

DES FEMMES AU TRAVAIL POUR DES FEMMES EN TRAVAIL : UNE ENQUÊTE DE PSYCHODYNAMIQUE DU TRAVAIL AVEC DES SAGES-FEMMES

Louise Saint-Arnaud *et al.*

Martin Média | Travailler

2011/1 - n° 25
pages 61 à 72

ISSN 1620-5340

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-travailler-2011-1-page-61.htm>

Pour citer cet article :

Saint-Arnaud Louise *et al.*, « Des femmes au travail pour des femmes en travail : une enquête de psychodynamique du travail avec des sages-femmes » ,
Travailler, 2011/1 n° 25, p. 61-72. DOI : 10.3917/trav.025.0061

Distribution électronique Cairn.info pour Martin Média.

© Martin Média. 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.

Des femmes au travail pour des femmes en travail : une enquête de psychodynamique du travail avec des sages-femmes

Louise SAINT-ARNAUD
Marie PAPINEAU
Anne MARCHÉ-PAILLÉ

Résumé : Une enquête en psychodynamique du travail a été menée auprès d'un collectif de sages-femmes dans un centre de maternité au Québec. Le métier de sages-femmes est passé de la clandestinité au statut de profession. Dans ce contexte du passage à la reconnaissance de ce corps de métier, néanmoins, les sources de souffrance restent nombreuses : épuisement au travail avec une domination mur-à-mur du travail sur le hors-travail, impression d'être « broyées » par un nouveau programme de formation professionnelle exigeant et fort sentiment de non-reconnaissance dans le milieu médical. Pourtant, les sages-femmes sont les témoins intimes du mystère de la femme : procréer, enfanter, lâcher prise, crier, souffrir, perdre contrôle, être vulnérable. Un métier au cœur de l'essence même de ce qu'est le féminin dans sa plus pure expression : porter, bercer, calmer, protéger, donner, ouvrir, permettre, sentir, aimer. L'analyse des savoir-faire et des stratégies défensives de métier a fait ressortir plusieurs paradoxes. Cette étude rend également compte d'une forme de courage « discret » mis en place par les sages-femmes pour tenir l'éthique d'une pratique qu'elles jugent comme étant un lieu privilégié pour construire un monde meilleur. **Summary, p. 72. Resumen, p. 72.**

Le métier de sage-femme est l'un des plus anciens qui soit, mais sa contribution au développement de l'art obstétrical demeure encore peu reconnue. Ce métier a pratiquement disparu au Québec entre 1880 et 1960 à la suite de la création du Collège des médecins en 1847 qui va régir le travail des sages-femmes et déléguer les actes obstétricaux

aux seuls médecins. L'élimination de la « sage-femmerie ¹ » serait étroitement liée à l'évolution des effectifs des médecins ainsi qu'à leurs besoins (Laforce, 1985). Ce n'est que depuis 1999 que la pratique de sage-femme est devenue une profession reconnue officiellement, définie par une loi et régie par un ordre professionnel propre aux sages-femmes (OSFOOSFQ, 1999). Une formation universitaire de quatre années vient maintenant sanctionner ce droit de pratique. Désormais reconnue comme exerçant une profession médicale à part entière, la sage-femme assure, de façon autonome, la surveillance de la grossesse et de l'accouchement considérés comme « normaux ». Dans leurs efforts pour tenir cette « normalité », les sages-femmes ont été rapidement confrontées aux pressions de l'idéologie dominante de la science et du développement de l'obstétrique (Hyde et Roche-Reid, 2004).

Dans cette interface entre des savoir-faire traditionnels et la toute-puissance de la modernité s'inscrit un passage à la reconnaissance du travail des sages-femmes et où les sources de souffrance de ce corps de métier sont nombreuses :

- épuisement au travail avec une domination massive du travail sur le hors-travail ;
- sentiment d'être « broyées » par un nouveau programme de formation professionnelle extrêmement exigeant ;
- impression que le travail est méconnu et mésestimé par la société et en particulier par les praticiens de la santé.

C'est dans ce contexte de l'expression d'une souffrance avouée qu'un groupe de sages-femmes d'un centre de maternité au Québec ont, dans un premier temps, communiqué avec les chercheuses afin d'être aidées dans la compréhension des causes qui les menaient à l'épuisement professionnel. Au cours des dernières années, plusieurs d'entre elles s'étaient senties particulièrement à risque d'épuisement. Les plus jeunes se demandaient comment elles arriveraient à tenir dans ce métier qu'elles avaient conquis à la suite d'une exigeante formation. C'est au terme de cette demande que leur a été proposé un travail d'enquête en psychodynamique du travail.

Méthodologie

L'enquête proposée s'appuie sur une démarche de recherche qualitative basée sur des entrevues de groupe menées auprès de huit sages-femmes qui travaillent au sein de la même organisation. Une rencontre préliminaire a permis de cerner la demande des sages-femmes, de clarifier le rôle des

1. Le terme est employé au Québec comme équivalent informel du terme anglais de « *midwifery* » et désigne la pratique des sages-femmes.

chercheuses et le cadre de l'enquête en psychodynamique du travail (Dejours, 2000). Dans un premier temps, deux entrevues de groupe ont été réalisées avec les sages-femmes afin de saisir les particularités de leur travail. Ces rencontres s'appuient sur un cadre d'entrevue souple où la place est laissée à la parole spontanée dans un rapport intersubjectif entre les sages-femmes mais, également, avec les chercheuses. Toutes les entrevues ont été enregistrées et transcrites verbatim. Un travail d'analyse a été réalisé afin de bien décrire le travail de ces femmes à la lumière de leur parole et de leurs commentaires, parfois divergents, sur leur souffrance au travail. Progressivement, des hypothèses ont été dégagées sur le pourquoi et le comment est vécu leur rapport au travail. Par la suite, une seconde étape d'analyse a été effectuée dans le but de valider les premières hypothèses et les interprétations des chercheuses avec un collectif de chercheurs de l'Institut de psychodynamique du travail du Québec. À la suite de ce travail d'analyse entre les chercheurs, nous sommes retournées voir les sages-femmes afin de valider avec elles nos interprétations et de clarifier certains points de vue. Cette rencontre a contribué à ouvrir ainsi à la construction d'une compréhension commune du travail et des stratégies mises en place pour contrer les sources de souffrance et protéger leur équilibre psychologique.

Un travail sur et avec le corps

Le travail des sages-femmes témoigne d'un métier qui s'insère au cœur de la pratique médicale et qui a pris place dans le cercle du travail des médecins. Pendant longtemps, ce sont les médecins généralistes qui ont encadré les accouchements et, peu à peu, cette responsabilité a été confiée aux spécialistes, les obstétriciens, qui ont finalement été relayés par les sages-femmes. Comment se qualifier pour une telle tâche ? De quelle tâche au juste parlons-nous ? Les sages-femmes que nous avons rencontrées sont allées bien au-delà de l'offre de services des médecins-obstétriciens. Plus qu'un suivi de grossesse et un accompagnement à l'accouchement, les sages-femmes ont déployé un service complet sur la base d'une réponse constante, de jour, de soir, de nuit, et ce, sept jours par semaine. C'est donc un service personnalisé à l'extrême, assurant la continuité des soins auprès des femmes comme si elles allaient tout donner pour ne rien se faire prendre. Dans un investissement intégral, les sages-femmes sont engagées dans un travail sans frontière qui assujettit complètement l'espace privé. Pour assurer ce qu'on pourrait qualifier de « service hors pair », les sages-femmes en viennent à assumer une surcharge et un rythme de travail qui ne leur laissent aucune marge de manœuvre. Elles se sont elles-mêmes donné cette organisation du travail radicale, à la

fois pour prouver qu'elles peuvent faire autant sinon plus que la médecine-obstétricale, mais aussi comme levier à la mise en scène des efforts qu'elles devront déployer pour soutenir la douleur d'un accouchement sans anesthésie. Les sages-femmes que nous avons rencontrées ont largement témoigné de pratiques extrêmes, une ascèse qu'elles s'imposent et dont elles témoignent comme des gestes héroïques (rester plusieurs heures sans dormir, sans manger), etc. Le travail des sages-femmes est incontestablement un travail sur et avec le corps.

« J'ai vraiment mis le mot pour les héroïnes qu'on est, pour les gestes héroïques... il s'en fait plus des gestes de même, sauf peut-être les pilotes d'avion ! Tu sais, tu ne dors pas, tu ne manges pas, tu aides une femme, tu as envie de faire pipi, faut que tu te retiennes parce que les cheveux arrivent... C'est normal. On travaille avec des maux de gorge, des maux de tête, on travaille avec un enfant malade, on travaille avec toutes sortes d'affaires, qui pèsent sur nos épaules. »

Une grande partie de leur travail consiste à aider les femmes à devenir sujet de leur grossesse. Une des façons de faire est d'informer les femmes sur les pratiques médicales et de les amener à se questionner sur ce qu'elles souhaitent comme type d'intervention et de suivi de grossesse. Elles amènent les femmes à faire des choix sur les soins et les services médicaux qu'elles reçoivent ainsi que sur la manière dont ceux-ci sont prodigués. Même si elles semblent ici s'inscrire dans le jeu de la science où le sujet est invité, comme le rappelle Roland Gori (2006, p. 66), « à devenir pour la médecine un sujet idéal capable de percevoir son corps comme un objet clinique et apte à devenir un auxiliaire médical voué à être éduqué par elle », les sages-femmes ont en fait refusé la surmédicalisation et l'interventionnisme. C'est dans ce non-agir qu'elles perçoivent le plus vivement la distance entre leurs pratiques et celles en vigueur dans le modèle médical, qui prend en charge la douleur des femmes et leur capacité d'y faire face.

Ainsi, l'accompagnement des femmes est un travail de corps-à-corps qui leur permet de transmettre, de femme à femme, la capacité d'entrer dans la douleur pour laisser couler la vie. Cet entraînement passe par un patient travail de proximité avec les femmes pour les aider à prendre conscience de leur corps et de leur capacité de s'accoucher. Elles entrent au cœur de l'intimité des femmes qu'elles accompagnent. Elles entendent les confidences, elles ont accès aux peurs et à l'expression de leur vulnérabilité. Bien au-delà d'un consentement au traitement, les femmes auront à s'engager dans une prise en charge de leur corps, une réappropriation de la douleur et de leur capacité d'y faire face.

« On est beaucoup plus dans l'observation, et on pose des actes au besoin. On ne prend pas en charge. On ne va jamais décider pour une femme. Mais, à l'hôpital, ils prennent pour acquis que ça leur appartient, la femme leur appartient, le bébé leur

appartient. Ça ne nous arrivera jamais à nous. On va lui dire « On aurait telle piqure à faire pour telle raison. Qu'est-ce que vous en pensez ? » C'est sûr qu'on ne prend pas en charge. Déjà ça, c'est deux mondes tellement différents. »

Paradoxalement, ce travail est accompli lorsqu'on arrive à laisser faire, ne plus intervenir, attendre patiemment que la vie se manifeste à travers la douleur et les cris, dans ce qui constitue l'expression la plus ordinaire de la vie. Le travail des sages-femmes s'inscrit directement dans le travail du *care* qui renvoie à l'ordinaire et qui se définit précisément, comme en témoignent les travaux de Molinier, Laugier et Paperman sur le *care*, par un travail discret (Molinier, Laugier et Paperman, 2009). Ainsi, aider une femme à accoucher, c'est apprendre à ne pas intervenir : le savoir-faire du « laisser faire ». Aussi, même si le travail des sages-femmes est officiellement entré dans la profession médicale légale, il demeure certains vestiges du soupçon sur l'efficacité réelle de leur pratique. Même si elles arrivent à des niveaux élevés d'efficacité en termes de prévention de la naissance des bébés de petits poids, de bébés prématurés, moins de déchirures des périnéales, moins de bébés malades et plus de mères qui allaitent et qui poursuivent l'allaitement après trois mois, l'essentiel de leur travail demeure encore peu reconnu et surtout peu rendu visible, voire caché.

De fait, les sages-femmes parlent du trésor caché qu'elles protègent. Un travail différent de celui des médecins. Une pratique qui remet directement en question la toute-puissance de la technologie et, surtout, la domination de la science sur le corps et la douleur. À main nue, aidées de quelques herbes, de postures et de beaucoup de patience, les sages-femmes surveillent le déroulement de l'accouchement. Ce travail exige de repérer les dérapages, les risques : là où ça ne dilate pas, ça ne descend pas; là où ça s'éternise et où la femme s'épuise. Elles doivent garder leur sang froid, tenir la normalité dans l'extrême, garder le cap dans ces moments cruciaux. Mais, parfois, lorsque l'accouchement se présente mal, lorsque la vie de la mère ou du bébé est en danger, il faudra transférer d'urgence la femme à l'hôpital. Ce passage du Centre de maternité à l'hôpital, qu'elles appellent le « couloir médical », vient aussi marquer pour les sages-femmes le changement de statut d'une femme qui deviendra mère à celui d'une femme qui deviendra une patiente. Ce transfert est inexorablement vécu comme une perte, parfois même une trahison, surtout lorsque la femme en grande souffrance redonne au médical tout le pouvoir sur son corps. En quelques secondes, tout le travail des sages-femmes leur glisse entre les mains. Dans certains cas, elles seront témoins de pratiques invasives sur le corps des femmes, mais aussi sur celui du bébé. Aussi surprenant que cela puisse paraître, cette entrée à l'hôpital, elles la font masquées. Elles nous diront à ce sujet :

« Dans l'historique, il y a comme quelque chose par rapport aux sages-femmes, il y a comme un ennemi... je le sais pas. On se tient debout et on met nos petits souliers de sages-femmes et nos petits rouges à lèvres et on continue à aller affronter les gros hôpitaux à trois heures du matin, et à se faire regarder tout croche... »

En se parant de la sorte, les sages-femmes entrent dans le couloir médical, discrètement, dans leurs petits souliers, sous le regard désapprobateur des « blouses blanches ». Ce sentiment de trahison est également exacerbé par le regard méprisant du personnel médical, notamment celui des infirmières, face au travail des sages-femmes qui, en tenant la normalité à bout de bras, à coup d'herbes et de massages, en viennent parfois à pousser les limites de la normalité. En effet, lorsque les femmes sont transférées d'urgence et arrivent à l'hôpital en grande douleur, ce sont les infirmières, d'autres femmes, qui portent un regard sévère sur le travail des sages-femmes, ces « marâtres » qui ont maintenu la femme en grande douleur.

« Ce n'est pas la femme qui pense qu'on est marâtre, c'est tout le personnel autour. L'image, elle est portée par le personnel. Puis, c'est l'infirmière qui retourne au poste et elle dit "Hey, ça fait trente-six heures qu'elle est en contraction elle, ah mon Dieu !" »

Ce désaveu des infirmières face au travail des sages-femmes rappelle les observations de Pascale Molinier (2002a) portées sur le travail des chirurgiennes étudié par Joan Cassel et éclairé par les travaux de la psychanalyste Joan Riviere, publiés en 1929 sur la féminité. Aussi, pour ne pas subir les repréailles des autres femmes, soit les infirmières, les chirurgiennes en viennent à adopter un style de management « féminisé » afin de s'assurer de la collaboration essentielle des infirmières à la poursuite de leur travail, et ce, même si cette mascarade ajoute à leur charge de travail.

Cette piste de recherche a été un point d'appui pour comprendre la conduite des sages-femmes. En effet, pour protéger l'éthique de leur pratique, elles mettent en tension la position de femme dans laquelle elles sont attendues et leur position agressive, nécessaire dans leur lutte pour tenir la naissance dans sa « normalité ». Leur défense consisterait à « faire la femme » (Molinier, 2004, p. 88) et passer ainsi de la position de guerrières à celle de femmes fragiles et silencieuses. Ces outils d'euphémisation leurs permettraient de camoufler leur savoir, pour ne pas compromettre ni la pérennité ni l'éthique de leur acte, et ce, sans toutefois renoncer à leur subjectivité.

« Oui, parce que, si moi j'explose et que j'insulte des infirmières et des médecins, il y a plus aucune sage-femme qui va avoir le droit d'entrer après ça. Donc, je me tais. Mais, quand ça fait une heure qu'on pique un bébé et qu'on s'acharne sur lui, j'en tremble et j'en pleure, mais je ne dis pas un mot. »

Ce couloir médical, elles le traversent avec stoïcisme et vont, comme elles le disent, « affronter les gros hôpitaux » avec leurs petits souliers et leurs petits rouges à lèvres. Comme l'explique Molinier (2002b), au-delà du

semblant, il s'agit d'une mascarade qui ne serait pas une défensive essentiellement contre la peur de l'exclusion, mais aurait plutôt à voir avec des considérations pragmatiques « faire que le travail se déroule au mieux, et nous ajoutons : en générant le moins de souffrance possible » (p. 572).

C'est aussi ce qui est mis en scène lorsqu'une sage-femme nous raconte comment elle va jouer la carte de celle qui ne sait rien, la carte de l'ignorance feinte, du « *montre-moi* », devant l'obstétricien qui prend en charge une femme qui a dû être transférée dans le couloir de service parce que l'accouchement commence à présenter des signes de danger.

« J'ai joué la carte du "Montre-moi !". C'est très diplomate et subtil, ça marche !... Plus on s'entend bien comme intervenants de toutes les professions, plus on peut garder notre zone grise lumineuse puis pas à risque pour la cliente. »

Les sages-femmes ont effectivement reconquis un espace longtemps perdu et, aujourd'hui, elles ne sont pas prêtes à laisser tomber. Rappelons ici que ce métier millénaire a pratiquement disparu au Québec pendant plus de trente ans, plaçant le travail des sages-femmes du côté de la clandestinité. Ainsi, les sages-femmes useraient du jeu de la mascarade en affichant une caricature de la féminité pour se défendre du risque de représailles, une histoire qu'elles connaissent déjà, mais également, comme en rend compte Molinier (2002b), pour s'assurer de la collaboration des autres femmes, notamment des infirmières.

Le double sceau de l'invisibilité sur le travail de femmes avec des femmes

Le travail des sages-femmes s'inscrit dans la catégorie baptisée par Jean Oury de « travail inestimable », et explicitée il y a quelques années par Molinier (2008). Cette catégorie recouvre le travail dont la valeur est si importante qu'elle ne peut être déterminée alors même qu'il relève de l'ordre des choses ordinaires. Le paradoxe du travail inestimable consiste en son caractère double. Il appartient à la classe de la prouesse et en même temps à la classe de l'anodin. Les sages-femmes sont des femmes, aussi les qualités qu'elles mobilisent dans leur travail sont supposées leur venir naturellement sans avoir à les conquérir au prix d'un travail en soi. Les femmes qu'elles accompagnent sont aussi des femmes et ce qu'elles accomplissent dans leur grossesse et la naissance n'a de travail reconnu que le nom qui désigne, paradoxalement, ce qui relève du réel physiologique de l'accouchement. Vu sous cet angle, c'est comme si elles ne travaillaient pas : elles sont en travail. La nature, elle, fait son travail et les qualités que la femme mobilise n'en seraient que l'expression. Que dire, dans ce contexte, d'un travail réalisé par des femmes pour des femmes réalisant l'expérience typique de la construction sociale définie

comme étant leur nature : la maternité ? Le travail des sages-femmes souffre du double sceau de l'invisibilité du travail au féminin : le travail des unes, les sages-femmes, et des autres, les mères, constituent un allant de soi. Mieux elles font leur travail, et plus il est invisible. Plus elles sont conformes à la représentation construite socialement de la femme patiente, endurante, silencieuse, aimante, disponible, et plus leur travail se dilue dans leur identité sexuelle et avec lui l'espoir d'une reconnaissance singulière. Alors que la psychodynamique du travail montre que les dynamiques identitaires sont étayées par le faire, ce que les sages-femmes font est ramené à ce qu'elles sont : être femme, c'est être mère ; être sage-femme, c'est être femme.

La contamination par l'organisation du travail médical

Le travail du secteur de la santé est lui aussi ordonné par une organisation de plus en plus marquée par le travail répétitif sous contrainte de temps autrefois réservé au travail industriel (Maranda, Gilbert, Saint-Arnaud & Vézina, 2006, Marché-Paillé, 2010). Les sages-femmes l'ont appris à leur corps défendant. Alors que le cœur de leur métier consiste à installer le travail de la parturiente dans un temps nécessairement long et patient, assujetti au désir et non au registre physiologique des besoins, le travail des sages-femmes subit la contrainte de l'idéologie de l'urgence. Pour autant, elles savent que toute leur éthique risque d'être suspendue, voire désavouée, dans les cas où le réel du travail impose que la mère rejoigne le système médicalisé. Cette éventualité est vécue comme une course contre la montre pour une épreuve dont on sait pourtant que la durée ne peut être anticipée. Alors que tout dans leur éthique s'y oppose, les sages-femmes travaillent donc sous contrainte de temps, tentant de compenser la souffrance mais aussi le risque que l'emprise médicale reprenne ses droits par une hyperdisponibilité aux dépens de leur propre corps.

Le travail des sages femmes sur leur propre corps pourrait aussi être analysé d'un point de vue défensif. Car cette posture héroïque imprime sur le corps un retournement sur soi d'une violence difficile à comprendre en dehors du champ de la rationalité subjective. Si l'on considère avec Dejours (1999) que le corps est le locus de l'éprouvé subjectif et qu'à ce titre la contrainte exercée par la force sur le corps porte atteinte à la subjectivité, alors on est en droit de s'interroger sur ce qui pousse les sages-femmes dans ces actes héroïques du quotidien contre leurs propres corps. « Empêcher un corps d'uriner, le priver d'aliments ou de boisson, le contraindre à boire sans soir, l'empêcher de dormir quand il a besoin de repos, lui imposer une position fixe quand il voudrait bouger », ainsi Dejours passe-t-il la longue litanie de ce qu'il nomme

les « manœuvres sur le corps » (Dejours, 1999, p. 19). Or, poursuit Dejours, ces mortifications physiologiques mènent à une suspension de la pensée par une aliénation de la subjectivité à l'impératif fonctionnel du corps qui finit par occuper toute la place. La description que fait Dejours de l'abolition de la subjectivité par la violence est ici à reprendre dans sa forme réflexive. Mais, pour autant, pouvons-nous parler de défenses ? Se protègent-elles de la peur ou d'un affect encore plus dangereux pour leur activité ? Imitent-elles les conduites d'hyperactivité très répandues dans le monde médical ? La question n'est pas tranchée. Mais si ce qui les protège aujourd'hui venait à suspendre l'affect en cause au point d'abolir la subjectivité et la pensée avec elle, les défenses des sages-femmes pourraient s'avérer délétères.

Mulïérité ou courage moral ?

Se taire, disent les sages-femmes. « Mieux vaut se taire si l'on veut poursuivre notre travail. » Ce repli silencieux ne serait pas l'expression de la faiblesse des femmes, mais bien, comme en rendent compte les travaux de Marché-Paillé (2010), une forme particulière du courage. Il s'agirait bien ici d'une forme de courage mise en place par les sages-femmes, par opposition au caractère « bruyant » du courage viril, pour tenir une pratique qu'elles jugent comme étant un lieu privilégié pour construire un monde meilleur.

La psychodynamique du travail a posé depuis longtemps la question du courage et notamment celle du courage des femmes (Dejours, 2001). Cependant, il s'agissait alors d'en appeler à une élucidation des caractéristiques du courage professionnel au féminin, mais dans les métiers d'hommes, métiers identifiés *a priori* comme étant à risques. Si les femmes affrontent les risques professionnels sans le recours au déni impliqué dans les défenses viriles (Molinier, 2000), c'est qu'elles ont inventé des modes opératoires différents de ceux des hommes. Si nous voulons atteindre ce qui caractérise le courage au féminin, il y a tout lieu de penser que nous devons d'abord considérer ce qui constitue une situation à risque au féminin. Or, comme l'indique Dejours (2001, p.123), nous avons tout à apprendre des situations de travail où le courage s'exerce dans ses formes les plus ordinaires.

Les héroïnes du quotidien de la naissance que sont les sages-femmes nous enseignent sur l'interdépendance qui forme notre condition physique, psychologique et morale. C'est précisément à cette vulnérabilité ontologique que les stratégies viriles tentent d'échapper par des actes éblouissants tant ils constituent une bravade du danger pour l'essentiel de nature physique. Le courage dont il est question chez les sages-femmes et plus largement dans le courage au féminin est un courage moral dans lequel se retrouvent force

d'âme et ténacité, qualités genrées s'il en est. Est-ce par conformisme ou par défense ? La question doit être posée. Dejours (2001) met en garde contre tout découpage naturaliste qui attribuerait ontologiquement aux femmes l'acte vertueux par amour et aux hommes l'héroïsme pour la gloire. Il conviendrait de pousser plus loin l'analyse pour savoir quelle est la part du travail des sages-femmes qui est à comprendre du point de vue de la muliérité, et quelle autre est à mettre au compte d'un acte marqué du signe du courage moral. La muliérité, terme forgé en 1988 par Christophe Dejours (cité dans Molinier, 2000), est une défensive conformiste de la féminité telle qu'elle est construite socialement sur des prémisses naturalisantes du biologique et de l'érotique féminin. Elle est destinée à supporter la virilité (Molinier, 2000). Les sages-femmes font-elles de leur position féminine une mascarade, à l'instar de ce qu'elles font avec la muliérité, ou bien posent-elles leur acte à l'intérieur de l'éthique du *care* caractérisée par une forme de courage typiquement moral ? Le *care* se définit en effet comme appartenant à « ces phénomènes vus mais non remarqués assurant l'entretien (en plusieurs sens, dont celui de la conservation et de la préservation) d'un monde humain » (Paperman et Laugier, 2005, p. 10). L'éthique qui s'impose dans tout travail guide l'action selon des règles de prudence que la psychodynamique a décrites (Dejours, 2000). Faisons l'hypothèse que le travail de *care* est guidé aussi par des règles de courage. Ce courage n'est pas lié à l'honneur, mais à la *fortitude*, la faculté de résister face à l'insistance du réel. Alors que le courage physique, survalorisé dans les stratégies viriles, repose sur la force, le courage moral s'installe sur le mode du sensible, sans coup d'éclat, dans l'ombre de l'ordinaire du sourire, du toucher, de la conversation, et ce, au fil du travail au quotidien (Marché-Paillé, 2010). Il s'inscrit du côté de la persévérance et de la lutte pour préserver et « honorer la vie » (Dejours, 2009, p. 217).

« Une espèce de trésor sacré et garder le sacré dans ça, c'est bien facile à perdre, surtout quand on est fatiguées [...] Un bébé qui naît dans la douceur, c'est la paix dans le futur, ça c'est ma mission cachée. Puis, ce n'est pas vrai que je vais mourir, puis ça va être tout défait, puis il n'y aura plus de sacré, puis on va être devenue : "Bon, c'est fini, vas-y, emmènes-en une autre." »

Louise Saint-Arnaud

Professeure à l'université Laval et titulaire de la Chaire de recherche sur l'intégration professionnelle et l'environnement psychosocial de travail, Université Laval, Tour des sciences de l'éducation, bureau 616, Québec, Canada, G1K 7P4

louise.st-arnaud@fse.ulaval.ca

Marie Papineau

Professeure, département de psychologie, université de Sherbrooke, Marie.Papineau@USherbrooke.ca

Anne Marché-Paillé

*Psychanalyste et professionnelle de recherche,
Chaire de recherche sur l'intégration professionnelle
et l'environnement psychosocial de travail,*

*Université Laval, Tour des sciences de l'éducation, bureau 616, Québec,
Canada, G1K 7P4*

Anne.marche-paille@fse.ulaval.ca

Références

- ANDRÉ S., 1995, *Que veut une femme ?*, Paris, Éditions Le Seuil.
- DEJOURS C., 1999, « Violence ou domination ? », *Travailler*, 3 : 11-29.
- DEJOURS C., 2000, *Travail, usure mentale : Essai de psychopathologie du travail*, Paris, Bayard Éditions.
- DEJOURS C., 2001, « Différence anatomique et reconnaissance du réel dans le travail », *Cahiers du Genre*, 29 (*Variations sur le corps*) : 101-126.
- DEJOURS C., 2009, *Travail vivant*, (Vol. 2 : Travail et émancipation), Paris, Payot.
- HYDE A. et ROCHE-REID B., 2004, « Midwifery Practice and the Crisis of Modernity : Implications for the Role of the Midwife », *Social Science & Medicine*, 58 : 2613-2623.
- INSTITUT DE PSYCHODYNAMIQUE DU TRAVAIL, 2006, *Espace de réflexion, Espace d'action en santé mentale au travail : Enquêtes en psychodynamique du travail au Québec*, Québec, Les Presses de l'université Laval.
- LAFORCE H., 1985, *Histoire de la sage-femme dans la région de Québec*, Institut québécois de la recherche sur la culture, Coll. « Edmond-de-Nevers », n° 4, 1985, 237 p.
- MARANDA M.-F., GILBERT M.-A., SAINT-ARNAUD L., & VÉZINA M., 2006, *La Détresse des médecins : un appel au changement : rapport d'enquête de psychodynamique du travail*, Québec, Presses de l'université Laval.
- MARCHÉ-PAILLÉ A., 2010, « Le dégoût dans le travail d'assistance aux soins personnels, s'en défendre mais pas trop », *Travailler*, 24.
- MOLINIER P., 2000, « Virilité défensive, masculinité créatrice », dans Mage (Éd.), *Travail, Genre et Société*, 3 : 25-44, Paris, L'Harmattan.
- MOLINIER P., 2002a, « Le continent noir de la féminité : sexualité et/ou travail ? », *Cliniques Méditerranéennes* : 105-123.
- MOLINIER P., 2002b, « Féminité sociale et construction de l'identité sexuelle : perspectives théoriques et cliniques de la psychodynamique du travail », *L'Orientation scolaire et professionnelle*, 31 (4) : 565-580.
- MOLINIER P., 2004, « Psychodynamique du travail et rapports sociaux de sexe », *Travail et Emploi*, 97 : 79-91.
- MOLINIER P., 2006, *Les Enjeux psychiques du travail, Introduction à la psychodynamique du travail*, Paris, Petite Bibliothèque Payot.
- MOLINIER P., 2008, « Éditorial », *Travailler*, 19 (1) : 5-7.
- MOLINIER P., LAUGIER S., PAPERMAN P., 2009, *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 302 p.
- PAPERMAN P., & LAUGIER S. (Éds.), 2005, *Le souci des autres : éthique et politique du care*, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales.

Mots clés : Travail des femmes, sage-femmerie, sages-femmes, psychodynamique du travail, santé mentale.

Women at work for women in labour: a psychodynamics of work enquiry with midwives

Abstract: An enquiry in the psychodynamics of work has been led with a group of midwives in a maternity hospital in Quebec. The midwives' job shifted from clandestinity to the status of a profession. Nevertheless there are many sources of suffering: exhaustion at work with a wall-to-wall dominance of work over private life, a feeling of being "crushed" by a new very demanding professional training program and the impression of a lack of recognition from the health sector. However, midwives are the intimate witnesses of the mystery of women: procreating, giving birth, letting go, screaming, suffering, loosing control, being vulnerable. This job lies at the heart of what femininity is, in its purest expression: holding, cradling, calming down, protecting, giving, opening, allowing, feeling, loving. The analysis of skills and of defence strategies at work highlighted several paradoxes. This study also gives an account of a form of "discrete" courage created by midwives to stick to the ethics of a practice, which they judge to be the main place where to build a better world.

Keywords: Women's work, midwifery, midwife, psychodynamics of work, mental health.

De mujeres en el trabajo a mujeres trabajando: una investigación de psicodinámica del trabajo con parteras

Resumen: Una investigación de psicodinámica del trabajo se llevó a cabo con un grupo de parteras de una maternidad de Quebec. Hace poco, el oficio de partera a pasado de la clandestinidad al estatuto de profesión. Sin embargo, las fuentes de sufrimiento son numerosas: fatiga intensa en el trabajo con una dominación del trabajo sobre el tiempo fuera del trabajo, impresión de ser "molidas" por la exigencia de un nuevo programa de formación profesional y fuerte sentimiento de ausencia de reconocimiento de la comunidad médica. El análisis de los conocimientos y las estrategias defensivas del oficio ha puesto de manifiesto varias paradojas. Este estudio también hace visible una forma de valor "discreto" creado por las parteras para mantener la ética de una práctica que consideran como un lugar privilegiado para construir un mundo mejor.

Palabras clave: Trabajo de mujeres, partería, parteras, psicodinámica del trabajo, salud mental.