l'un d'entre eux vient au premier rang, demandant à un redoutable vieux professeur de chaire très décoré de se pousser pour lui laisser un peu de place. Comme celui-ci refuse, l'étudiant s'assied tout simplement sur ses genoux. Le professeur, grassouillet, est petit, et on ne le voit plus. Cela va durer jusqu'à ce que le doyen donne la parole à l'étudiant après avoir déclaré close la séance ordinaire, d'autant plus vite que les portes gémissent sous les coups redoublés de la masse des étudiants restés dehors* » (Aubert, 1983, p. 79). « L'affaire Soulié », qui vit notamment un professeur de cardiologie réputé faire l'objet, en sa présence, d'un « procès » à l'issue duquel il a été « destitué » de sa chaire par des étudiants, en est un autre exemple (Aubert, 1983, p. 111-121). L'interniste Pierre Godeau, alors médecin à l'hôpital Cochin et promis à une brillante carrière, relate également cet épisode, auquel il n'avait pas assisté directement, dans ses mémoires (Godeau 2000, p. 230-231). La circulation des témoignages, directs ou indirects, de telles scènes durant la crise de mai 1968 n'a certainement pas peu contribué à la force de la contre-mobilisation des enseignants de médecine à partir de juin 1968.

suscité une émotion profonde chez les enseignants de médecine non seulement par son déroulement proprement dit, mais aussi par ses effets politiques. Elle conduit en effet les pouvoirs publics à promouvoir des réformes, dont certaines visaient directement l'enseignement médical.

## ■ L'« ABOLITION » DU CONCOURS DE L'EXTERNAT

De toutes les réformes qui ont affecté l'enseignement supérieur et, plus spécifiquement, les études médicales, c'est sans doute la suppression du concours de l'externat, premier échelon de la hiérarchie hospitalière et universitaire, qui a suscité la plus grande indignation à l'intérieur du corps hospitalo-universitaire, mais aussi parmi les responsables hospitaliers et les médecins libéraux. Cette mesure est annoncée officiellement par les ministres Edgar Faure et Maurice Schumann, chargés respectivement de l'Éducation nationale et des Affaires sociales, lors d'une réunion qui a lieu le 30 août 1968 à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, en présence d'un public composé d'étudiants, d'enseignants et de divers représentants du corps médical :

« Depuis les premières grenades lacrymogènes boulevard Saint-Michel, l'agitation avait gagné toutes les facultés, y compris la faculté de médecine dont je pensais au début du mouvement qu'elle se tiendrait à l'écart, les étudiants en médecine, de par leurs contacts hospitaliers avec les malades, étant plus matures que les autres. Quelle erreur ! Ils furent parmi les plus furieux et les premiers à abattre des pans entiers de l'édifice universitaire et à scier l'une des branches hospitalières essentielle à leur formation initiale, je veux parler du concours de l'externat. Je me souviens de la mémorable réunion au grand amphithéâtre de la Pitié-Salpêtrière, où Edgar Faure et Maurice Schumann vinrent annoncer [...] leur grande réforme : l'abolition du concours de l'externat – premier degré, jusqu'à ce jour, de la hiérarchie hospitalière. Désormais c'est "l'externat pour tous". Hurllements de joie, trépignements de pieds : c'était la première mesure égalitaire gagnée grâce à la contestation. Ce fut en mai [sic], notre première "nuit du 4 août", le premier des "privilèges" aboli. Mais ce que personne n'osa dire, ou ne put dire alors, c'est que ce "privilège" était celui des meilleurs. [...] *Vive l'externat pour tous, c'est-à-dire pour personne* <sup>22</sup>. »

L'externat était en effet un concours que pouvaient passer les étudiants en médecine à partir de leur deuxième année d'études. Organisé initialement par les hôpitaux, l'externat devient, en 1964, un concours organisé par les écoles nationales et les facultés de médecine <sup>23</sup>, le nombre de postes à pourvoir restant fixé par les hôpitaux.

22/ Mémoires de P. Longin. Souligné dans le texte original.

23/ Les écoles nationales de médecine, qui étaient généralement situées dans des villes de moyenne impor-

Rémunérés<sup>24</sup>, les « externes » bénéficiaient de conditions de formation privilégiées pendant toute la durée de leurs études. Présents dans les services hospitaliers tous les matins de la semaine, ils se voyaient reconnaître un certain nombre de responsabilités médicales et participaient aux gardes sous la surveillance des internes. Loin de se cantonner à un simple travail d'observation, ils apprenaient, par la pratique, à établir un diagnostic et à accomplir certains gestes médicaux. À l'inverse, les étudiants non-externes, simples « stagiaires », ne se voyaient officiellement confier des responsabilités hospitalières qu'en dernière année d'études, à l'occasion d'un « stage interné » d'un an, la plupart du temps dans un hôpital situé dans une ville non universitaire. Bénéficiant d'une moindre considération de la part des internes et des médecins des hôpitaux, ces stagiaires avaient moins souvent l'occasion de tester un diagnostic ou d'apprendre certains gestes, surtout dans les facultés les plus grandes, où ils étaient proportionnellement les plus nombreux. En outre, la réussite au concours de l'externat était requise pour se présenter ensuite au concours de l'internat, qui ouvrait la voie aux carrières hospitalières et universitaires. Le passage par l'externat était donc fortement valorisé, tant par la formation qu'il apportait que par les bénéfices matériels et symboliques que les anciens externes pouvaient ensuite en retirer durant leur carrière.

Durant les années 1960, la coexistence de ces deux régimes d'études médicales est de moins en moins bien tolérée par les étudiants qui n'ont pas réussi le concours de l'externat. En effet, bien que les pouvoirs publics décident d'ouvrir de nouvelles facultés afin de pouvoir mieux tirer parti des capacités de formation des hôpitaux des villes moyennes de province, l'augmentation du nombre de postes d'externes est loin de suivre l'accroissement des effectifs d'étudiants de médecine. Après avoir pratiquement stagné dans les années 1950, ces derniers s'accroissent rapidement à partir du début des années 1960 : de 31 500 en 1960-1961, ils passent à 54 700 en 1966-1967<sup>25</sup>. Ainsi, alors que plus de la moitié des étudiants obtenaient un poste d'externe au début des années 1960 (Laugier et Gout, 1962), ils n'étaient sans doute pas plus d'un tiers à en

tance et qui étaient placées sous la tutelle scientifique des facultés de médecine, pouvaient délivrer le doctorat de médecine, mais ne pouvaient pas proposer des certificats d'études spéciales.

24/ Cette rémunération était faible, mais elle attestait symboliquement de l'appartenance des externes à l'institution hospitalière : « Ils faisaient partie de l'équipe hospitalière, ils étaient payés par l'hôpital, leurs blouses leur étaient fournies par l'hôpital », tandis que les non-externes « venaient avec leur blouse crasseuse dans leur sac, car l'hôpital ne la leur fournissait pas ». (Entretien avec un ancien étudiant en médecine à Paris durant la deuxième moitié des années 1960, 18 juillet 2006.)

25/ Source : Ministère de l'Éducation nationale. Les statistiques disponibles ne permettent pas de distinguer les étudiants poursuivant des études médicales de ceux poursuivant des études d'odontologie jusqu'en 1967-1968. Ces derniers, qui faisaient des études plus courtes, étaient probablement très minoritaires. En 1967-1968, leur nombre ne représentait que 7 % des effectifs des étudiants de médecine.



bénéficier à la veille de Mai 68 – et moins encore dans les vieilles facultés de médecine du Sud de la France, comme celles de Bordeaux, Toulouse et Montpellier. Cette évolution a été dénoncée à plusieurs reprises par les syndicats « modérés » d'étudiants en médecine. En 1966, l'Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF) publie ainsi un communiqué selon lequel la formation hospitalière des étudiants est « *le problème le plus urgent à résoudre* »<sup>26</sup>. Cette revendication est soutenue par le S.N.E.Sup, qui estimait un an plus tôt qu'« *en ce qui concerne la formation pratique des futurs médecins, un progrès sensible serait obtenu si l'on confiait à tous les étudiants des responsabilités hospitalières équivalentes à celles des externes des hôpitaux* »<sup>27</sup>. C'est donc cette revendication, largement reprise par les étudiants mobilisés en mai et partagée par quelques rares médecins hospitalo-universitaires, qui est satisfaite par le gouvernement à la fin du mois d'août 1968 :

« En 68 – en juillet 68, car je suis rentré dans le cabinet Edgar Faure pour la réforme des études médicales, le grand problème, le premier problème plutôt était celui de la mauvaise qualité de ces études, qui avait été une des sources fondamentales de la véritable révolte des étudiants en médecine, révolte qui à beaucoup d'égards était justifiée. En effet, à cette époque, il y avait un très grand nombre d'étudiants en médecine, beaucoup plus grand que le nombre... que les capacités de formation telles qu'elles étaient organisées alors. Depuis longtemps, le principal moyen de formation des médecins était l'externat [...]. On ne s'occupait [...] pas, quand on fixait le nombre de places au concours de l'externat, du nombre d'étudiants, mais du nombre de postes disponibles rémunérés [...] qu'il y avait dans les hôpitaux. Le résultat est que graduellement la proportion d'étudiants en médecine devenant externes avait diminué, alors qu'initialement, dans les années 25 ou 30, tous les étudiants en médecine sérieux qui le souhaitaient pouvaient réussir à l'externat. L'externat était devenu un concours très difficile [...]. Alors, quelle était la situation en 1968 ? C'est que le nombre d'étudiants sérieux excédait de très loin le nombre de places à l'externat. Comme chaque étudiant avait la possibilité de se présenter quatre fois à l'externat, ils en arrivaient à consacrer quatre ou cinq années de leur vie à un bachotage dans une certaine mesure stérile, et finalement, s'ils n'étaient pas reçus à leur quatrième concours, ils étaient frustrés, mécontents, et entraient dans la carrière médicale [...] avec un sentiment d'échec qui les marquait à vie. Et en plus, ils pouvaient avoir terminé leurs études sans jamais avoir véritablement eu la responsabilité de l'examen d'un malade. Donc la qualité de la formation était très mauvaise, et d'emblée il nous était apparu nécessaire de rapprocher le nombre de places au concours d'externat et le nombre d'étudiants en médecine<sup>28</sup>. »

26/ Source : archives de la Direction des enseignements, de la recherche et du personnel, ministère de l'Éducation nationale, CAC 19870207, art. 33.

27/ *Ibid.*

28/ Entretien avec Maurice Tubiana, nommé professeur de physique médicale à la faculté de médecine de Paris en 1963, 5 novembre 2004.

Jusqu'à sa suppression en 1968, il ne semble donc pas que l'accroissement modéré du nombre de postes ouverts à l'externat ait principalement résulté de stratégies visant à accroître délibérément la sélectivité du concours. Les administrateurs et les chefs de service hospitaliers se contentaient de créer les postes dont ils avaient besoin pour le fonctionnement de leurs services. Mais la raréfaction relative du nombre de postes d'externes avait pour effet de renchérir la valeur nominale du titre d'externe et, immédiatement au-dessus, du titre d'interne. En outre, de nombreux chefs de service hospitaliers estimaient que seul le passage du concours de l'externat était à même de leur garantir des « collaborateurs » « motivés » et « responsables ». C'est donc ce système relativement fonctionnel que la suppression du concours de l'externat vient remettre en cause. L'institution du *numerus clausus* a ainsi représenté, aux yeux des dirigeants du SAEM, une tentative de restauration du régime des études médicales tel qu'il a fonctionné jusqu'au début des années 1960, caractérisé par la formation d'un nombre restreint de diplômés fortement sélectionnés.

## ■ LA DÉFENSE D'UNE SINGULARITÉ : L'ENJEU DE LA « SÉLECTION »

Du début des années 1960 à la crise de mai 1968, l'accroissement du nombre des étudiants en médecine n'est pas défini comme un problème par les pouvoirs publics et par les médecins hospitalo-universitaires. Bien au contraire, l'État cherche à former davantage de médecins, en ouvrant de nouvelles facultés dans les villes moyennes de province : trois écoles nationales de médecine sont transformées en facultés en 1965, deux en 1967 et trois au début de l'année 1968. L'accroissement et la densification de l'offre de formation ont non seulement pour effet de favoriser un accroissement du nombre d'étudiants en médecine, mais aussi d'encourager des étudiants originaires de milieux sociaux plus modestes à s'engager dans des études médicales<sup>29</sup> : en 1966-1967, les enfants d'ouvriers et d'employés représentent 12,2 % des étudiants français inscrits dans les facultés de médecine, contre 9,3 % en 1960-1961<sup>30</sup>.

29/ La généralisation de l'assurance maladie, effective depuis le décret Bacon du 12 mai 1960, a également rendu l'exercice libéral de la médecine beaucoup plus sécurisant sur le plan économique, d'autant plus que de nombreux postes de médecins salariés sont créés dans les hôpitaux dans les années 1960 et que la croissance de la consommation de soins connaît alors des niveaux records.

30/ Source : ministère de l'Éducation nationale. S'il nous avait été possible de connaître l'origine sociale des étudiants par année d'études, nous aurions pu mettre en évidence une évolution bien plus sensible, la longueur particulière des études médicales faisant que la seule prise en compte des effectifs globaux d'étudiants conduit à sous-estimer la rapidité et l'ampleur des changements. En effet, une modification rapide de l'origine sociale des étudiants en première et deuxième année est atténuée, sur le plan des effectifs globaux, par la prise en compte des étudiants inscrits dans les années supérieures.

**Il faut « éviter de former des aigris ».**

Les événements de mai 1968 conduisent les médecins les plus attachés à l'ordre institutionnel en vigueur à voir dans le trop grand nombre d'étudiants en médecine et dans l'abaissement de leur origine sociale un danger pour la restauration et la préservation de l'ordre social. Comme l'affirme la section parisienne du SAEM, il faut « éviter de former des aigris »<sup>31</sup>. Néanmoins, le « motif des intellectuels frustrés » (Chartier, 1982) n'apparaît qu'au tout début de la mobilisation du SAEM en faveur de la « sélection ». Il disparaît ensuite totalement de la bouche de ses porte-parole officiels ou officieux. L'abandon rapide de ce motif s'explique d'abord par le fait qu'il apparaît comme une justification politique, et non pas technique, à la « sélection », ce qui la rend plus fragile. Surtout, il est mobilisé au service d'arguments d'ordre général (il faut préserver l'ordre social ou plus prosaïquement éviter de « gaspiller » les deniers publics en formant des étudiants en surnombre), *non spécifiques à la médecine*. Il rend par conséquent la « sélection » plus difficile à défendre politiquement, car la logique de l'argument voudrait qu'elle soit appliquée à l'ensemble des filières universitaires, ce qui paraît alors irréalisable sur le plan politique. Or, ce qui importe aux dirigeants du SAEM, c'est d'abord et avant tout que l'accès aux études médicales soit contingenté et non pas que l'ensemble des disciplines universitaires le soient. Cela explique que les arguments auxquels ils ont recouru avec le plus de constance aient été des arguments soulignant la spécificité de leur profession et tendant à dépolitiser le problème.

## ■ UN MÉTIER D'ÉLUS

Les dirigeants du SAEM n'ont eu de cesse de le souligner : « Nous avons un devoir : permettre aux Français d'être soignés et bien soignés. Nous sommes dépositaires de cette responsabilité pour l'avenir »<sup>32</sup>. La question de la « sélection » en début d'études médicales n'est pas qu'une question d'ordre universitaire : ce sont, à court terme, la tranquillité des malades hospitalisés et la qualité des soins hospitaliers qui sont en jeu et surtout, à plus long terme, la santé de l'ensemble des Français qui pourrait être menacée. La mise en avant de chiffres frappants (il y aurait autant d'étudiants en médecine que de médecins en exercice) ou de situations aberrantes (comme le cas du CHU de Montpellier, où les étudiants seraient plus nombreux que les malades<sup>33</sup>) et le recours à des qualifications dramatisantes du

31/ *Le Figaro*, 5 novembre 1968.

32/ Cité par *Le Figaro*, 5 novembre 1968.

33/ *Paris Presse l'Intransigeant*, 11 novembre 1968 ; *L'Express*, 6-12 octobre 1969.

problème (problème « *angoissant* » ou « *urgent* », « *situation intolérable* », risque que « *le péril* » s'aggrave) viennent souligner son importance. En effet, comme les dirigeants du SAEM le soulignent à de multiples reprises, les études médicales présentent une spécificité par rapport aux autres études supérieures : elles consistent en « *un enseignement professionnel* », comprenant une part essentielle d'apprentissage pratique à l'hôpital. La médecine s'apprend, dit-on, avant tout « *au chevet du malade* ». Cela justifie que, d'un point de vue « *technique* », les effectifs d'étudiants que peuvent accueillir les facultés de médecine soient proportionnés aux capacités de formation des hôpitaux. Dans la mesure où ces capacités d'accueil seraient déjà « *saturées* », les effectifs d'étudiants en médecine doivent donc être limités :

« Le trop grand nombre des étudiants influence fâcheusement la qualité de l'enseignement. Il y a là un problème propre à la médecine, parce qu'une partie de son enseignement ne peut être qu'une expérience vécue. [Or] le nombre des étudiants est devenu disproportionné par rapport à celui des malades hospitalisés. C'est là un facteur technique qui oblige à limiter d'urgence le nombre des étudiants, sous peine de voir se dégrader sans recours la base irremplaçable de l'enseignement de la médecine pratique <sup>34</sup>. »

Cependant, quand bien même tous les étudiants inscrits dans les facultés de médecine bénéficieraient de conditions de formation satisfaisantes, rien ne garantit, aux yeux des dirigeants du SAEM, qu'ils seront de « bons » médecins s'ils n'ont pas été sévèrement sélectionnés au début de leurs études. En effet, comme ils le soulignent dans le « Livre jaune » édité par le SAEM en mai 1969, la médecine est « *un métier aux exigences exceptionnelles* » (SAEM, 1969, p. 4). Il exigerait tout d'abord des qualités intellectuelles particulières :

« On ne saurait trop insister sur le fait qu'un élément primordial de la vocation médicale doit être le désir et la capacité de l'assimilation du maximum de connaissances utiles à l'exercice de la médecine, et ceci avant toute considération sentimentale ou métaphysique <sup>35</sup>. »

L'exercice de la médecine supposerait également de grandes qualités morales, en raison « *des responsabilités exceptionnelles* » qui pèsent sur les praticiens <sup>36</sup>. Or, comme le souligne un autre membre

34/ Bernard Antoine, « Pourquoi la sélection des étudiants en médecine », *Le Figaro*, 30 juin 1971. Bernard Antoine a rejoint la section parisienne du SAEM en été 1968.

35/ Bernard Antoine, « Quantité ou qualité médicale ? », *La Nation*, 14-15 novembre 1969. Souligné dans le texte original.

36/ Gérard Milhaud (professeur de biologie et chef de service à l'hôpital Saint-Antoine, membre du noyau fondateur du SAEM), « Jusqu'où cette grève ira-t-elle ? », *La Nation*, 7-8 novembre 1969.

du SAEM, élu doyen de la faculté de Cochin en février 1969, de telles qualités intellectuelles et morales seraient peu répandues :

« Voyez-vous, je reçois beaucoup d'étudiants, je bavarde avec eux. Chaque fois, je me pose la question : est-ce que je me laisserais soigner par eux ? Une fois sur trois peut-être, je peux répondre oui. La vérité, c'est que les qualités pour faire un médecin sont rares<sup>37</sup>. »

Autrement dit, très peu de postulants à l'exercice de la médecine auraient les qualités initiales requises pour devenir de bons médecins. Le SAEM ne se contente donc pas de défendre un modèle éducatif conforme à l'idéal-type webérien de l'éducation spécialisée, selon lequel n'importe quel individu peut, « même si c'est à des degrés différents » (Weber, 2000, p. 178), être formé à l'exercice de telle ou telle tâche. Ils ne défendent pas non plus un modèle d'éducation consistant à « éveiller » et à mettre à l'épreuve des capacités considérées comme préexistantes, comme des « dons » (*ibid.*, p. 177). Dans la continuité de l'idéologie professionnelle construite par les médecins cliniciens à partir du milieu du XIX<sup>e</sup> siècle (Jamous et Peloille, 1970), les dirigeants du SAEM défendent un modèle éducatif qui consiste bien en un apprentissage spécialisé, par la prise graduelle de responsabilités hospitalières, mais en un apprentissage dont ne peut tirer pleinement profit que le petit nombre d'« élus » qui possèdent les qualités initiales requises. Cela suppose donc que les futurs médecins soient soumis à des épreuves supposées attester de leurs hautes dispositions intellectuelles et morales et les distinguer du « troupeau », du « flot » ou de la « masse » des postulants – comme les concours de l'externat et de l'internat depuis le début du XIX<sup>e</sup> siècle (Jamous, 1969).

La conception de l'enseignement médical que défendent les dirigeants du SAEM présente ainsi trois conséquences importantes du point de vue du nombre d'étudiants que doivent accueillir les facultés de médecine. Tout d'abord, ceux-ci doivent être sélectionnés par concours au début de leurs études, comme dans les écoles vétérinaires. Il est ainsi « paradoxal qu'on soit plus exigeant sur les qualités de départ du médecin des animaux que sur celles du médecin des hommes »<sup>38</sup>. Cette sélection doit ensuite être sévère, la « qualité » des futurs médecins étant inversement proportionnelle à leur « quantité ». Enfin, si ce n'est que dans les pays où les médecins ont été sélectionnés de manière rigoureuse et où ils sont donc relativement peu nombreux qu'on a des chances d'être bien soigné, il s'ensuit

**Très peu de postulants à l'exercice de la médecine auraient les qualités initiales requises pour devenir de bons médecins.**

37/ Propos cités par *L'Express*, 10-16 novembre 1968.

38/ *Le Figaro*, 5 novembre 1968. Cette comparaison revient à plusieurs reprises chez les dirigeants du SAEM. Cf. Bernard Antoine, « Pourquoi la sélection des étudiants en médecine », *Le Figaro*, 30 juin 1971, et SAEM (1969, p. 20).

qu'il n'y a pas de relation de cause à effet entre la densité médicale (soit le nombre de médecins rapporté à une population donnée) d'un pays et la santé de ses habitants. Bernard Antoine écrit ainsi que « *la qualité des médecins est un facteur de santé publique beaucoup plus important que leur nombre* »<sup>39</sup>. Néanmoins, si ces considérations justifient aux yeux des dirigeants le principe d'un concours en début d'études, et même d'un concours très sélectif, elles ne permettent pas de dire à quel niveau précis il faut placer la barre. En outre, les médecins sont supposés être formés en vue de satisfaire les « besoins » de la population. Le problème est donc de parvenir à concilier ces deux exigences. Demander à former moins de médecins que nécessaire, ce serait précisément donner prise aux accusations de « corporatisme » ou de « malthusianisme ». En vue de les écarter, les dirigeants du SAEM ont recouru à une rhétorique d'allure scientifique et progressiste.

## ■ UNE RHÉTORIQUE DE LA RAISON ET DU PROGRÈS

Suivant une rhétorique commune à tous les tenants de l'ordre ou de l'orthodoxie dans de nombreux champs d'activité sociale, les dirigeants du SAEM n'ont de cesse de prôner les vertus de la modération et du pragmatisme : contrairement au S.N.E.Sup ou aux organisations étudiantes d'extrême gauche, qui auraient une approche « *politisée* » des problèmes, il faut se méfier des « *utopies* » et examiner les problèmes « *sans passion* », « *dans l'ordre* », en partant d'abord et avant tout « *des données du réel* ». De plus, les dirigeants du SAEM s'efforcent de donner le bon exemple en recourant à des formes d'argumentation supposées apporter un point de vue objectif, neutre et dépassionné sur le problème. C'est notamment la fonction du recours aux statistiques, aux études prospectives et aux comparaisons internationales. Ces données font d'autant plus autorité qu'elles sont produites par des organismes internationaux non parties prenantes à la controverse, comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Résumant l'exposé des porte-parole du SAEM prononcé à l'occasion d'une conférence de presse, un journaliste de *Combat* explique ainsi :

« D'après les calculs du SAEM si l'on se base sur le taux de succès à Paris en 1968, plus de 15000 étudiants [en médecine] sortiront diplômés en 1975 et 20000 en 1977 contre 2970 en 1969. Or, selon les chiffres de l'OMS les besoins prospectifs jusqu'en 1990 devraient être de 4000 médecins nouveaux par an<sup>40</sup>. »

39/ Bernard Antoine, « Quantité ou qualité médicale ? », *La Nation*, 14-15 novembre 1969.

40/ *Combat*, 11 juillet 1969.

De même, voulant illustrer l'idée selon laquelle la santé de la population d'un pays ne dépend pas nécessairement de sa densité médicale, Bernard Antoine explique en juin 1971 :

« En cherchant des exemples dans d'autres pays, on constate que la densité médicale y est très diversifiée : celle de la Finlande, par exemple, atteint à peine le tiers de celle de l'URSS ; qui prétendrait, pourtant, que les Finlandais soient moins bien soignés que les Russes, alors que leur taux de mortalité infantile est un des plus bas du monde<sup>41</sup> ? »

S'appuyant sur les normes produites par l'OMS et mettant en avant des pays réputés pour le bon état de santé de leur population malgré (ou selon eux, en partie grâce à) une faible densité médicale, les dirigeants du SAEM rejettent donc toute accusation de « malthusianisme », le nombre de médecins qu'ils estiment nécessaire de former (environ 4000 par an, alors que 15000 étudiants sont inscrits en deuxième année de médecine en 1968-1969) restant supérieur aux nombre de docteurs sortant annuellement des facultés de médecine à la fin des années 1960 : « *Notre but est la meilleure formation possible du nombre optimum de médecins, ce nombre étant évalué sans malthusianisme, dans la perspective d'une croissance démographique et économique en expansion continue* » (SAEM, 1969, p. 17). Affirmant leur volonté d'inscrire leurs revendications dans « l'esprit » de l'importante réforme hospitalière et universitaire de 1958 (SAEM, 1969, p. 43), ils vont même jusqu'à prendre leur parti de la réforme des études médicales de 1968 et de la suppression du concours de l'externat, qui devient leur meilleur argument en faveur de la « sélection » :

« *SI RIEN N'EST DÉCIDÉ, L'ENSEIGNEMENT SERA IMPOSSIBLE ET LES FONCTIONS HOSPITALIÈRES POUR TOUS DEVIENDRONT DES FONCTIONS HOSPITALIÈRES POUR PERSONNE.* Les responsables de l'Éducation nationale et des Affaires sociales veulent-ils que Réforme devienne synonyme de Régression ? Nous attendons la réponse. » (SAEM, 1969, p. 21. Souligné et en majuscules dans le texte original.)

L'invocation de deux réformes récentes, dont l'une a repris une revendication essentielle des étudiants de médecine mobilisés en Mai 68, autorise ainsi les dirigeants du SAEM à se présenter comme des partisans du « progrès » et non pas de la « réaction », suivant une stratégie rhétorique déjà identifiée par Hirschman (1991, p. 140-142). En réalité, il s'agit d'instaurer en début d'études médicales un concours qui présente des avantages similaires (et même, sur certains points, supérieurs) à ceux de l'ex-concours de l'externat. Certes, il ne permettrait plus de discriminer les étudiants entre eux, puisque tous le passeront. Néanmoins, cet inconvénient a été

41/ Bernard Antoine, « Pourquoi la sélection des étudiants en médecine », *Le Figaro*, 30 juin 1971.

**Ce n'est pas le moindre des paradoxes que les événements de Mai 68 et les réformes qu'ils ont suscitées aient pu favoriser trois années plus tard l'adoption d'une mesure que le corps médical avait échoué à faire adopter jusque-là.**

tempéré par la suite par un phénomène bien connu de « *translation de la structure* » (Bourdieu, 1979, p. 176-185), l'internat ayant fini par remplir les fonctions autrefois dévolues à l'externat, et le clinicat celles qui l'étaient à l'internat. Surtout, l'institution d'un concours en début d'études doit désormais permettre de limiter le nombre *total* d'étudiants préparant le doctorat de médecine, ce que ne permettait pas le concours de l'externat. Or, un tel *numerus clausus* avait été réclamé par certains des porte-parole les plus importants de la profession médicale dans les années 1930 et dans l'après-guerre, comme la Confédération des syndicats médicaux français et l'Ordre des médecins, mais en vain, en raison de l'hostilité du ministère de l'Éducation nationale à une telle mesure (Déplaude, 2007, p. 42). Ce n'est pas le moindre des paradoxes que les événements de Mai 68 et les réformes qu'ils ont suscitées aient pu favoriser trois années plus tard l'adoption d'une mesure que le corps médical avait échoué à faire adopter jusque-là.

Prendre position publiquement en faveur de la « sélection » peu après les événements de mai 1968, c'était prendre le risque d'être classé pratiquement à coup sûr du côté de l'ordre et, pire, de la « réaction », du « corporatisme » et du « malthusianisme ». C'était aussi prendre le risque d'être considéré, du point de vue des autorités publiques, comme un fauteur de troubles : ne valait-il pas mieux, au moins à court terme, éviter de relancer la discussion voire « l'agitation » sur des sujets aussi « sensibles » sur le plan politique ? Tout l'effort des dirigeants du SAEM a donc tendu à singulariser leur cause et à la dépolitiser, de manière à ce que l'institution d'un concours en début d'études médicales apparaisse comme justifiée principalement pour des raisons techniques, spécifiques à la médecine.

La rhétorique déployée par les dirigeants du SAEM en faveur de la « sélection » n'a certainement pas convaincu leurs opposants ni même une bonne partie des journalistes de la presse nationale et parisienne, pour qui le caractère « réactionnaire » de ce syndicat ne faisait aucun doute. Cette rhétorique est en revanche exemplaire de la manière dont les porte-parole d'un groupe professionnel (ou plutôt d'une de ses fractions) s'efforcent de dépolitiser un problème, c'est-à-dire de le placer hors de tout débat politique, non seulement en recourant aux motifs de la raison et du progrès, mais aussi et surtout en invoquant ce qui constitue pour eux la singularité et l'importance de leur métier, qui doivent constituer l'étalon de toute décision publique à son sujet. De ce point de vue, la « *rhétorique professionnelle* » vise bien à justifier le transfert d'« *un ordre de ressources rares – les compétences construites et monopolisées par la profession – en un autre ordre de ressources, matérielles et symboliques* » (Paradeise, 1985,



p. 18), ou, pour le dire autrement, à justifier le caractère « fermé » du groupe (Paradeise, 1988). Mais son rôle consiste également à fournir un cadre publiquement acceptable à une mobilisation ou à une contre-mobilisation : elle est ce qui permet à un groupe de se mobiliser efficacement (même si ce n'est que temporairement) autour de principes professionnels présentés comme fondamentaux et même comme sacrés. La prétention de ces principes à la légitimité repose à la fois sur la mobilisation de schèmes très généraux (comme l'opposition quantité/qualité) et sur l'affirmation de la dimension civique de la profession exercée (satisfaire les « besoins de la nation » en matière de santé). En ce sens, l'existence d'une rhétorique professionnelle construite autour de motifs bien constitués fournit un cadre propre à favoriser les engagements des membres des groupes professionnels les plus prestigieux dans l'espace public dans des circonstances où leurs intérêts leur paraissent menacés, ne serait-ce qu'en raison de l'assurance qu'elle peut leur conférer. L'efficacité proprement politique de cette rhétorique réside donc moins dans sa capacité à convaincre des agents extérieurs au groupe que dans le fait qu'elle fournit à ses membres des raisons d'agir publiquement défendables et hautement valorisées à l'intérieur du groupe.

Il reste que les contre-mouvements ont parfois la vie courte (même si leurs « victoires » peuvent avoir des conséquences durables). Malgré des succès électoraux importants au Conseil consultatif des universités dans les années 1970, le SAEM disparaît peu à peu de la vie publique. Les journaux ne font pratiquement plus mention de ses prises de position. Certains de ses fondateurs ou de ses premiers dirigeants s'en désinvestissent dès la première moitié des années 1970 pour occuper des positions de pouvoir à l'interface du champ médical et du champ administratif. Après la victoire de la gauche à l'élection présidentielle, le SAEM, qui perd les relais dont il disposait encore à l'intérieur des cabinets ministériels, n'est plus que l'ombre de lui-même. Le déclin du SAEM comme force organisée a pour corollaire celui de l'affaiblissement des luttes collectives et des affrontements politiques à l'intérieur des facultés de médecine, comme dans les autres filières universitaires, marquées par un reflux durable des mouvements « gauchistes » à partir de 1972 (Mauger, 1994). Les mouvements et contre-mouvements constituent des phénomènes fortement interdépendants : ils se renforcent mutuellement ou ils s'affaiblissent ensemble. Le « péril » jugulé et l'ordre rétabli, le SAEM perd une grande partie de sa raison d'être.

Marc-Olivier Déplaude  
INRA-RITME  
65, boulevard de Brandebourg  
94200 Ivry-sur-Seine  
deplaude@ivry.inra.fr

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AUBERT J.-P., 1983 *Contribution à l'étude du mouvement de mai 68 dans les facultés de médecine parisiennes*. Thèse pour le doctorat en médecine : Université Paris V, 1983.
- BENFORD R., HUNT S., 2001 *Cadrages en conflit : mouvements sociaux et problèmes sociaux*. In D. Cefaï et D. Trom (dir.). *Les formes de l'action collective. Mobilisations dans des arènes publiques*. Paris : Éditions de l'EHESS, p. 163-194.
- BOURDIEU P., 1979 *La distinction. Critique sociale du jugement*, Paris : Minuit.
- CHAMPAGNE P., 1999 *Les transformations du journalisme scientifique et médical*. In M. Mathien (dir.). *Médias santé politique*. Paris : L'Harmattan, p. 51-62.
- CHARTIER R., 1982 *Espace social et imaginaire social : les intellectuels frustrés au XVII<sup>e</sup> siècle*. *Annales. Histoire, sciences sociales*, vol. 37, n° 2, p. 389-400.
- COLLOVALD A., GAÏTI B., 2006 *Questions sur la radicalisation politique*. In : A. Collovald et B. Gaïti (dir.). *La démocratie aux extrêmes. Sur la radicalisation politique*. Paris : La Dispute, p. 19-46.
- DEBRAY-RITZEN P., 1980 *L'usure de l'âme. Mémoires*, Paris : Albin Michel.
- DÉPLAUDE M.-O., 2007 *L'emprise des quotas. Les médecins, l'État et la régulation démographique du corps médical (années 1960-années 2000)*. Paris : thèse pour le doctorat en science politique, Université Paris I.
- DOBRY M., 2002 *Valeurs, croyances et transactions collusives. Notes pour une réorientation de l'analyse de la légitimation des systèmes démocratiques*. In : J. Santiso (dir.). *À la recherche de la démocratie. Mélanges offerts à Guy Hermet*. Paris : Khartala, p. 103-120.
- GARRAUD P., 1990 *Politiques nationales : élaboration de l'agenda*. *L'Année sociologique*, n° 40, p. 17-41.
- GODEAU P., 2000 *Les héritiers d'Hippocrate. Mémoires d'un médecin du siècle*. Paris : Flammarion.
- HIRSCHMAN A.O., 1991 *Deux siècles de rhétorique réactionnaire*. Paris : Fayard.
- JAMOUS H., 1969 *Sociologie de la décision. La réforme des études médicales et des structures hospitalières*. Paris : Éditions du CNRS.
- JAMOUS H., PELOILLE B., 1970 *Professions or Self-Perpetuating Systems ? Changes in the French University-Hospital System*. In : J. A. Jackson, *Professions and Professionalization*. Cambridge : Cambridge University Press, p. 109-152.
- KACIAF N., 2004 *Mettre en scène les coulisses. Le « secret » comme ressource et comme rhétorique journalistique*. In : T. Wuilleme (dir.), *Autour des secrets*. Paris : L'Harmattan, p. 203-220.
- LAUGIER A., GOUT M., 1962 *L'externat et l'internat en France (1950-1960)*. *Cahiers de sociologie et de démographie médicale*, vol. 2, n° 4, p. 21-31.
- LECHAT P., 1995 *Éloge de Jérôme Lejeune (1926-1994)*, *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, vol. 179, n° 7, p. 1369-1377.

- LO C.Y.H., 1982  
Countermovements and Conservative Movements in the Contemporary U.S. *Annual Review of Sociology*, vol. 8, p. 107-134.
- MAUGER G., 1994  
Gauchisme, contre-culture et néo-libéralisme. Pour une histoire de la « Génération de mai 1968 ». In : CURAPP et CRISPA, *L'identité politique*. Paris : PUF, p. 206-226.
- MEYER D.S., STAGGENBORG S., 1996  
Movements, Countermovements, and the Structure of Political Opportunity. *American Journal of Sociology*, vol. 101, n° 6, p. 1628-1660.
- MOTTL T.L., 1980.  
The Analysis of Countermovements. *Social Problems*, vol. 27, n° 5, p. 620-635.
- PARADEISE C., 1988  
Les professions comme marchés du travail fermés. *Sociologie et Sociétés*, vol. 20, n° 2, p. 9-21.
- PARADEISE C., 1985  
Rhétorique professionnelle et expertise. *Sociologie du travail*, vol. 37, n° 1, p. 7-31.  
SAEM. 1969. *Médecine Enseignement Recherche. Positions et propositions*. Paris : SAEM.
- WEBER M., 2000  
*Confucianisme et taoïsme*. Paris : Gallimard.
- ZALD M.N., USEEM B., 1994 [1987]  
Movement and Countermovement Interaction : Mobilization, Tactics, and State Involvement. In M. N. Zald et J. D. McCarthy (eds), *Social Movements in an Organizational Society. Collected Essays*. New Brunswick/London : Transaction Publishers, p. 247-272.