



HAL
open science

Boys In White. L'assimilation des valeurs médicales par les étudiants de médecine

Ruggero Iori, Florian Tixier

► **To cite this version:**

Ruggero Iori, Florian Tixier. Boys In White. L'assimilation des valeurs médicales par les étudiants de médecine. *Revue française de pédagogie*, 2021, 209, pp.103-105. <10.4000/rfp.9806>. <hal-03175450>

HAL Id: hal-03175450

<https://hal.science/hal-03175450v1>

Submitted on 18 Nov 2022

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.



HAL Authorization

Boys in White. L'assimilation des valeurs médicales par les étudiants de médecine¹.

Ruggero Iori (CEET/CNAM et Printemps/UVSQ), iori.ruggero@gmail.com

Florian Tixier (ReSIC/ULB), tixier.florian@gmail.com

La recherche sur la formation des étudiants en médecine, dont *Boys in White* (Becker, Geer, Hughes *et al.*, 1961) est le résultat, a été initiée à partir du milieu des années 1950 à l'université du Kansas. Elle s'inscrit dans la continuité des réflexions d'Everett C. Hughes sur les infirmières et, plus généralement, sur les professions « modestes » et développe notamment l'étude de la socialisation médicale explicitée dans l'article *The Making of a Physician* (Hughes, 1997). Cette étude est une illustration systématique d'un véritable programme de recherche mentionné dans plusieurs textes de l'Ecole de Chicago (Chapoulie, 1984) qui sera poursuivi tout au long des années 1960 : des enquêtes collectives basées sur l'observation participante et ayant comme but la compréhension des processus de socialisation entre la formation et l'emploi. L'intérêt pour ces thématiques va être confirmé dans la décennie suivante avec une série d'enquêtes portant sur la vie étudiante lors du premier cycle universitaire (Becker, Hughes & Geer, 1968), sur des contextes éducatifs moins légitimes concernant davantage les classes moyennes et populaires (entre autres : coiffeurs, école de commerce, infirmières ; Geer, 1972), et notamment à l'origine d'une conceptualisation d'une dynamique plus générale des professions (Bucher & Strauss, 1961). Ces études étaient menées par des équipes hétérogènes (titulaires et non titulaires) non sans le maintien d'une certaine verticalité dans la division du travail².

Cette recherche met en avant un positionnement empirique enraciné dans l'enquête de terrain, en nette opposition avec les approches épistémologiques et méthodologiques de Parsons et Lazarsfeld alors dominantes aux États-Unis, et dans l'héritage de l'approche portée par Park (Chapoulie, 2018). Les auteurs soulignent que leurs observations se caractérisent par une participation ethnographique continue et totale, tout au long des différentes activités étudiantes du jour et de la nuit. En s'intéressant à la formation médicale avec une approche différente de celle développée par l'équipe réunie autour de Merton (Merton, Reader & Kendall, 1957)³, ils cherchent à comprendre ce que l'institution fait aux étudiants, mais également ce que les étudiants font de l'institution universitaire. Il s'agit moins pour eux de s'intéresser à la dimension normative du « rôle » médical que, dans une approche diachronique, de voir comment l'apprentissage est façonné aussi par les « ratés », les déceptions, les résistances, au sein d'un processus qui consacre au fur et à mesure le devenir étudiant en médecine.

¹ Ce texte est une première présentation d'une œuvre clé, encore inédite en français, de la sociologie interactionniste et fait partie des ouvrages principaux en sociologie des professions et de la santé. Nous tenons à remercier vivement Howard Becker pour ses conseils et son implication dans ce projet de traduction.

² Le projet a été mené sur le terrain par Geer et Becker, sous la supervision de Hughes et complété par les observations ponctuelles menées par Strauss et d'autres assistants (dont Rue Bucher), ainsi que le souligne Hughes dans ses écrits (Hughes, 1997) et comme nous l'a confirmé Howard Becker.

³ Dans son "128" sur la socialisation, Muriel Darmon revient de manière détaillée sur les analogies et les différences entre ces deux ouvrages et ces deux équipes (Darmon, 2014, p. 73-88)

Les observations mobilisées dans ce texte ont été réalisées au sein de plusieurs spécialités de l'hôpital de l'Université du Kansas (médecine générale, chirurgie et neurochirurgie, obstétrique, orthopédie, pédiatrie, urologie). L'intérêt de choisir cette université était motivé par la revendication d'une démarche sociologique qui ne s'intéresse pas uniquement aux « meilleures facs », légitimes et réputées (Becker, 2002, p. 157). Le corps étudiant de cette institution est globalement homogène, composé de jeunes hommes blancs entre 23 et 25 ans, majoritairement protestants, souvent déjà mariés, issus de familles de classe moyenne (*middle class homes*, p. 61) de petites et moyennes villes du Kansas ou du Missouri. Les femmes sont rares, tout comme les étudiants non-blancs. Ces observations furent complétées par un travail d'entretien, réparti entre discussions informelles (individuelles ou en groupe) et entretiens semi-directifs, à la fois avec les étudiants et le personnel enseignant.

Ce texte s'inscrit dans la deuxième partie de l'ouvrage dédiée à l'apprentissage médical pratique. Les auteurs y développent le concept de « perspective », déjà utilisé dans la sociologie meadienne (dont les auteurs puisent une partie de leur lexique : processus, interactions, temporalité... ; Mead, 2006) et par Berger et Luckmann (Dubar & Nicourd, 2017, p. 48). Ces perspectives sont définies comme un « ensemble coordonné d'idées et d'actions qu'un individu adopte pour faire face à une situation problématique » (Becker, Geer, Hughes *et al.*, 1961, p. 34). Elles peuvent être utilisées ponctuellement ou sur le long-terme et comportent plusieurs éléments : « une définition de la situation dans laquelle les acteurs sont impliqués, un énoncé des objectifs qu'ils cherchent à atteindre, un ensemble d'idées définissant les types d'activités efficaces et appropriées, et un ensemble d'activités ou de pratiques congruentes avec celles-ci » (1961, p. 436). Ainsi, ce sont moins des « idées » ou des « points de vue » que des réelles représentations et pratiques « formées et apprises par les individus en réponse à un ensemble spécifique de pressions institutionnelles » (Darmon, 2014, p. 82).

Les perspectives de la responsabilité et de l'expérience

À un type de perspectives « initiales » que l'on peut qualifier de scolaires et développées lors des premières années à la faculté, les étudiants ajoutent un second type, cette fois plus professionnel, en participant directement au traitement et au soin des patients : la responsabilité et l'expérience. Lors de ces années d'apprentissage (*clinical years*) ils sont confrontés aux prémisses de l'*ethos* médical : la culture professionnelle est alors véhiculée dans les discussions informelles, lorsque les étudiants se retrouvent face à des cas concrets, mais aussi dans l'organisation même de l'institution hospitalière. À l'inverse des premières années de faculté où les étudiants sont poussés à développer une certaine autonomie, ils sont placés ici dans une position subalterne, dépendants de la structure fortement hiérarchisée de l'hôpital. De plus, ils entrent dans une nouvelle organisation du temps et des efforts : contrairement au temps universitaire organisé dans une progression ordonnée des tâches, l'évaluation et l'apprentissage dans les années cliniques est différent. Ils y apprennent à intérioriser leur place, tout en intégrant des dispositions professionnelles (changer leur regard sur la douleur) propres à l'*ethos* médical. Au quotidien, les étudiants développent dans leurs pratiques une forme de résistance sous la forme des perspectives d'expérience et responsabilité. La première, qualifiée d'« expérience clinique », se concrétise dans le « savoir pratique » acquis sur le tas par l'étudiant, lui permettant de légitimer ses choix lors de situations concrètes et s'opposant aux connaissances théoriques - c'est « la connaissance de l'aspect visuel, des sons et des odeurs

d'une maladie » (Becker, 2002, p. 246). La seconde renvoie à l'exercice de la « responsabilité médicale », c'est-à-dire aux questions liées à la guérison et à la survie des patients, déterminante dans la suite de l'ouvrage pour comprendre le choix des spécialités médicales.

Si ces deux perspectives leur permettent de développer des façons d'agir, de passer « de l'autre côté du miroir », pour reprendre la formule de Hughes, et de se distancier progressivement du regard du profane, elles n'effacent pas pour autant leur rôle d'étudiant. Les *clinical years* constituent ainsi un apprentissage progressif des dispositions professionnelles du médecin en tension avec la *culture étudiante* qu'ils se forgent en même temps. Les notions d'expérience et de responsabilité n'ont pas la même signification pour les médecins et les étudiants : ces derniers vont en effet les détourner, les redéfinir et les adapter à leur condition étudiante. De fait, les étudiants ne restent pas toujours à leur place et essaient de prendre des libertés : ils cherchent à obtenir toujours plus d'exemples pratiques, d'informations ou de « pépites » (*pearls*), afin de maximiser tout ce qu'ils peuvent apprendre d'utile pour leur réussite et leur future pratique professionnelle.

Pour les auteurs le passage par l'école de médecine ne se réduit pas à l'intériorisation du rôle de médecin. Les étudiants ne deviennent pas ce qui est inscrit dans les *curricula* des études de médecine, mais ils participent à leur propre modelage par l'institution, en acceptant progressivement d'être construits par elle. Il serait donc erroné de considérer l'analyse des auteurs sans prendre en compte le poids de l'institution. Si l'hôpital universitaire ne peut pas être considéré comme une institution de reproduction et de domination au sens bourdieusien, il se rapproche néanmoins de l'institution « enveloppante » qui entoure et individualise ses membres, typique des analyses goffmaniennes et foucaaldiennes (Darmon, 2013). Finalement, les perspectives permettent une assimilation et une intériorisation de pratiques et de représentations, tout comme d'actions vouées à résoudre certaines situations concrètes, ce qui les apparente moins à de simples stratégies qu'à des réels produits d'un processus de socialisation institutionnelle en train de se faire (Darmon, 2014, p. 86-87).

Dès lors, outre ses apports plus classiques à la sociologie du travail et des professions et de la santé, cette recherche marque, par son intérêt aux spécialités et aux filières internes à l'institution universitaire (ce qui est encore rarement fait aujourd'hui), une contribution fondamentale à la sociologie du curriculum et aux études sur la socialisation. Par la mise en avant du travail collectif et du terrain et cette façon très transparente de montrer la recherche en train de se faire, par ses allers-retours entre observations et montée en généralité, cette étude constitue, enfin, et encore soixante ans après, un exemple novateur d'une certaine manière de construire, de décrire et d'écrire les sciences sociales.

Bibliographie

BECKER H. S., HUGHES E. C., GEER B. P. & STRAUSS A. L. (1961/1992). *Boys in White. Student Culture in Medical School*. New Brunswick & London: Transaction Publisher & University of Chicago Press.

BECKER H. S., HUGHES E. C. & GEER B. P. (1968/1995). *Making the Grade: The Academic Side of College Life*. London & New York: Routledge.

- BECKER H. S. (2002). *Les ficelles du métier*. Paris : La Découverte.
- BUCHER R. & STRAUSS A. (1961). « Profession in Process ». *American Journal of Sociology*, vol. 66, n°4, p. 325-334.
- CHAPOULIE J-M. (1984). « E.C. Hughes et le développement du travail de terrain en sociologie ». *Revue française de Sociologie*, XXV, n°4, p. 582-608.
- CHAPOULIE J-M. (2018). *La tradition sociologique de Chicago*. Paris : Seuil.
- DARMON M. (2013). *Classes préparatoires*. Paris: La Découverte.
- DARMON M. (2014). *La socialisation*. Paris: Armand Colin.
- DUBAR C. et NICOURD S. (2017). *Les biographies en sociologie*. Paris : La Découverte.
- GEER B. (dir.) (1972). *Learning to work*, Beverly Hills – London: Sage.
- HUGHES E.C. (1997). *Le regard sociologique*. Paris : EHESS.
- MEAD G. H. (1934/2006). *L'esprit, le soi et la société*. Paris : PUF.
- MERTON R. K., READER G.G., KENDALL P.L. (dir.) (1957). *The Student Physician. Introductory Studies in the Sociology of Medical Education*. Cambridge: Harvard University Press.