

Quoi de neuf (avec le) Doc?

En juin 2016, Patricia Perrenoud terminait un doctorat en sciences sociales à l'université de Lausanne sous la direction du Pr Ilario Rossi. Elle porte ici un double regard, en partie sur le processus même de thèse, en partie sur son contenu, à savoir la manière dont se construisent les savoirs professionnels des sages-femmes. La rédaction lui adresse ses félicitations pour cette nouvelle promotion.

.....
Patricia Perrenoud

Que dire de cette longue aventure doctorale? Ce parcours reste peu emprunté par les sages-femmes, et pour cause. Nous avons de nombreuses possibilités pour compléter notre formation, le doctorat n'est qu'une d'entre elles. Qu'amène-t-il d'intéressant et à quel prix? Que fait-t-on durant un doctorat et avec quels résultats?*

Comment tout cela a-t-il commencé?

Pourquoi entreprendre des études postgrades? Devenue anthropologue, je dirais évidemment pour des raisons tant sociales que personnelles. Sociales, car c'est en écoutant une sage-femme admirée parler de ses études, que l'idée m'a effleurée. Sociales aussi, car le développement des Hautes écoles spécialisées a contribué à un climat favorable à la poursuite d'études. Effectuer un *Certificate of advanced studies* (CAS), un master, ou plus si affinité, participe progressivement de notre culture professionnelle, même si, entre salaires modestes et vies remplies, c'est un défi.

Ceci dit, il faut des motivations personnelles. Renoncer à une partie de son revenu et de ses loisirs demande une contrepartie attrayante. Pourquoi entreprendre cette folie qu'est une thèse? Pour moi, il s'est d'abord agi d'une frustration: je manquais de ressources pour réfléchir. C'était il y a 20 ans, avant Internet et les réseaux sociaux, et les formations initiales offraient moins de ressources en littérature professionnelle.

Lire durant le master et échanger avec mes amies sages-femmes m'ont permis d'identifier un sujet qui me turlupinait, puis d'envisager un doctorat. Ce sujet qui intrigue, il peut être approfondi en formation continue ou en master. Une thèse doctorale permet cependant de lui consacrer plus de temps, souvent seule, mais aussi par des échanges avec votre directeur (soutenant et patient), avec des intervenant-e-s de l'école doctorale et avec les ami-e-s doctorant-e-s.

Dans les meilleurs moments (il y en a de moins bons), la thèse est enthousiasmante, pleine de libertés, à vous perdre dans les méandres de vos lectures et de vos réflexions.

Concrètement, j'ai interrogé comment se construisent des savoirs autour de notre profession, ceci à partir d'un cadre théorique proposé par des anthropologues spécialistes des habiletés (Marchand, 2010) et d'une enquête de terrain. Dans la première partie de la thèse, je questionne le mouvement social qu'est l'*Evidence-Based Medicine* (EBM) à partir d'une revue de littérature et d'analyses documentaires. L'utilisation de recherches, telle que propose l'EBM pour orienter le suivi de la naissance, est évidemment essentielle. Ce mouvement pose néanmoins des problèmes, dont une difficulté à traduire les recherches en pratique et une considération incomplète des dimensions expérientielles du savoir (Broom, 2012; Perrenoud, 2014).

Par conséquent, le cœur de mon travail a consisté à explorer la construction de savoirs à partir de l'expérience de sages-femmes indépendantes (à l'Arcade sages-femmes qui souhaite être nommée et avec d'autres praticiennes). Ces sages-femmes, ainsi que les parents, m'ont permis de réaliser des observations de consultations postnatales à domicile, ainsi que des entretiens enregistrés retranscrits et d'autres, ethnographiques, spontanés et proches des

.....
Auteure



Patricia Perrenoud, sage-femme, docteure en sciences sociales, professeure HES associée à la Haute école de santé Vaud.

Patricia.Perrenoud@hesav.ch

* Cet article propose un début de réponse à ces questions, depuis mon expérience. Pour une question de place, je ne cite pas d'extraits de terrain pour soutenir mes affirmations. Ceux-ci peuvent être consultés sur: <https://serval.unil.ch> > recherche avancée. La thèse s'intitule: «Construire des savoirs issus de l'expérience à l'ère de l'Evidence-Based Medicine: une enquête anthropologique auprès de sages-femmes indépendantes».

préoccupations immédiates des sages-femmes. Le projet a été validé par une commission éthique et un consentement a été demandé aux sages-femmes et aux parents.

Diversité des savoirs issus de l'expérience

C'est bien là la période passionnante, des centaines d'heures à observer et écouter des collègues. Si nous pouvons nous voir travailler en équipe, c'est rarement avec autant de disponibilité. Je me sentais en mal de ressources à un moment de ma carrière? Et bien cette phase de la thèse a été un formidable remède! Je me suis même souvent demandée, pourquoi c'était moi qui entreprenais une thèse, et non la sage-femme réfléchie que j'interviewais. Certaines interprétations sont ainsi co-construites avec les praticiennes, ce qui est fréquent en anthropologie. J'avais beaucoup à apprendre de mes collègues, sages-femmes et anthropologues, ainsi que des parents. Une thèse, c'est un chemin intérieur et social, une transformation au contact des autres et du monde.

Et les savoirs expérientiels? Dans mon enquête, j'appelle «savoirs» les processus et contenus permettant de saisir la naissance, son vécu, et le rôle professionnel, ainsi que les attitudes et les actions se répétant au fil des observations, marquant des normes de comportement. «Savoir» en ce sens ne signifie pas «être juste», mais souligne l'utilisation d'une ressource, appelant d'ailleurs à être interrogée.

Entre autres «savoirs», les praticiennes utilisent des données issues de la recherche, à partir d'ouvrages, de protocoles issus des maternités ou d'articles scientifiques. Elles recourent aussi, de manière plus ou moins délibérée, à d'autres ressources. Je ne parle pas ici de thérapies alternatives appréciées, par exemple l'haptonomie ou le yoga, mais de ce qui remplit l'espace de la consultation et informe en continu les sages-femmes.

Ces sources sont par exemple culturelles, lorsqu'elles impliquent une réflexion autour de la notion de risque, omniprésente dans le champ de la naissance. La promotion de l'autonomie des femmes, présente dans les discours, est également culturelle: pour les chercheurs en socio-anthropologie, c'est un produit controversé des sociétés néolibérales.

Le contexte de l'activité, une autre source de «savoirs», participe de la compréhension du vécu postnatal, par l'accès multisensoriel aux conditions de vie des familles que procure l'activité à domicile. Les praticiennes en contact avec les populations vulnérabilisées tempèrent leur vision de l'autonomie, par leur expérience de la dureté du monde, présente dans les villes suisses également. Ces situations demandent une adaptation aux sages-femmes, qui offrent du soutien en fonction des besoins des familles, des réponses variables du réseau socio-sanitaire et, de leurs propres ressources.

D'autres savoirs sont construits en communauté de pratique, par le *vivre et travailler ensemble*. Selon mes interlocutrices, devenir indépendante permet de retrouver du sens à l'accompagnement des familles en échappant à la dure logique de gestion de l'hôpital. Pour ces sages-femmes, le temps pris pour effectuer les consultations, répond ainsi à une logique des besoins plutôt que des moyens. D'autres savoirs partagés sont agis à l'identique

plutôt que revendiqués. Ils concernent par exemple la relation tendre entretenue avec les familles, accompagnée d'une valorisation explicite des parents et de leur lien au nouveau-né. Si cet accueil se retrouve évidemment en maternité et chez d'autres professionnels, ce n'est pas avec la même intensité et constance.

La communauté de pratique est aussi le lieu de négociations entre les sages-femmes qui ont pour objectif d'homogénéiser les représentations et les pratiques. Les dissensions, existant dans toute équipe, font évoluer le rôle professionnel en relation aux circonstances locales de l'activité. Il va sans dire que l'homogénéité n'est jamais atteinte et que la diversité des représentations et des pratiques, critiquée par les praticiennes et qui peut être problématique pour les parents, est parfois un reflet des besoins variés de ces parents.

Le hasard et la spontanéité aussi au rendez-vous

L'enquête de terrain a permis de définir d'autres processus et contenus participant explicitement ou tacitement à la compréhension des familles et à la construction d'une réponse professionnelle. Ces résultats soulignent que les savoirs ne s'acquièrent pas tous par des démarches volontaires et qu'une part de hasard, mais aussi de spontanéité, s'invite dans notre développement par l'expérience. Celle-ci est à la fois irremplaçable, donnant des informations qui ne peuvent se recueillir par d'autres moyens que le terrain et les sens et, incertaine, car soumise à une part irréductible de subjectivité. En d'autres termes, le besoin d'humilité et de réflexivité, entre pairs, avec d'autres professionnels ou avec des socio-anthropologues, ressort de cette enquête.

A l'issue de cette aventure, je suis fatiguée, mais délivrée des périodes de grand doute et remplie de reconnaissance envers les sages-femmes et les parents qui m'ont accueillie. La diversité de notre profession m'apparaît mieux dans sa nécessité, en tant que réponse à un contexte. J'ai hâte de repartir à l'écoute de mes pairs et de parents pour continuer mes investigations.

..... Références

Broom, A. et Adams, J. (2012) Evidence based healthcare in context: Critical social sciences perspectives.
Marchand, T. (2010) Making Knowledge: Explorations of the indissoluble relation between mind, body and environment. «Journal of the Royal Anthropological Institute», édition spéciale de mai, 1-20.
Perrenoud, P. (2014) Naissance et évolution des pratiques: entre EBM, expérience et intuition. In: Maffi, I. et al., Accompanyer les grossesses et la naissance. Savoirs et pratiques en Suisse romande. BSN Press, 133-154.