

Conférence-atelier du RECSS

26 septembre 2005

Atelier No 1 Michel Nadot, exposé : 14h30-15h15. Echanges 15h15-16h00

« Quelques éléments du processus de professionnalisation au sein des sciences infirmières, quels espaces de rencontre avec le travail social ? »

Liminaires

Qu'ils soient enseignants, infirmiers ou travailleurs sociaux, les acteurs du « travail sur autrui » comme le désigne François Dubet (2002) participent à la socialisation des individus par un processus d'institutionnalisation donnant lieu à une standardisation de savoirs portés aujourd'hui par les sciences de l'éducation, les sciences infirmières et les sciences hospitalières ou les sciences sociales. Le travail sur autrui, c'est aussi un travail de « l'entre », de « l'entre deux », voire de « l'entre-trois ». Ce qui se passe « entre » - entre les êtres et leur environnement de vie - est un processus qui a de la peine à être photographié (Nadot, 2002, 56). Dans cet exercice, la parole en tant que médiation semble mettre en relation deux pôles qui sans elle n'en aurait pas. Cet « ENTRE », qui réclame inexorablement comme préalable à l'activité et comme premier acte de la prestation de service, une entrée en relation, semble être le point commun qui réunit les professionnels du travail sur autrui. Il a aussi formé les bases de développement de la médiologie de la santé. On peut comprendre ainsi pourquoi il est l'objet d'étude par un réseau de compétences qui a justement comme particularité l'étude des zones frontières (confins) entre la santé et le social (RECSS).

Le processus de professionnalisation dans les professions soignantes

Transparent 1 : Illustration : L'avenir de la profession ou : comment prendre de l'assurance ? (Nadot, 1988, 70).

Je ne m'étendrai pas sur le concept de profession, mais nous savons que le processus qui le sous-tend donne une indication sur le monde des intentions, des projets, du sens que prend toute action professionnelle dans le cadre d'une relation entre l'usager et le professionnel (Couturier, 2002). Le processus de professionnalisation est souvent parti d'abord d'une occupation, puis d'un métier, pour atteindre enfin, les caractéristiques d'une profession (Jobert, 1985). Lorsque l'on demande « qui fait quoi », entre un travailleur social et une infirmière dans un centre local de services communautaires (CLSC) au Québec par exemple, on en déduit souvent que chacun fait des interventions ou que l'on est intervenant, sans vraiment spécifier la nature de l'intervention. L'intervention ne réfère en effet ni à une pratique spécifique, ni à une profession particulière, pas plus qu'à un secteur d'activité bien circonscrit (Couturier, 2002).

On laissera donc de côté la notion « d'intervenant ou de l'intervention » en essayant d'identifier les espaces de rencontre ou les zones frontières dans lesquelles se mobilisent les processus de réflexivité complexe et les technologies de soi mobilisées dans les prestations de service du domaine de la santé et du social.

Une profession comme la profession d'infirmière (au sens laïc du terme) s'est développé dans quatre champs d'activités pratiques.

Transparent 2 : Les quatre champs d'activité de la profession infirmière

Transparent 3 : Comment se développe une profession ?

A) Le premier champ pratique à voir le jour met en œuvre une activité culturelle tridimensionnelle avec, comme

1^{er} espace culturel de standardisation, un espace lié aux finalités institutionnelles (programme institutionnel chez Dubet, 2002).

Transparent 4 : Finalités d'un hôpital en 1759

2^e espace culturel de standardisation, celui de la « Clinique » et de la médecine à la fin du 18^e siècle

Transparent 5 : Une nouvelle culture entre dans l'hôpital

3^e espace culturel : la fonction indépendante du rôle professionnel : une pratique ancienne mais une conceptualisation récente liée à l'accès des femmes à la production de savoirs et au pouvoir de diffuser ce dernier.

Transparent 6 : une image emblématique du « prendre soin » en 1422 à Fribourg

Ce premier champ d'activité s'est développé sur plusieurs siècles. Il suit la croissance de l'habitat et des cités.

Transparent 7 : l'espace-temps du prendre soin

Transparent 8 : prendre soin en trois dimensions

Transparent 9 : les trois cultures écrites qui, aujourd'hui orientent le « prendre soin »

L'infirmière a une pratique « d'entretien de la vie » (travail sur autrui chez Dubet (2002, 9)

Transparent 10 : Qu'est-ce qu'une pratique ?

Cette pratique consiste en traitement d'information ou analyse d'indicateurs biologiques, psychologiques, sociaux et culturels transformés en actes ou en paroles.

Transparent 11 : un schéma statique au 18^e siècle (modélisation)

Les prestations de service délivrées par les infirmières sont issues de sources d'informations multiples et hiérarchisées: Dans une posture d'intermédiaires culturelle, elles sont au cœur d'une hiérarchie institutionnelle, technique et administrative (SC1), d'une hiérarchie médico-chirurgicale et thérapeutique (SC2) et de la pluralité culturelle et sociale portée par les personnes soignées et leur entourage (SC3).

Dès la fin du 18^e siècle, l'activité sera tributaire chronologiquement de la suprématie symbolique liée à la charité et à l'abnégation prônées par la culture religieuses, de la suprématie symbolique scientifique de la culture médicale et de la suprématie symbolique patriotique de la culture militaire (Nadot, 2002).

Transparent 12 : une image emblématique de la culture religieuse (la bonne sœur)

Transparent 13 : étymologie du terme infirmière

Transparent 14 : l'idéologie du « difficile comme bien »

Transparent 15 : une image emblématique de la culture médicale (Monsieur le docteur)

Transparent 16 : une image emblématique de la culture militaire (La Croix-Rouge suisse)

B) le 2^e champ d'activité pratique (la transmission des savoirs)

C'est pour freiner le développement de l'Eglise et des congrégations religieuses que la première école de soins laïque au monde va être développée

Transparent 17 : Les sœurs mettent la main sur l'ensemble des œuvres de charité

Transparent 18 : portrait de la fondatrice, Valérie de Gasparin-Boissier

Transparent 19 : Dès 1891, la monitrice fait son apparition

Impossibilité de produire un savoir scientifique.

Si l'on veut empêcher des femmes de produire leurs propres connaissances scientifiques, placez une « monitrice » entre le maître (savoir savant) et l'élève (savoir profane).

C) le 3^e champ d'activité de la profession (la gestion, l'organisation et la régulation des savoirs)

Transparent 20 : Les cadres infirmiers

Avec le développement complexe que connaît l'hôpital, la formation en gestion des départements de soins devient une nécessité mais pose aussi la question : Qu'est-ce qu'un « cadre ? »

- A) est-ce une personne qui, comme en 1950, n'a qu'un statut au service de l'organisation et du corps médical, avec un pouvoir organisationnel certain ou une autorité naturelle, mais sans pouvoir scientifique et sans légitimité officielle ? Ce cadre sert comme dans le monde militaire à maintenir le fonctionnement et la stabilité de nos institutions.

- B) Ou, est-ce un acteur qui, en possession d'une autorité scientifique légitime au sein de sa discipline, assure l'organisation et l'efficacité de ses savoirs ? Habité d'un esprit entrepreneurial, il veille à l'utilisation et à la production du savoir au sein de cette société de la connaissance au devant de laquelle nous allons de manière inéluctable.

D) Le 4^e champ d'activité de la profession : la pratique de la recherche et la production de savoirs en vue d'orienter les pratiques.

Transparent 21 : 87 ans de retard par rapport aux pays anglo-saxons dans la production des connaissances

Transparent 22 : les sciences infirmières traversent l'atlantique

Dans quels lieux et sur quels fondements sont produites les connaissances qui, aujourd'hui sont censées guider les pratiques professionnelles infirmières à partir de cadres théoriques intégrateurs ou de métathéories ? C'est à la recherche fondamentale en sciences infirmières de fournir ici une réponse.

Transparent 23 : sources fondamentales du savoir ?

Transparent 24 : Du discours sur l'interdisciplinarité

Avec la naissance d'une discipline nous voici confronté à la notion d'interdisciplinarité. Cette dernière est parfois présentée comme un remède, voire comme le seul avenir souhaitable pour les sciences en vue d'éviter l'enfermement des disciplines dans leurs propres conceptions, traditions et langages. L'on tombe alors dans le slogan avec au moins trois registres de justification. Le premier concerne la créativité scientifique, laquelle « est d'autant plus féconde qu'elle passe par des rapprochements inattendus et par des emprunts à des domaines hétérogènes. Le second fait valoir le savoir comme un empire en expansion. Quant au troisième, il pose la question de la pertinence du travail scientifique vis-à-vis du développement technologique, économique et social » (Vinck, 2000, 57). On entend ici les appels inspirés du plan d'Action 21 de la convention de Rio sur le développement durable. La contribution des sciences à un développement durable passe par un meilleur dialogue entre sciences et sociétés, ce qui suppose de dépasser les cloisonnements actuels des sciences (Vinck, 2000, 58). On oublie seulement une chose dans cette logique. C'est qu'en tant que

dogmes et idéologies, ces discours risquent d'être catastrophiques pour le développement des sciences, notamment des sciences infirmières. Comme le fait remarquer Dominique Vinck, « la créativité scientifique est bienvenue, mais seulement dans la mesure où elle reste ancrée dans la discipline. L'originalité est appréciée dans les sciences tant que le chercheur donne des garanties quant à son identité disciplinaire » (Ibid.).

Devons-nous subir l'endoctrinement ultralibéral animé par l'OCDE et qui a pour but l'aliénation des générations futures ? À en croire Michel Bugnon-Mordant, dans son livre : « Etats-Unis, manipulation planétaire » (2003) la mise en conformité des systèmes scolaires au sein d'un projet euro américain promu par la Commission de Bruxelles, a pour but de faire des futurs étudiants, des travailleurs consommateurs performants et des êtres sans mémoire, sans identité, sans racines (Bugnon 2004). D'où une remise en question du modèle dit providentiel d'organisation du système socio-sanitaire en vue de décloisonner et de distribuer autrement les activités professionnelles (Couturier, 2002) au risque d'abolir purement et simplement le patrimoine culturel acquis jusqu'à présent.

L'identité professionnelle et l'identité d'une discipline sont à préserver pour pouvoir travailler ensemble. Nous savons déjà que l'interdisciplinarité n'est pas à confondre avec un affichage de façade et la simple juxtaposition de points de vue. En effet, l'interdisciplinarité ne prend pas racine en n'importe quel lieu et n'existe que si il y a des disciplines, c'est-à-dire des dynamiques d'approfondissement et d'accumulation des connaissances le long d'axes féconds et consolidés (Vinck, 2000, 59, 85). C'est effectivement l'identité de sa discipline qui donne par exemple à la profession infirmière le pouvoir de se situer dans l'interdisciplinarité.

Transparent 25 : Y a-t-il une place pour la discipline infirmière ?

Conclusion :

De quoi sont faits les espaces de rencontre entre « travail social » et « travail soignant »?

Faut-il y voir une origine commune ? Avant que la médecine et la religion n'occupent des institutions en vue d'asseoir leurs finalités, le rôle de l'hôpital médiéval était de *Protéger la société civile contre les défauts qui menacent sa tranquillité.*

Transparent (couleur) 26 : Les misères une spécialisation ?

Les professions du travail sur autrui n'assument-elles pas implicitement en fin de compte une mission de « catharsis » qui, au nom de la vocation ou d'autres emblèmes symboliques permet à la société de se donner bonne conscience ?

Transparent 27 : Quelques questions dans le modèle dit « d'intermédiaire culturel »

N'y aurait-il pas en fin de compte derrière tous nos débats ou prises de bec futiles, les tabous refoulés que la société projette sur l'aide à la vie, la santé et le soin de l'humain. Nos professions sont des professions symboliquement chargées par le fait que ce que la société cherche à évacuer, est au cœur de notre activité qui, telle un paratonnerre attire la compassion depuis des siècles? En effet, comment valoriser ce que la société écarte de manière politiquement correcte, parce qu'elle se doit de ne pas valoriser ce qui est occulté et très souvent soustrait au regard ? C'est autour de ce qui est occulté et de la logistique qui permet d'y faire face, que se construit le quotidien de l'activité professionnelle du travail sur autrui. Je veux parler ici, de l'accompagnement de la mort comme de la vie, du suicide, des

déjections et de leurs odeurs, des souillures du corps qu'il faut nettoyer, de la nudité, des sévices subits par les plus faibles, des troubles démentiels, des séquelles d'attentats dus à la folie meurtrière des hommes, du handicap, des tracas des familles qu'il faut partager, de l'expression intime et insupportable de la souffrance et de la misère, de la déchéance des corps et des fonctions mentales, bref, du lot quotidien des misères de la vie, qui vient tel une mer déchaînée, heurter de ses vagues déferlantes nos pratiques et nos consciences, et nous rappelle à cette occasion, un quotidien que nous devons assumer depuis la nuit des temps.

Pas de solution miracle à nos questionnements. Pour savoir où l'on va il faut savoir d'où l'on vient (rôle de l'histoire dans l'émergence de nos métiers, de nos savoirs et de la standardisation de nos pratiques) et résister à cette double tentation mentionnée par Dubet à savoir : « l'impossible retour à un âge d'or qui n'a jamais existé, et celle de la dissolution du travail professionnel sur autrui dans un simple enchevêtrement de services » (2002, 17). Portons un instant notre attention sur la caractéristique de la prestation de service.

Transparent 28 : L'activité soignante comme le travail social me semblent être des prestations de service

Dans cette dernière, ce sont toujours les multiples 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). Le service en tant « qu'intervention » faite de pratiques est alors orienté en fonction de la culture et des dispositions de l'acteur. Nous savons aussi que ces pratiques sont souvent de nature informationnelle (Nadot et al. 2002).

Transparent 29 : pratiques de nature informationnelle

Elles consistent à recueillir, stocker, analyser, redistribuer, diffuser, effectuer un traitement spécialisé de l'information, et consistent à transformer cette dernière qui provient des espaces interstitiels de la société (« L'entre », « l'entre deux » voir « l'entre trois », Cf. Dubet, 2002, 265) en actes et en parole pour un certain « bénéfice de vie » utile à la préservation de l'espèce (Nadot, 2002, 55).

Transparent 30 : Si le travail social fait de l'acteur une institution... ?

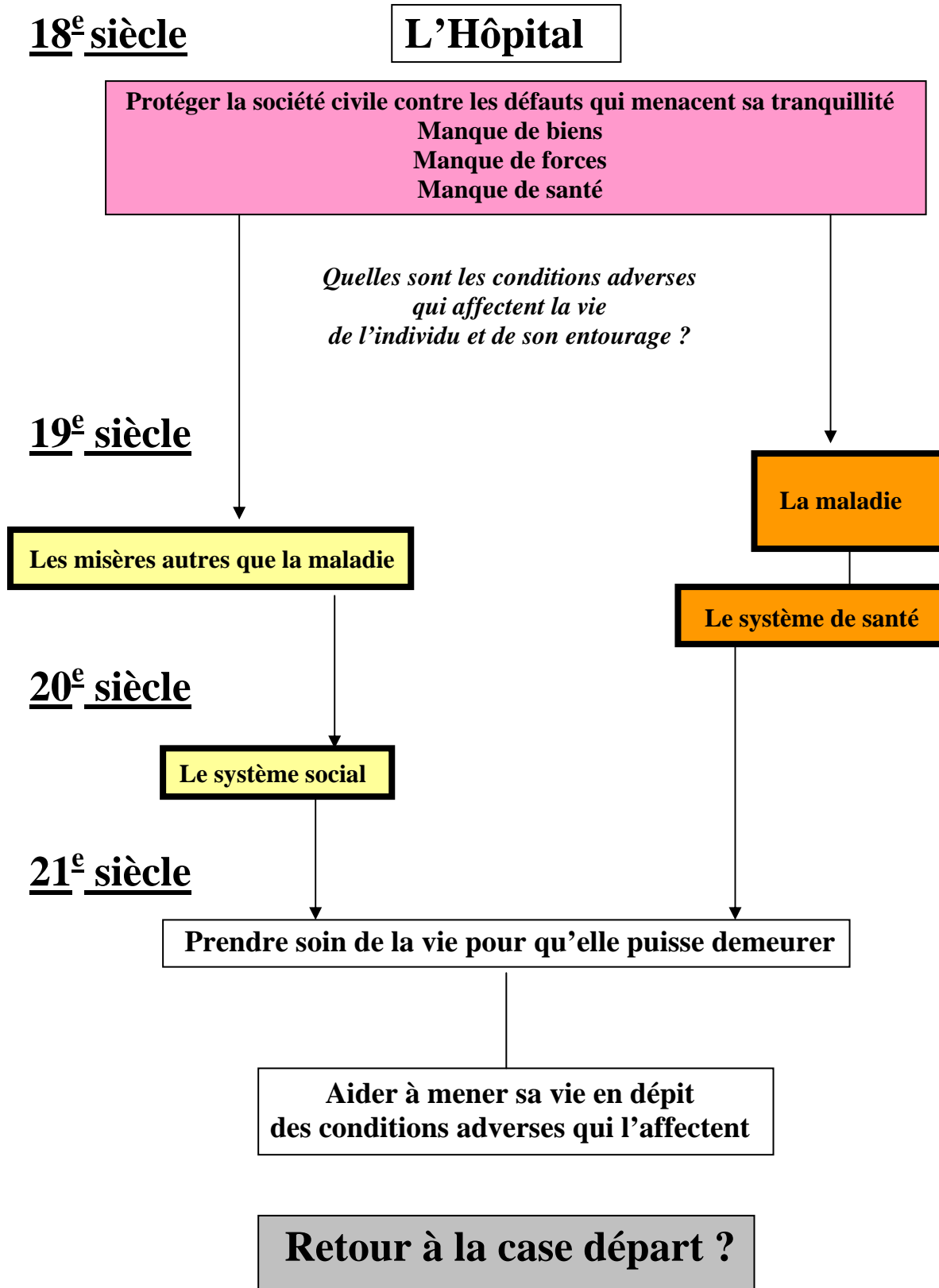
Vous comprenez ainsi pourquoi le réseau de compétences « RECSS » travaille sur des zones frontières, « L'ENTRE » et ses contours mouvants, souvent de nature indicibles et intangibles.

Je vous remercie de votre attention

Références bibliographiques :

- Bancel-Charencol, Delaunay J.-C., Jougleux M. (février 1999). Une société de service. Comment gérer des biens invisibles ? *Sciences humaines*, 91, (36-39).
- Bugnon-Mordant M. (2003). Etats-Unis, manipulation planétaire. Lausanne : Favre
- Bugnon-Mordant M. (2004). Cet endoctrinement qui passe par PISA. *La Liberté*, 16 décembre 2004.
- Couturier Y. (2002). Sens et usages de la notion d'intervention : l'éclairage du travail social et des sciences infirmières pour l'élaboration d'un concept d'intervention sociologique. *Esprit critique, revue internationale de sociologie et de sciences sociales*, vol. 04, no 04, Avril, [En ligne]. <http://www.espritcritique.org> (Page consultée le 19 septembre 2005).
- Dubet F. (2002). *Le déclin de l'institution*. Paris : Seuil.
- Jobert G. (1985). Processus de professionnalisation et production de savoir. *Education permanente*, 80, (125-145).
- Nadot M. (1988). Deux processus pour une même cause, in *Soins infirmiers*, 4, (65-71).
- Nadot, M. (1993). *Des médiologues de santé à Fribourg*, Thèse de doctorat en sciences de l'éducation (Histoire et épistémologie des pratiques soignantes), Université Lyon 2, sous la direction de Daniel Hameline, Lille : Atelier national de reproduction des thèses (590p.).
- Nadot M. (2002). Médiologie de la santé, de la tradition soignante à l'identité de la discipline (pp. 29-86). In *Perspective soignante*, 13. Paris : Seli Arslan.
- Nadot, M., Auderset, P.-B., Bulliard-Verville, D., Busset, F., Gross, J., Nadot-Ghanem, N. (2002) *Mesure des prestations soignantes dans le système de santé*. Rapport scientifique DORE 01008.1/CTI 5545.1 FHS, recherche conduite avec le soutien de DORE, initiative conjointe de la Commission de la technologie et de l'innovation (CTI) et du Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS), Fribourg, HEdS-FR, filière soins infirmiers.
- Nadot, M. ; Auderset, P.-B. ; Bulliard-Verville, D. ; Busset, F. ; Gross, J. ; Nadot-Ghanem, N. (2003). Variation : Mesure des prestations soignantes dans le système de santé, *Recherche en soins*, 73, Publication ARSI, (116-122).
- Vinck D. (2000). Pratiques de l'interdisciplinarité, mutations des sciences, de l'industrie et de l'enseignement. Grenoble : Presses universitaires.

Les « misères », une approche globale ou une spécialisation ?



**Pour conclusion : un questionnement novateur ou
une complémentarité inéluctable ?**

**Si le travail social fait de
l'acteur professionnel une
institution** (Dubet, 2002, 267),

**L'infirmière placée au cœur
du système de santé** (Nadot, 1993, 2002, 53)
**ne fait-elle pas de
l'institution, un « acteur »
(institutionnel) indispensable
à la survie de l'espèce ?**