

Jusqu' alors la rubrique RECHERCHES EN COURS n'a pas fréquemment eu l'opportunité de rendre compte d'une opération collective de recherche et ce, peut-être parce qu'il est davantage malaisé de traduire une cohésion qui dans bien des démarches ne se révèle qu'après coup.

Le texte proposé ici par E. LONGUENESSE et R. WAAST permet de compenser ce déséquilibre. Il présente en outre cette particularité de faire état d'un renouvellement de recherche qui s'opère sur des travaux propres à une équipe, dans la mesure où les options de questionnements exposés reposent sur un premier travail d'équipe déjà conduit à terme.

## **INGÉNIEURS ET MÉDECINS DANS LE MONDE ARABE**

### **Projet de développement et identités professionnelles**

*Elisabeth LONGUENESSE  
est chargée de recherche  
au CNRS-GREMO  
Maison de l'Orient  
Méditerranéen-Lyon*

*Roland WAAST  
est chercheur à l'ORSTOM,  
Département SUD, Paris*

Ce sont des expériences de terrain convergentes qui ont, il y a maintenant près de trois ans, suscité l'idée d'un projet de recherche sur ce thème, soumis dans le cadre des appels à coopération ORSTOM/CNRS.

D'un côté, une réflexion menée au sein du GREMO, à partir du terrain syrien, avait été élargie pour aboutir à une table ronde puis à une publication collective sur les ingénieurs au Maghreb et au Moyen-Orient (LONGUENESSE, 1990). L'étape suivante prévoyait d'élargir la réflexion aux médecins.

D'un autre côté, un groupe de travail de l'ORSTOM avait commencé à réfléchir à la construction d'un rôle du scientifique, dans des sociétés qui n'y accordaient nulle place, et donc à reprendre ces observations, sous l'angle des processus de professionnalisation, conduisant à des "styles" différents de science ; deux tables rondes s'étaient réunies successivement à Paris (1989) et en Algérie (1990) sur ce thème (WAAST, et WAAST & EL-KENZ, 1994).

Enfin, associés à l'un ou l'autre groupe, quelques jeunes chercheurs s'étaient donné un projet de thèse concernant directement ou indirectement l'un ou l'autre de ces deux groupes professionnels, en Syrie, Egypte, Jordanie, ou Algérie. Aux uns et aux autres il apparaissait que ces deux professions, avec des modalités diverses, s'étaient vues promouvoir au rang d'acteurs privilégiés, centraux, d'un dessein de modernisation nationale, anticipant parfois sur la création même des conditions d'exercice de leur fonction. Non seulement en résultent des manières propres de concevoir et de pratiquer le métier, mais une position "d'élites", représentatives et tenantes d'un projet de société, tandis que la crise que maintenant ces professions traversent, peut être également prise pour révélateur des conflits autour du modèle de développement et de civilisation.

#### **Problématique**

La particularité des professions ici étudiées est de trouver leur origine dans la promotion volontariste, par un Etat modernisateur, d'élites techniques. Ce contexte détermine à la fois leur style professionnel (au moins initial), les avatars de leur développement (de l'avènement à la massification puis à la banalisation), les difficultés de formation de leur identité (par la prise de distance avec un simple auxiliaire du projet politique), mais aussi l'importance et l'influence de leur auto-nomisation.

#### ***La formation de professionnels scientifiques très qualifiés est un réel enjeu des stratégies de développement.***

Tout Etat, soucieux de faire participer son pays à la redistribution des chances et puissances en cours dans le monde, s'estime tenu de promouvoir un développement scientifique. La capacité technique apparaît comme un atout majeur, dans les reclassements en cours. La recherche des voies et raccourcis peut varier. Elle passe inmanquablement par la volonté de créer des compétences nationales, autonomes, susceptibles d'innover ou tout au moins de se tenir au fait du meilleur des inventions récentes, pour guider le pays dans des choix techniques appropriés et pouvoir les mettre en oeuvre. Les pays arabes n'y font pas exception.

L'originalité est peut-être que cette prise de conscience soit, dans leur cas, constitutive du discours légitimant, fondateur de "l'Etat modernisateur", qui depuis quelques décennies s'est imposé de façon caractéristique en de nombreux pays de la région.

### **Le discours d'Etat modernisateur**

Avant même de redéployer les politiques, cet Etat doit convaincre que des événements nouveaux appellent au rajustement dans la vision de l'ordre du monde et des hommes, à la réinterprétation des causes efficientes en son sein. Le changement rapide des rapports entre les nations, celui des hiérarchies de la richesse et de la puissance, l'évolution des aspirations individuelles, plaident en ce sens. Reste à produire une interprétation, à la fois persuasive et mobilisatrice. Le "défi technologique", l'obsession du développement et d'un "retard économique", ont ces vertus. Ils soutiennent une nouvelle ambition nationale, ils promettent l'amélioration des conditions personnelles. Ils proposent de maîtriser et d'intégrer les changements du monde par un remaniement culturel qui fait place à la science et à la technique.

Elément du discours modernisateur, le volontarisme technique rencontre une aspiration populaire puissante au mieux-être. Il fait espérer la mise à disposition de biens propres à "changer la vie" ; immédiatement, il promet la diffusion étendue des soulagements qui font les succès d'une médecine scientifique. Médecins et ingénieurs deviennent ainsi les deux figures emblématiques de la technicité. Le discours modernisateur projette vigoureusement les uns et les autres au rang d'élites techniques, avant même que leur fonction soit organisée.

### **Les décalages du discours et de l'action**

Le discours de l'Etat modernisateur génère des politiques, des institutions, des attitudes qui s'inscrivent dans la réalité. La formation des scientifiques devient une priorité, des budgets importants y sont consacrés, des carrières attrayantes offertes, qui valorisent le cursus aux yeux de la société notamment auprès des couches populaires, moins inféodées à des voies précédemment "royales". Au fur et à mesure que prend corps le projet modernisateur, hiérarchies et légitimités traditionnelles menacent d'être bousculées ; de nouvelles catégories sociales voient le jour, de nouvelles sphères d'activité.

Un *premier décalage* vient de ce que les "élites techniques", en commençant de pratiquer, se forment un *style professionnel*. Entendons par là une prédilection pour certains champs d'activité, la référence à des institutions modèles, l'intériorisation de normes professionnelles et d'une conception du métier, en tension avec les *modèles étatiques*.

Plusieurs phases sont à distinguer. Aux premiers temps du programme modernisateur, qui sont ceux de la (re)-création d'une profession, un rôle original se forge. Par la suite, du fait de la diversification des formations, puis de la traduction de ces faits dans l'emploi, de nouveaux styles professionnels s'affirment, que la "banalisation" tendancielle de la profession et la modification actuelle des cadres d'exercice ("la libéralisation") promettent encore de renouveler.

Un *second désajustement* peut s'introduire, entre les *formations* et l'*emploi*. Le discours conduit, avec un décalage de temps, à l'ouverture de formations par l'Etat. L'engouement des familles, espérant la promotion de leurs enfants, porte à les multiplier (ce qui parfois se fait au-delà de la volonté de l'Etat, par l'envoi spontané des jeunes gens à l'étranger, à frais privés). Les institutions où exercer la profession sont le plus souvent forgées par l'Etat, suivant son projet plus que selon des critères techniques. Le *décalage*, entre le moment du discours (qui a lancé les formations) et celui des politiques sectorielles (qui précise les conditions d'exercice), entre le projet modernisateur et les réquisits professionnels, crée un désajustement (quantitatif et qualitatif) des formations et de l'emploi. On ne semble disposer ni du nombre utile, ni de la qualité des cadres nécessaires aux tâches de l'heure. Massification et banalisation sont à l'origine de frustrations sociales et professionnelles, d'où résultent à la fois désengagement et prestations nouvelles vis-à-vis de l'Etat.

Le *troisième décalage* intervient, entre le *discours* (appelant un remaniement culturel qui fasse place à la science), et l'*action* qui (parant au plus pressé ou se défiant des remous idéologiques) établit des formations supérieures, des usines, des hôpitaux mais se préoccupe peu d'une formation intermédiaire à la culture scientifique, largement diffusée. Une attitude de "consommation technique", plus qu'une disposition au "faire", fait aujourd'hui souvent l'objet d'(auto-)critiques, et s'accompagne d'une faible capacité d'initiatives et d'innovation.

### ***Ingénieurs et médecins, deux positions différentes dans le projet modernisateur***

Par la nature de leur métier, par leur position dans le projet d'Etat, par leur place dans les attentes populaires, les deux professions diffèrent. Les uns et les autres sont les vecteurs d'une science qui se veut universelle, aujourd'hui principalement produite dans un Occident qui l'avait lui-même apprise autrefois des Arabes. Mais les premiers ont affaire à la matière, les autres aux hommes.

Les ingénieurs sont impliqués dans les politiques d'aménagement et d'industrialisation ; ils sont les acteurs au quotidien de la modernisation économique et sociale en sa dimension matérielle.

Pourtant, malgré l'énorme effort consenti pour leur formation, on continue à avoir recours à l'aide technique étrangère, alors qu'ils sont en surnombre dans les bureaux ; d'un côté leur formation s'avère inadaptée ; de l'autre, n'est-ce pas aussi l'organisation du travail, les relations professionnelles, les structures politico-économiques qui bloquent la mise en valeur de tant de capacités humaines ?

Les médecins ont à charge de réaliser le bien-être, non à travers l'amélioration des conditions matérielles d'existence mais à travers celle des conditions physiques individuelles. Ils ne produisent ni ne construisent, ils sont au *service* des hommes. Mais le bien-être physique est une notion éminemment subjective, largement déterminée par les conditions sociales et culturelles. La médecine ne peut abstraire sa pratique du contexte au sein duquel elle s'exerce.

### ***Deux figures emblématiques de la science et de la modernité***

Le rapprochement des deux professions est toutefois stimulant. Ingénieurs et médecins sont au sommet de la pyramide des diplômés. Ils se sont aussi professionnalisés et autonomisés à l'égard du projet modernisateur qui avait fondé leur nécessité. Leur nombre croissant les soumet maintenant à une différenciation interne et à un déclassement grandissant. Ils sont aussi sous l'influence croissante des idéologies se réclamant de l'Islam (des plus radicales aux plus réformistes). Leur évolution invite à réfléchir doublement :

- sur les conditions du développement scientifique, en relation avec les conditions sociales environnantes ;
- sur les identités professionnelles, qui se forment et rentrent en compétition dans le cours du projet d'Etat modernisateur et la manière dont s'organisent les solidarités horizontales, au sein d'une société segmentée.

### **Questions et hypothèses**

#### ***Questions à la racine de la problématique***

On cherche donc à comprendre la place particulière de ces deux professions au sein de la société, dans des Etats faiblement industrialisés, où la science et la technique jouent un rôle symbolique fort dans le discours de gouvernement.

Comment ingénieurs et médecins retournent-ils contre l'Etat l'échec de son projet de développement, pour revendiquer une participation au pouvoir ? Comment analyser leur place dans les mouvements sociaux, jusqu'à quel point peuvent-ils avoir un rôle dirigeant ? De quel projet de société peuvent-ils être porteurs ? Quelle signification donner au phénomène islamiste ? Quelle est, enfin, la spécificité pour chacun du rapport entre science et société, avec quelle conséquence sur le vécu professionnel ?

### **Hypothèses de la recherche**

L'eschatologie de la technique peut revêtir un caractère métaphorique. Son intégration au discours fondateur de l'Etat modernisateur crée des "élites techniques", que la société précédemment ignorait.

Leur professionnalisation les autonomise peu à peu. Ainsi prend forme l'une des rares solidarités horizontales qui ait émergé, dans des pays de faible développement industriel, où le poids spécifique de la société rurale reste fort et l'Etat tout puissant, tandis que la segmentarité continue de régir la vie politique. Le projet étatique a paralysé le développement d'un mouvement ouvrier là où il semblait pouvoir prendre forme (Algérie, Egypte). Dans ce contexte, il est apparu que les syndicats professionnels étalent seuls porteurs d'une capacité de mobilisation et de contestation sociale structurée.

*L'hypothèse proposée est la suivante : ce serait la nature du projet volontariste de développement, et la conjonction de la volonté étatique et de l'aspiration populaire, qui donneraient aux nouveaux professionnels diplômés une position centrale dans la société, à l'origine de leur capacité d'autonomisation.*

Les formes originales d'organisations professionnelles, souvent à mi-chemin entre l'ordre et le syndicat, sont le reflet de la place spécifique de ces professionnels dans la société.

### **Des hypothèses complémentaires s'articulent sur la première**

*Deux volontarismes se conjuguent, expliquant la convergence du projet étatique et des aspirations populaires : l'un venant d'en haut, de l'Etat, l'autre d'en bas, de la société. Le désajustement évoqué, entre l'emploi et les formations, n'est pas seulement le résultat de défaillances étatiques mais plus profondément d'une logique sociale marquée par l'influence des images et des symboles attachés aux pays développés.*

*A la différence d'autres professions, le pouvoir symbolique de la science introduit une rupture entre la vision dominante du projet social chez les ingénieurs comme chez les médecins et le vécu des populations. Les premiers croient fonder leur projet sur une conception rationnelle du monde, tandis que les seconds fondent leurs pratiques sur une combinaison de traditions et d'influences culturelles diverses. Ce décalage est renforcé du fait de l'importance des modèles exogènes, dans l'enseignement et la pratique scientifiques.*

Dans la relation Etat/société civile, ingénieurs et médecins n'ont pas la même position. Les premiers, impliqués dans un projet plus matériel, revendiquent un rôle dans la gestion étatique. Les seconds, par leur influence sur les personnes, sont à même de jouer un rôle plus important dans les mouvements sociaux. La médiation des uns est *tendanciellement* plutôt *technocratique*, celle des autres est *plus charismatique*.

### **Les lieux de la recherche**

Quatre pays ont été privilégiés : l'Algérie, la Syrie, l'Egypte et la Jordanie, pour lesquels on pouvait s'appuyer sur des recherches passées ou en cours, sur l'une ou l'autre profession, ou les deux, en approfondissant la comparaison entre les deux professions, à l'intérieur de chacun des pays étudiés, et d'un pays à l'autre.

*Pour l'Egypte, plus que pour les autres pays, on bénéficie des acquis de travaux antérieurs, tant concernant l'histoire des ingénieurs que celle des médecins. C'est dans ce pays que les deux professions sont les plus anciennes mais la politique nassérienne a introduit des bouleversements sociaux de grande envergure qui ont transformé radicalement les conditions de leur pratique.*

Ayant fait l'objet d'études relativement poussées, l'histoire de ces deux professions en Egypte représente un point de référence pour la réflexion d'ensemble, d'autant plus que le modèle égyptien a eu une grande influence sur les autres pays arabes, particulièrement la Syrie et l'Algérie. Egypte et Algérie ont adopté des modèles d'industrialisation semblables, accordant la priorité à l'industrie sidérurgique, ce qui a eu des effets sur les choix de formation d'ingénieurs ; c'est dans ces deux pays que la socialisation de la médecine a été poussée le plus

loin, suscitant des résistances professionnelles importantes ; d'un autre côté la Syrie, unie pendant trois ans à l'Égypte dans la République Arabe Unie, a aussi été marquée par le modèle nassérien, même si la politique d'industrialisation n'a pas été poussée au même point.

L'étude de la profession médicale fait l'objet de la thèse de S. CHIFFOLEAU : son évolution apparaît exemplaire du cheminement de l'ensemble des professionnels. A l'époque nassérienne, l'armée joue un rôle croissant dans la société et à la direction du pays, jusques et y compris à la direction des organisations professionnelles de médecins et d'ingénieurs ; c'est précisément le pouvoir des militaires que la montée en force des courants islamistes a remis en cause depuis quelques années : T. ACLIMANDOS analyse cette position stratégique des ingénieurs militaires.

*En Algérie*, les deux professions d'ingénieur comme de médecin sont apparues très récemment, en rupture avec la société et les modes de pensée traditionnels. A l'époque coloniale, seuls les Français avaient accès aux formations professionnelles scientifiques de haut niveau.

Les premiers ingénieurs algériens, comme les premiers médecins, sont formés surtout en France. Très vite cependant, l'Etat adopte une politique de formation de masse et multiplie les universités. Du fait des moyens assurés par le pétrole, l'effort d'industrialisation a été poussé plus loin que dans les autres pays arabes ; il n'est pas surprenant que l'effort de formation des ingénieurs ait été plus particulièrement orienté vers l'industrie. On se trouve aujourd'hui en présence de plusieurs modèles professionnels d'ingénieurs, selon la génération à laquelle ils appartiennent et la filière de formation qu'ils ont suivie. M. BENGUERNA et H. KHELFAOUI analyse certains aspects de ces évolutions.

Les médecins se sont constitués remarquablement vite en "corporation" à partir de la poignée de professionnels algériens existant à l'Indépendance. La réforme des études médicales, mise en oeuvre au tournant des années 70, a permis une formation en nombre et de qualité. La création de ses structures d'accueil, conçue dans les formes d'une médecine publique, gratuite, égalitaire, préoccupée non seulement de prouesses techniques mais de santé primaire, détermine plus tard de vifs débats idéologiques autour de la "qualité" des soins, étudiés par R. WAAST et Y. BETTAHAR.

*En Syrie*, l'introduction des deux professions, plus récente qu'en Égypte, s'est faite sans rupture brutale. La domination française à l'époque mandataire ne s'est pas accompagnée d'une colonisation de peuplement. Elle n'a pas bloqué, comme en Algérie, l'émergence d'élites scientifiques. Les ingénieurs sont aujourd'hui formés en grand nombre dans les universités nationales. Cette formation de masse, homogène, est assez mal adaptée aux besoins. S. HANAFLI essaye de comprendre quelle conscience les ingénieurs développent de leur position et de leur mission dans le processus de développement économique, compte-tenu des contradictions qu'ils vivent. La profession médicale a suivi une évolution en partie similaire. De plus en plus nombreux, les médecins ont vu leur métier transformé. Comme les ingénieurs, ils ont participé au mouvement de mécontentement des années 1979-1980, et leur syndicat a connu la même reprise en main par le pouvoir. Mais le rapport qu'ils entretiennent à leur pratique reste très différent, du fait du poids du modèle libéral ; la mise en parallèle de l'évolution des deux groupes est instructive des modalités et des limites de la constitution d'identités professionnelles (E. LONGUENESSE).

*Le cas jordanien* était au départ très différent, du fait de la petite taille du pays, de la faible intervention de l'Etat dans l'économie, du poids de la population palestinienne. Pourtant, certaines évolutions récentes le rapprochent des trois autres : la surproduction d'ingénieurs et de médecins, l'importance de l'emploi public, le mouvement de privatisation. Aujourd'hui, à côté d'un secteur privé florissant, la grande masse des jeunes diplômés dépend très fortement de l'Etat pour trouver du travail. Les différenciations sociales sont grandes. L'institution militaire a toutefois ici un poids déterminant dans la gestion du système de santé, étudié par B. CURMI.

Elisabeth LONGUENESSE et Roland WAAST

REPERES BIBLIOGRAPHIQUES

CHIFFOLEAU, Sylvia, 1992, Le monopole d'exercice d'une profession libérale : le cas de la médecine, in *Egypte-Monde-Arabe*, n°11

LONGUENESSE, Elisabeth, 1990, (sous la dir. de), *Bâtisseurs et Bureaucrates : Ingénieurs et société au Maghreb et au Moyen-Orient*, Lyon, Maison de l'Orient Méditerranéen, coll. EMA, n°4

MOORE, Clement Henry, 1980, *Images of development, Egyptian Engineers in Search of Industry*, The MIT Press, Cambridge, Massachusetts and London, England

REID, Donald M., 1974, The Rise of Professions and Professional Organizations in Modern Egypt, *Comp. St. in Hist. and Society*, 16/1

SAYYID, Mustafa K., 1983, *Al-Mujtama' wa-l-siyāsa fi Misr, Dawr jamā'āt al-masalih fi-nizām al-siyāsī al-misrī, 1952-1981* (Société et politique en Egypte, le rôle des groupes d'intérêts dans le système politique égyptien, 1952-1981), Le Caire, Dār al-Mustaqbal al-'arabī

SPRINGBORG, Robert, 1978, Professional syndicates in Egyptian politics, 1952-1970 *IJMES*, 9/3, 1

WAAST, Roland, 1994, *Les communautés scientifiques de pays en développement* (Actes de la Table Ronde de Bondy, 1989), Paris, L'Harmattan (à paraître)

WAAST, Roland et EL KENZ, Ali, 1994, *Recherche et industrie dans les pays du sud* (Actes de la Table Ronde d'Annaba, 1990), L'Harmattan (à paraître)

**Travaux parus ou à paraître dans le cadre du programme de l'ASP**

Médecins et protection sociale dans le Monde Arabe, *Les Cahiers du CERMOC*, n°5, Actes de la Table Ronde d'Amman réunie en février 1992 (publiés sous la responsabilité de B. CURNI et S. CHIFFOLEAU) Amman, 1993.

La problématique de la Table Ronde tournait autour du rôle des médecins, en tant que professionnels, dans la mise en oeuvre de la protection sociale, leurs choix professionnels, la conception qu'ils ont de leur mission, les relations qu'ils entretiennent avec l'Etat d'un côté, les patients de l'autre ; l'hypothèse étant que l'existence et la forme de ces systèmes de protection sont déterminantes dans la définition des conditions des modèles de pratique professionnelle.

**à paraître**

Les résultats des recherches menées dans le cadre du groupe feront l'objet de deux publications, l'une dans *Maghreb-Machrek*, fin 1994, et la seconde dans la *Revue Tiers-Monde*, début 1995.

*Maghreb-Machrek* (4/1994)  
Ingénieurs et médecins dans quelques pays arabes.

- Hocine KHELFAOUI (Université d'Alger, CREAD) : *Médecins du travail et ingénieurs de production : itinéraires et statut social (le cas de l'Algérie)*.

- Brigitte CURMI (CERMOC, Amman) : *Les médecins militaires en Jordanie, précurseurs de la modernité scientifique*

- Elisabeth LONGUENESSE (GREMO, Lyon) : *Ingénieurs et médecins en Syrie, identité professionnelle et mobilité sociale*

- Tewfiq AKLIMANDOS (CEDEJ, Le Caire/IEP, Paris) : *Ingénieurs militaires en Egypte*

- Mustafa K. SAYYID (Université du Caire) : *Engineers, State and the Islamic movement in Egypt*

*Revue Tiers-Monde* (2/1995)  
Professions scientifiques et politique de développement dans le Tiers-Monde

- Elisabeth LONGUENESSE, R. WAAST : introduction

- Lahsen ABDELMAKLI : *Politique scientifique et technologique et formation de "compétences" au Maghreb : le cas des architectes et des ingénieurs de la construction*

- Mohamed BENGUERNA : *Modèles formatifs et professionnalisation des cadres techniques en Algérie*

- Abdelkader DJEFLAT : *Education scientifique et technique et impératifs technologiques de l'industrie en Algérie*

- Sylvia CHIFFOLEAU : *Itinéraires médicaux égyptiens*

- Sari HANAFI : *Ingénieurs en quête d'identité, Syrie et Egypte*

- Nader FERGANI (al-Mishkat, Le Caire) : *Medical doctors and engineers in the Egyptian Market*

Et quelques cas portant sur d'autres régions du monde dans une perspective comparative...

A signaler aussi un ouvrage collectif sur *Santé, médecine et société dans le monde arabe*, à paraître fin 1994 ou début 1995 (PUF/Maison de l'Orient), dont certaines contributions portent sur les médecins, en particulier :

- CHIFFOLEAU Sylvia, *La formation des médecins égyptiens*

- LONGUENESSE Elisabeth, *Les médecins syriens, entre Etat et société*

**THESES**

CHIFFOLEAU Sylvia, *La profession médicale égyptienne contemporaine*, thèse préparée sous la direction de Fanny COLONNA, soutenance prévue pour septembre 1994

HANAFI, Sari *Les ingénieurs en Syrie, Elite modernisatrice ou professionnels en quête d'identité*, thèse préparée sous la direction de Michel VIEWORKA, soutenance prévue pour septembre 1994

CURMI Brigitte, *Le rôle des facteurs politiques dans la mise en place et le fonctionnement des services de santé en Jordanie*, thèse préparée sous la direction de Rémy LEVEAU