

FNSNF

FONDS NATIONAL SUISSE
DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

GISEH'08 EPFL Lausanne
4-6 septembre 2008

Hes-so

Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences
Western Switzerland

La fin d'une mythologie et le modèle d'intermédiaire culturel utilisé en sciences infirmières

**La Haute école de
santé de Fribourg,
Filière bachelor of
Science HES-SO
en soins infirmiers**



UNIVERSITÉ
LAVAL

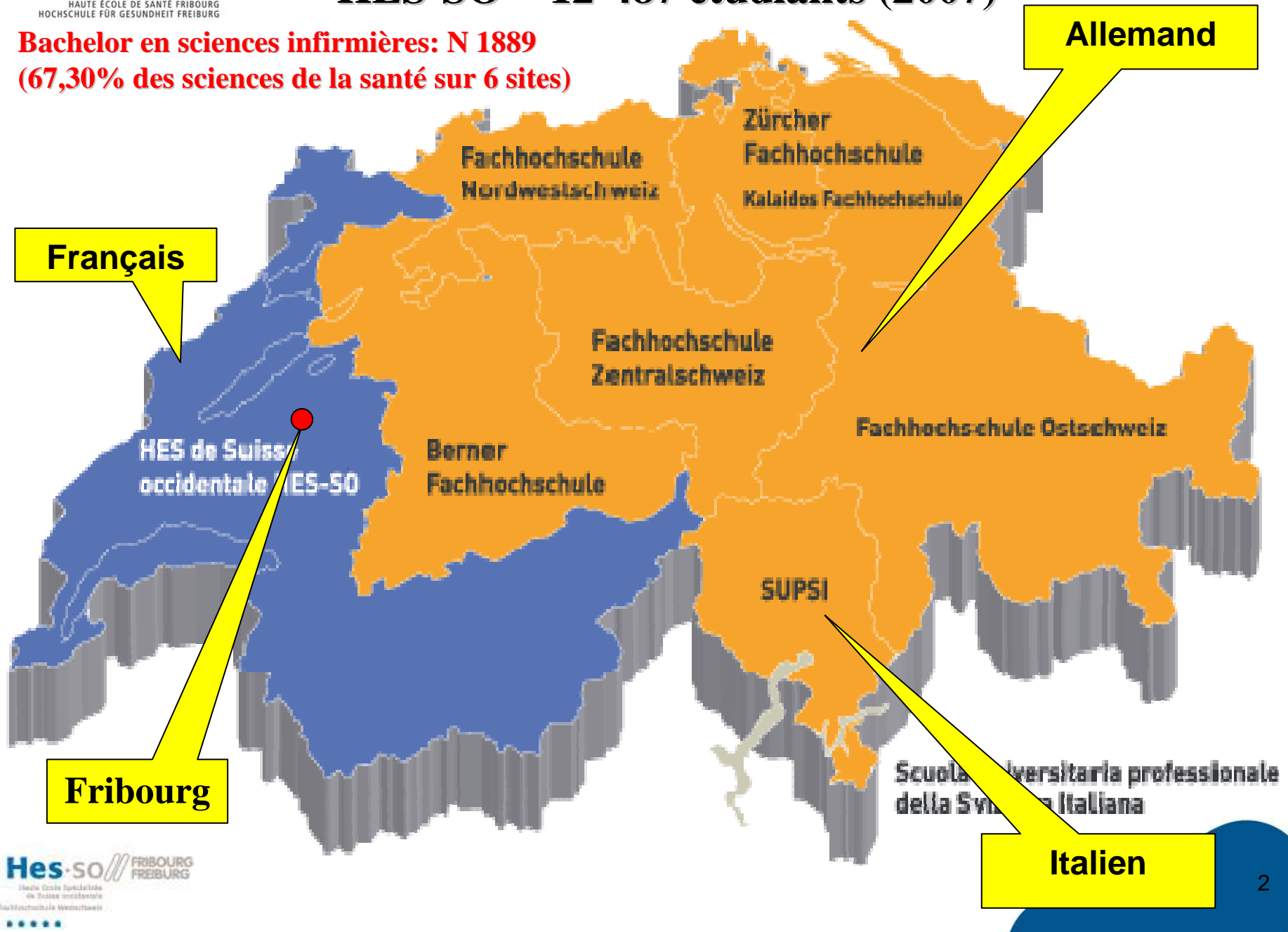
HESdFR
HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
HOCHSCHULE FÜR GESUNDHEIT FREIBURG

Michel Nadot, inf. Ph D., professeur d'histoire et d'épistémologie en sciences infirmières, responsable recherche et développement, professeur associé à la faculté des sciences infirmières de l'université Laval à Québec (Canada), professeur invité faculté des sciences infirmières de l'université St Joseph de Beyrouth (Liban)

EPFL
ÉCOLE POLYTECHNIQUE
FÉDÉRALE DE LAUSANNE

HES-SO = 12'487 étudiants (2007)

Bachelor en sciences infirmières: N 1889
(67,30% des sciences de la santé sur 6 sites)



À la découverte d'une mythologie

• 1980-1990

- Qu'est-ce qu'une infirmière?
- Que fait une infirmière?
- En quoi les soins infirmiers sont-ils infirmiers?



Financements de
recherche obtenus

FNSNF

FONDS NATIONAL SUISSE
DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

KTI/CTI



• 1994-2004

- En quoi la discipline infirmière est-elle infirmière?
- Quels sont les fondements pratiques et identitaires de cette discipline?

FNSNF

FONDS NATIONAL SUISSE
DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



1) Le mythe « infirmier »

- **Que veut dire le terme « infirmier » en tant que tic verbal ? (Nadot, 2003a, 62; Nadot, 2008, 360).**

Quelles représentations provoque ce terme lorsqu'il qualifie: *Une «pensée»? Un «phénomène»? Des «soins»? Une «personne»? Un «département»? Un établissement? Une «recherche»? Etc.*

Infirmière vient **d'ENFER**mière = mauvais et malsain

Une découverte importante en 1990

Terme issu du langage ecclésiastique



- Trois concepts de base dans les théories de soins religieuses :



- L'étiologie **démoniaque** de la maladie
- Le corps comme réceptacle du **mauvais** et du malsain
- La recherche du **difficile et du mauvais** comme bien chez la religieuse hospitalière (*La promesse eschatologique de l'infirmière et de la « sœur grise »*)

Typologie de l'activité soignante initiale (14^e siècle). (partie indépendante du rôle professionnel, SC3)

- **Domus**
 - **Activité Domestique**
 - Logistique
 - Économique (gestion richesse ou pauvreté)
 - Énergétique
 - Travail
- **Familia**
 - **Activité familiale**
 - Hygiénique
 - Personnelle
 - Collective
 - Organisationnelle
 - Gestion du groupe
 - Discipline
- **Hominem**
 - **Activité ménagère**
 - Relationnelle
 - Éducative
 - Santé
 - Prendre soin
 - Prévenir et surmonter les maladies
 - Accompagner la mort
 - Retrouver des forces

2) Origine du mythe de l'activité domestique, ménagère, familiale, ordinaire sans plus...

Finalité de l'activité: Survie, protection et promotion de l'espèce humaine

Le contexte de l'action confère un statut à l'action

1^{ère} modélisation

Difficile de valoriser
« scientifiquement » une activité
professionnelle basée sur une activité
vue comme « ordinaire, commune »

3) Le mythe du « para quelque chose » : Les dominations culturelles

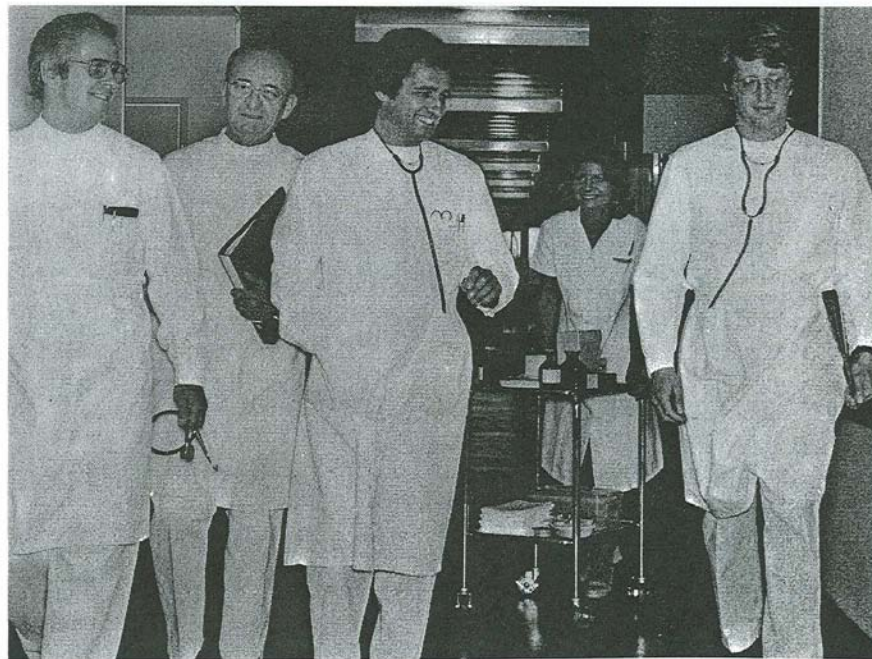
L'aspect parareligieux (**le goupillon**). La Charité pratique de l'Eglise



CHARITÉ

Dès 1771 à
Fribourg (Suisse)

Schwester Gerti Probst, *Bulletin des gardes-malades*, 15 mai 1940, 33^e année, Edité par la Croix-Rouge suisse. (Médecin en chef de la Croix-Rouge), 72.



Aspect paramédical du rôle professionnel (**La Faculté**).
Dès 1790 à l'hôpital de Fribourg (Suisse)

Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences
Western Switzerland



«Nous, les femmes du
Service Croix-Rouge,
misons sur l'efficacité
et le professionnalisme.
Ainsi, nous parvenons
à accroître les chances
de survie.»



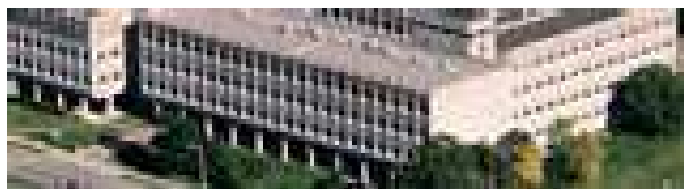
Aspect paramilitaire du rôle
professionnel (**Le sabre**).

Dès la fondation de la Croix-
Rouge: 1864, 1882, jusqu'en
1999 en Suisse.

Aspects symboliques

4) Le mythe de l'identité disciplinaire

- **Quelle identité conférer à la discipline des soins (sa – *logie*) alors que cette dernière est portée par des acteurs qui occupent stratégiquement depuis des générations le cœur du système de santé ? Sans « -logie », sans « -ique », la longue standardisation des pratiques et des savoirs est toujours orpheline au plan identitaire.**
- **Même si les sciences infirmières font l'objet de classifications dans les bibliothèques et ont des facultés de même nom, on reste encore songeur sur la raison qui fait que ces sciences gardent leur qualificatif francophone ecclésiastique. Ce dernier n'aide pas vraiment à savoir en quoi les sciences infirmières sont infirmières, surtout lorsque parfois, elles ne trouvent leur place au plan universitaire, que dans des instituts dépendants de facultés de médecine.**



Par quoi remplacer le vieux terme « infirmier » ?

La médiologie de la santé

Terme remplaçant le vieux mot ecclésiastique « infirmier » (1398) construit sur enfer, mauvais et malsain (Nadot, 2003, 60). La médiologie de la santé désigne l'étude des postures et pratiques d'intermédiaires culturels et du pouvoir symbolique des langages au sein d'une institution (Nadot, 2005). Ces langages entrent dans le champ de la médiologie en tant que lieux et enjeux de diffusion, vecteurs de sensibilité et matrices de sociabilité (Debray, 1994, 22).

Dans son émergence, la médiologie de la santé intègre divers éléments liés à la tradition soignante et rassemble ce que d'autres cherchent à dissocier en s'appuyant sur des valeurs (grandeurs) et un positionnement idéologiques pas toujours explicites (Nadot, 2008b, 365)

Tout se passe dans « l'entre »...

Les 3 principes « médiogénétiques »

- Une dynamique de pouvoir vu comme élément institutionnel de valeurs (**MEDI**um) capable de « transcender », et donc de relier des entités diverses (Parsons 1973, Habermas 1987, De Munck 1999), comprenant un ordre normatif accepté par les acteurs (SC1). L'institution formate les pratiques.
- Une activité qui consiste à aider à vivre en dépit des conditions adverses qui affectent la vie, c'est établir aussi des **MEDIA**tions de santé (à tous les âges de la vie)
- Une posture « d'inter**MEDIA**ire culturelle » entre trois systèmes de valeurs (SC1, SC2, SC3) qui ne sont pas en synergie.

Avec la médiologie, une *-logie (nomos)* qualifie l'étude de l'activité

Celle qui se réfère à cette vision des choses, peut devenir
« médiologue de santé »

2^e modélisation

SC1: 1^{ère} écriture

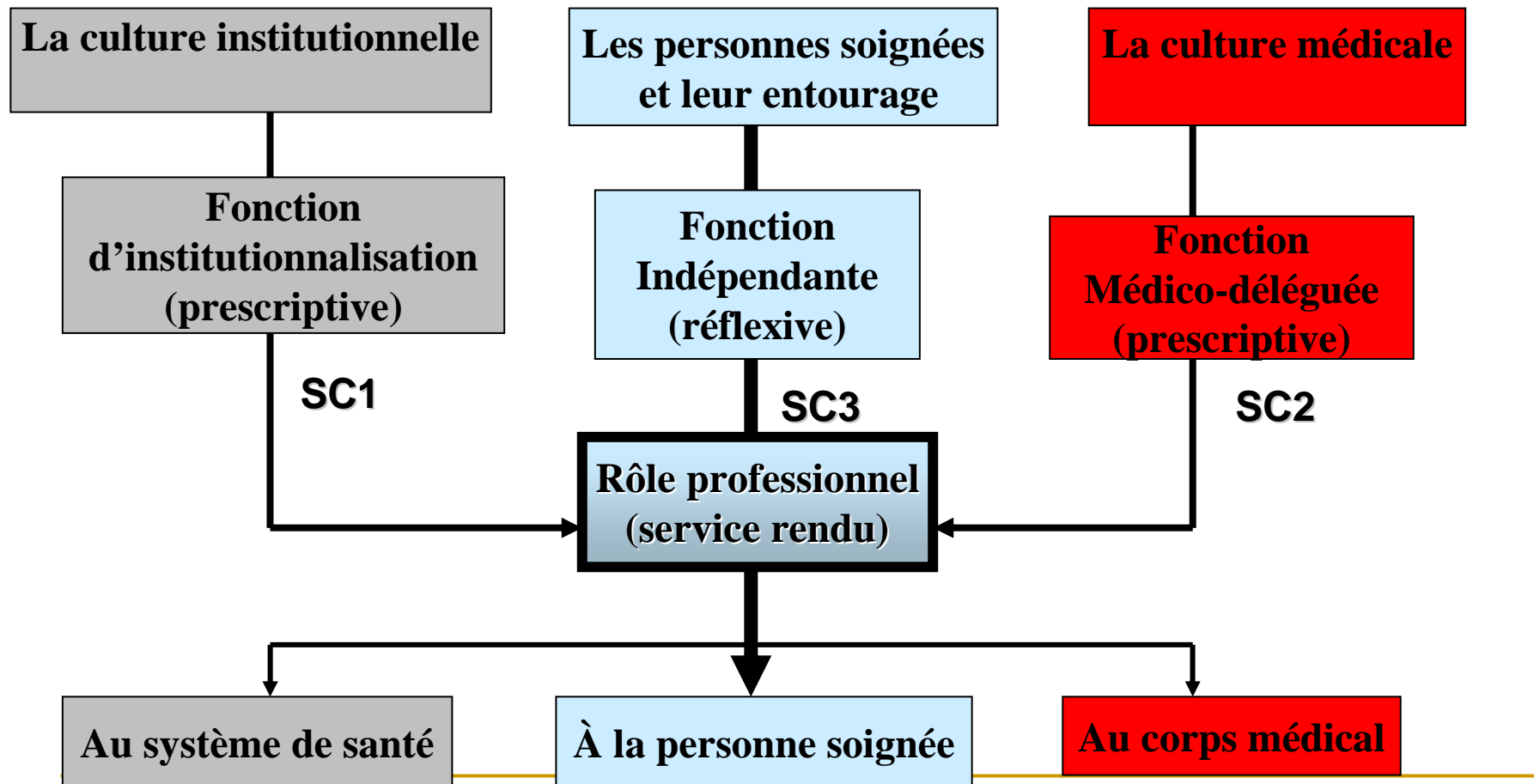
SC2: 2^e écriture

SC3: 3^e écriture

18^e siècle: la standardisation de la discipline
peut commencer...

Qui livre de l'information ?

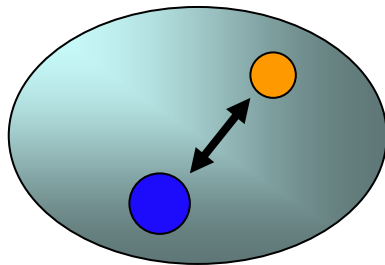
Qui bénéficie de la prestation de service ?



Une activité à deux degrés de complexité

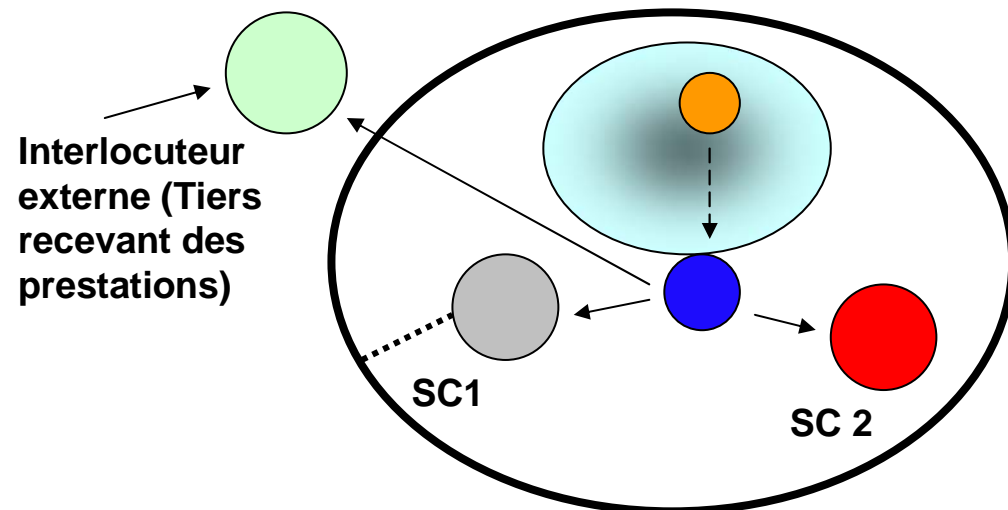
- Avec la médiologie de la santé, c'est le champ de pensée, l'effort mental et la charge nerveuse qui s'élargissent, car les données en mémoire occupent une grande place, et ceci, d'autant plus qu'elles sont contradictoires, hétérogènes, hybrides ou polysémiques.

Vision réductrice de l'activité



Degré I: Espace de vie de la personne soignée

Vision intégrative de l'activité



Degré II: La soignante se déplace, et avec elle, la longueur d'onde médiologique (Nadot, 2002, 54)

Plus l'espace relationnel s'élargit, plus la position d'intermédiaire culturelle demande de compétences et génère autant de bruits divers que d'imprévus

L'activité soignante est une prestation de service

- Ce sont **toujours** les bénéficiaires de la prestation qui livrent l'information (mémorisée, directe ou différée) utile à la conception et à la production du service.

(Bancel-Charencol, Delaunay, Jougleux, 1999)

Mais qui sont les bénéficiaires de l'activité soignante?



SOIGNER: une activité bitriptyque© à 9 variables et 14 groupes de pratiques. Cette activité n'est jamais stabilisée et dépend d'informations contextualisées, ponctuelles, voire imprévues.

Simulation de l'activité soignante

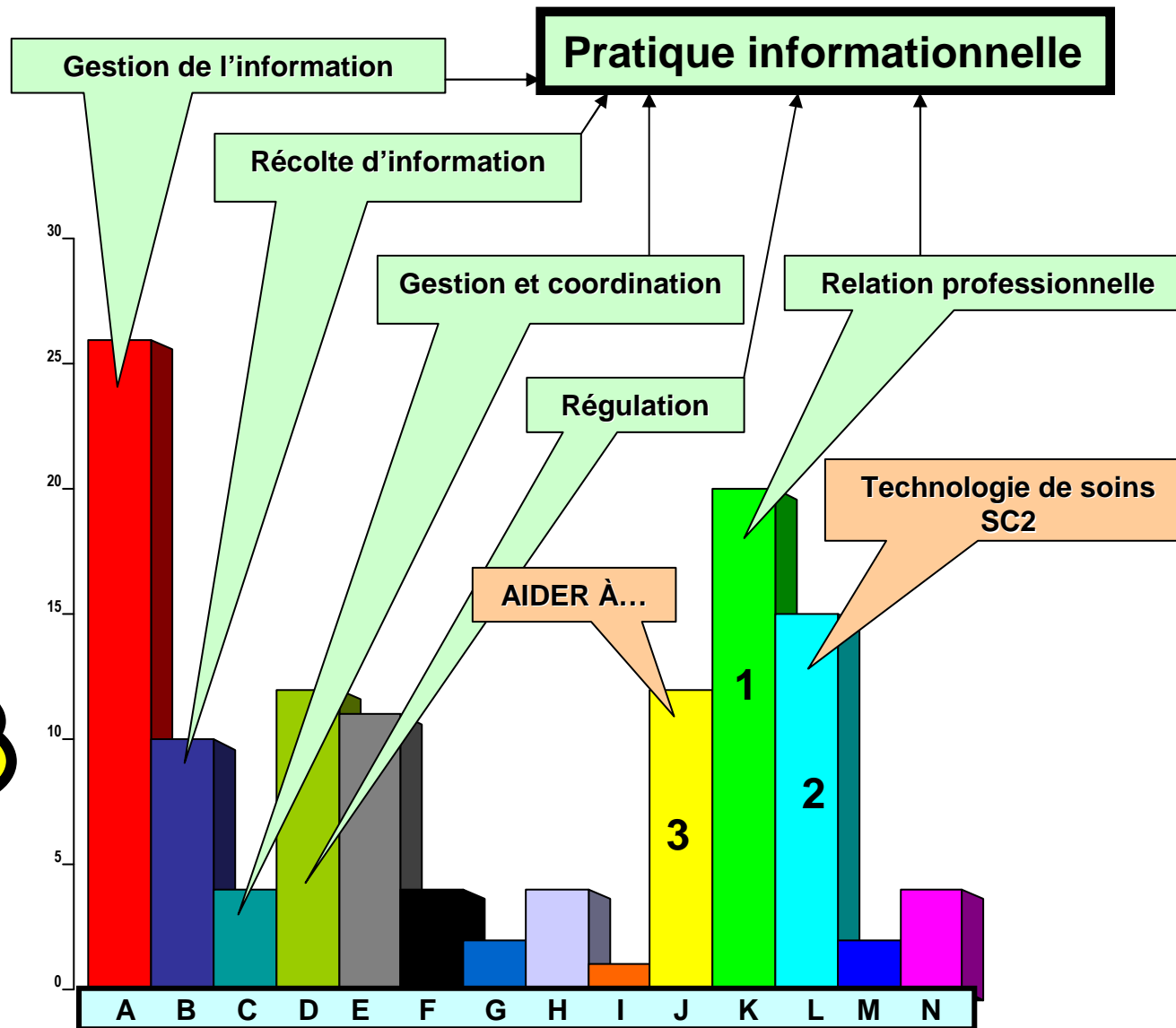
N = 9222.

Base de données médiométriques (Nadot et al., 2002).

Soigner, c'est mobiliser 14 groupes de pratiques

Les prestations données sur prescription médicale ou sur mandat médical présent en charge par les assurances en CH, se situent seulement dans la colonne (2) et, partiellement dans les colonnes (1) et (3).

Qui paye le reste?



Principaux résultats: 57 à 72 % d'une journée de travail d'une infirmière consiste à traiter de l'information. Cela exige de hautes compétences langagières pour assurer l'efficacité et la sécurité.

|| 11 | 05 | 2006 | |

Hautes écoles spécialisées suisses
Journée de la recherche

Les 14 groupes de
pratiques de l'activité
du « prendre soin ».

A) Pratique complexe de gestion de l'information

Face aux aléas de l'existence humaine, les compétences d'une infirmière dépendent de l'information perçue, décodée, traitée et transformée en actes et en paroles



Mais ils n'ont
rien à faire...
dira le profane !

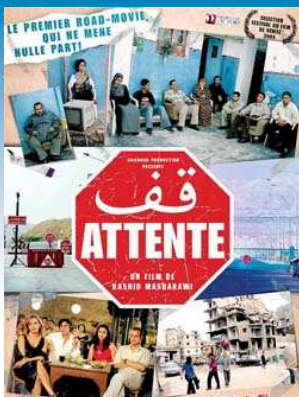
L'infirmière « disque dur » de l'institution

B) Pratique de récolte d'informations

- **10% sur 8 heures, écart type 3%**



Information récoltée par écoute sur demande ou par recherche et dont l'infirmière à besoin pour agir



N) Pratique d'inactivité: 4%
(On attend sur...)



F) Pratique hôtelière 4%
(souvent déléguée)



C) Pratique d'ordre et de discipline: 4%
(gestion de l'espace- temps)

Pratique de gestion et de coordination

D) Pratique de la régulation (12%), combien elle coûte?



- 87% pauses « informatives » ou « décharge affective » (peu de détente)
- 7% pour la supervision d'équipe
- 1% gestion des conflits avec médecins
- 5% gestion des conflits avec patients et entourage

E) Pratique de déplacement

53' de déplacement à pied par jour, variable selon l'architecture des institutions (pavillonnaire ou monobloc)

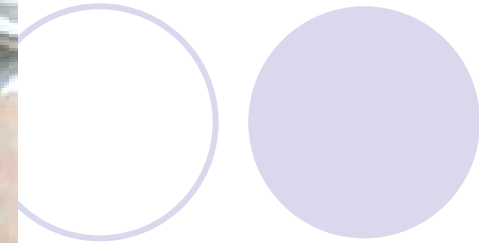


Moyenne de 11%, écart-type de 5%

Comprend les sorties du service ...avec ou sans les personnes soignées



I) Pratique d'élimination
(déchets organiques, matériel): 1%



G) Pratique d'hygiène collective 2%



H) Pratique de réapprovisionnement et de rangement: 4%

L'aide dans les activités de la vie quotidienne. Une tâche essentielle et fort mal reconnue ...



**Pratique d'assistance (aider à...): moyenne de 12 % et écart-type à 8%
(10% ► patients, 1% ► médecins, 1% ► collègues)**

K) Pratiques professionnelles de la relation



20% sur 8 heures, écart type 8%



Le toucher, la parole, le regard, l'écoute active, la présence structurante ou sécurisante, la médiation de vie ou de santé, l'accompagnement vers une fin de vie digne, être avec..., être entre..., être là..., etc.

L) Pratique technologique du soin (SC2)



Moyenne 15 %, écart-type 3%



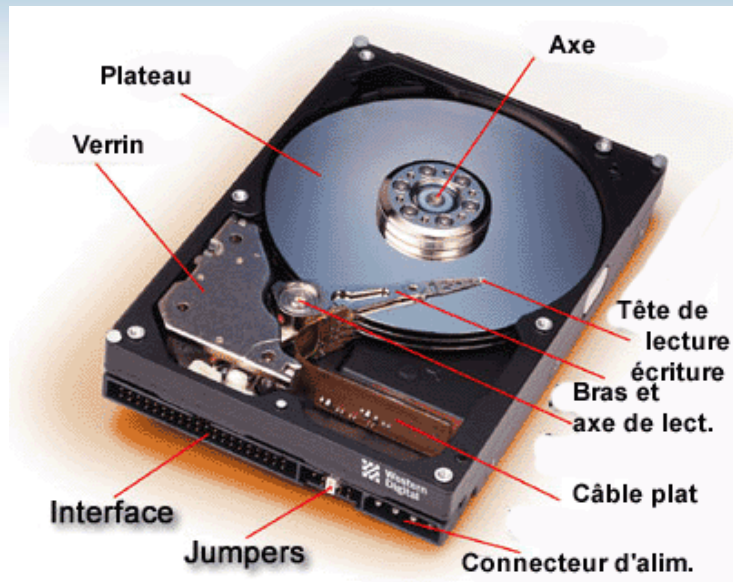
**Pas de différence significative
entre les institutions !...
(chirurgie, psychiatrie, services
de soins à domicile, médecine,
personnes âgées, etc.)**

M) Pratique de formation et d'encadrement



Moyenne 2%, écart-type de 3% (Variable selon le nombre de personnes à former dans le service)

2 élèves en stage et 20 personnes soignées = 22 personnes à prendre en charge (sans compter nouvelles infirmières de culture étrangère à introduire dans le service)



Le disque dur est inventé en 1956 par IBM

L'infirmière « disque dur » (*Hard disk*)
institutionnel du système de santé



Métaphore 1

L'infirmière disque dur du système de santé. Couplé à une cellule photoélectrique chargée de capter et de traiter la manifestation des émotions issues d'une clinique de l'humain, ce disque dur contient l'histoire des connexions et de la dynamique de toutes les informations à décoder et à transformer en actes et en paroles (Nadot, 2005, 40).

Nadot M. (2008b). La fin d'une mythologie et le modèle d'intermédiaire culturel (359-382). In C. Dallaire, *Le savoir infirmier, au cœur de la discipline et de la profession*. Montréal : Gaëtan Morin.

Les prestations de service et le service infirmier, tour de contrôle et d'aiguillage du trafic des données

Métaphore 2

Ce n'est pas le ciel qui est contrôlé, mais les flux, l'utilisation et la coordination des données transmises, pour satisfaire des demandes, assurer la sécurité et faire fonctionner le système de santé et ses institutions



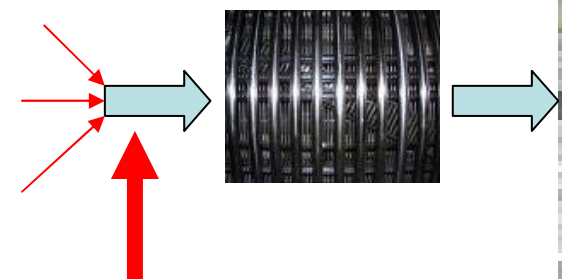
Visibilité et productivité des prestations de service

Infirmière *médiologue de santé* au travail

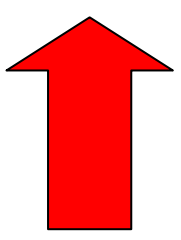
Infirmières au travail

Futur...?

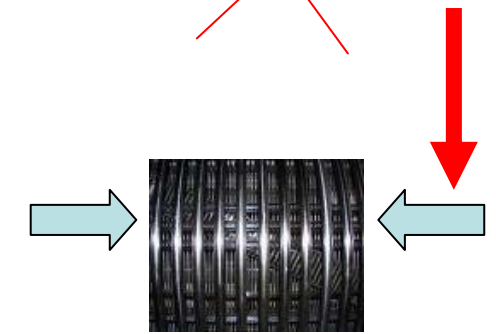
Mesure des « Input »



Mesure des sources et flux d'informations qui déclenchent l'activité.



~~Actuellement !~~
Mesure des « Output »



Mesure des activités réalisées par gamme de « cas » plus ou moins complexes, selon une typologie et des valeurs (grandeurs) diversifiées et pas toujours explicites.

Productivité mesurée à partir du type « industriel enrichi »

Je vous remercie de votre attention...

FNSNF

FONDS NATIONAL SUISSE
DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Recherche Database FNS 109431 et 65917

<http://www.heds-fr.ch/>

(Recherche/conférences et congrès),

Michel.Nadot@hefr.ch

Liban, du côté de la Marina
de l'ATCL à Kaslik/Jounieh

EPFL
ÉCOLE POLYTECHNIQUE
FÉDÉRALE DE LAUSANNE



UNIVERSITÉ
LAVAL

HES_dFR
HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
HOCHSCHULE FÜR GESUNDHEIT FREIBURG