

Les enjeux de l'institution

Le soignant est réputé capable de mener des projets, la mission de l'université est de lui faire acquérir des compétences d'organisateur et de formateur, plus seulement de dispenser des soins.

Entretien entre
Gilles Monceau,
professeur en sciences de
l'éducation à Cergy

Pontoise et
Anne Perraut Soliveres,
praticien-chercheure en
Sciences de l'éducation

§Aide-soignante
§Formation initiale,
Formation continue
§Management, productivité,
intérêt
§Infirmière, infirmier
§Gouvernement, politique,
démocratie, Etat

« Une infirmière dans son service doit avoir des outils lui permettant de comprendre les enjeux de la politique sanitaire en cours pour pouvoir s'y situer. »

Anne Perraut Soliveres : Comment l'université accueille-t-elle cette nouvelle génération d'étudiants infirmiers ?

Gilles Monceau : Poser cette question uniquement sous l'angle de la formation, en université comme dans les IFSI, c'est la poser par le petit bout de la lorgnette. La question essentielle n'est pas d'abord celle de la formation, mais plutôt celle de l'évolution des modes de gestion de la santé, à l'hôpital et hors l'hôpital. L'institution santé comme l'institution école ont le vent en poupe et se développent considérablement. Elles pénètrent partout dans les familles, dans des quantités de milieux où on ne les attendait pas avant. Aujourd'hui, on voit que la demande en formation santé explose, c'est ce qui

amène les universités à créer des filières, mais c'est en réponse à des demandes croissantes. Dans le milieu associatif, par exemple, on s'en préoccupe parce qu'il y a de la demande étatique. Aujourd'hui on parle de santé communautaire, on met en place des dispositifs territoriaux, on confie de plus en plus des questions sanitaires à des gens qui ne sont pas des professionnels de santé. Des questions de prévention, d'éducation à la santé, d'éducation thérapeutique sont confiées à des gens qui sont soit des bénévoles, soit des professionnels qui n'appartiennent pas aux métiers traditionnels de la santé. L'activité santé se développe partout et génère de la demande en termes de formation.

Par ailleurs, il y a aussi une évolution qui est liée à la pression ministérielle, comme la réforme récente de la formation des infirmières qui s'est faite très rapidement, tout s'est réorganisé pendant un été. Si on regarde le nouveau référentiel métier des infirmiers, on ne reconnaît plus le métier traditionnel de l'infirmière. Aujourd'hui, elles doivent organiser, faire des projets, gérer des équipes, etc. La moitié des compétences requises

se rapprochent de façon surprenante des référentiels des travailleurs sociaux par exemple, qui eux-mêmes ne se reconnaissent plus dans les référentiels... Si ni les infirmiers ni les travailleurs sociaux ne se reconnaissent dans ces référentiels, j'ai cependant pu observer qu'il y a des professionnels dans ces domaines dont les pratiques correspondent exactement à ces référentiels. Par exemple, j'ai récemment rencontré un travailleur social qui était engagé sur un dispositif de réussite éducative parce qu'il était éducateur spécialisé, mais le poste n'est absolument pas réservé à un éducateur spécialisé et il est surtout amené à gérer de l'argent, à gérer des gens, des coopérations, etc. Ce qu'il fait réellement correspond à ce qu'il y a dans le référentiel. Donc l'université là-dedans a l'opportunité de voir arriver vers elle des demandes nouvelles de deux types.

La formation des infirmiers résulte tout de même d'une négociation entre le ministère et des représentants des professionnels de santé qui souhaitent une reconnaissance au niveau licence. La contrepartie a été une petite revalorisation statutaire et indiciaire, et aussi un changement dans les contenus qui a amplifié un mouvement que j'avais déjà rencontré dans les IFSI et qui était d'ouvrir la formation des soignants aux sciences sociales. C'est le cas aujourd'hui dans toutes les professions dites « de l'humain », mais également dans d'autres filières comme les ingénieurs techniques, il y a de plus en plus de formations aux sciences sociales dans la formation. Et pourquoi ? Parce que de plus en plus de métiers intermédiaires sont aussi des métiers de management. Le technicien qui auparavant faisait un travail technique doit aujourd'hui pouvoir encadrer d'autres qui font le même boulot. On considère donc qu'il doit avoir des connaissances en sociologie, en psychologie, etc., et surtout qu'il doit être en mesure de décoder les évolutions politiques. Une infirmière dans son service doit avoir des outils lui permettant de comprendre les enjeux de la politique sanitaire en cours pour pouvoir s'y situer, donc on injecte des éléments nouveaux. Cela se passe dans les IFSI, mais est réservé aux facultés de médecine ou à ce qui tourne autour, certaines facultés de

sciences sociales implantées dans des universités où il y a des facultés de médecine.

Anne Perraut Soliveres : C'est sous l'égide des facultés de médecine ?

Gilles Monceau : Différentes formes existent, mais dans les formations intervenant dans le cursus de formation initiale, la tutelle des facultés de médecine est extrêmement forte, car le ministère a contraint les écoles à se tourner vers elles. L'effet second est que certaines facultés de médecine ont créé, ou sont en train de le faire, des postes de maîtres de conférence en sciences de l'éducation... pour assurer ces enseignements et aussi parce que le soignant est désormais réputé capable de faire des projets, et aussi de la formation sur le terrain... Il lui faut donc des compétences de formateur qui s'ajoutent à des savoirs en sciences sociales, des compétences organisationnelles qui s'ajoutent aux savoirs plus traditionnels. Cela concerne l'intervention dans la formation initiale, mais ce qui intéresse le plus les facultés en sciences sociales, c'est plutôt les formations de cadres et les formations de formateurs.

Anne Perraut Soliveres : Ce schéma semble correspondre davantage aux formations secondaires, comme celle de cadre infirmier. Si l'aptitude à gérer des équipes, à organiser le travail, à comprendre les politiques peuvent être un plus pour l'infirmière, qu'en est-il de l'aptitude à soigner qui demande de toutes autres compétences ? Il y a un déplacement qui me fait craindre qu'on oublie de lui donner les moyens d'entendre la souffrance et de lui faire face, ce qui est tout de même son vrai métier de base.

Gilles Monceau : C'est ce qui se passe dans la santé comme dans le social, j'entends tous les professionnels se plaindre de ce glissement. Ce qui faisait le cœur de métier d'un éducateur spécialisé, d'un éducateur de jeunes enfants ou d'une infirmière aujourd'hui se déplace vers des métiers ayant des connaissances de rang inférieur. Ce qu'en sociologie on appelle la délégation du sale boulot. Ce qui ne dit pas a priori que le boulot soit propre ou sale, ce n'est pas infamant. Cela signifie qu'il y a des actes de rang technique considérés comme étant inférieurs qui peuvent être délégués à des personnels moins qualifiés. Par exemple ce qui touche au corps du malade, l'expression de sa souffrance, etc. L'impression que ça me donne, c'est que c'est délégué aux aides-soignantes en particulier dont le cœur du métier serait le corps du malade. Les infirmières étant très mobilisées par d'autres tâches, dont celle d'encadrer les aides-soignantes. Evidemment, il y a des configurations très différentes selon les lieux d'exercice, qu'elles travaillent en milieu scolaire, à domicile,

ou en milieu hospitalier. Aujourd'hui, ce qu'on appelle les catégories intermédiaires sont supposées participer davantage à la coordination, à l'organisation, à la traduction, à la supervision, à ce qu'on appelle les projets, le bilan, éventuellement être l'interface, etc. et de moins en moins dans le soin direct. Les tâches de relation aux familles continuent à être dévolues aux infirmières, on évite que l'aide-soignante puisse communiquer des informations aux familles. Dans le secteur social, c'est la même chose pour toutes les professions dites auxiliaires. Dans les établissements accueillant des enfants, ce sont les auxiliaires qui font l'essentiel du boulot auprès des enfants, mais elles ont pour consigne d'en dire le moins possible. Selon le type d'information, ce sont les éducateurs ou les médecins qui informent. Cela crée du non savoir car celui qui en sait le plus n'a pas l'occasion de l'exprimer, y compris dans les réunions en interne, sauf dans les établissements où l'on pratique la pédagogie institutionnelle.

Anne Perraut Soliveres : A l'hôpital, le staff réunit en général toute l'équipe, y compris les aides-soignantes. Mais je ne sais pas si cela se fait partout. Evidemment tout le monde ne s'exprime pas. Ce qui m'inquiète, c'est que le modèle dont tu parles ressemble à ce que je connais du système en vigueur aux Etats-Unis, par exemple, où il y a deux sortes d'infirmières et où celles issues de la filière universitaire correspondent en gros à nos cadres infirmiers d'ici et où les autres sont un peu plus formées que nos aides-soignantes. Elles sont moins qualifiées que les infirmières françaises actuelles et surtout ont encore moins d'autonomie. Cela correspond à la disparition du modèle français qui avait résisté jusque-là et qui est beaucoup plus complet qu'il ne l'est dans les autres pays européens. L'aide-soignante a des compétences certaines dans la prise en charge des soins corporels, dans la mise en œuvre de tout ce qui tourne autour du confort et de l'hygiène, mais n'a pas des compétences suffisantes pour surveiller l'évolution de l'état d'un patient. Une grande partie des actes, comme la nutrition par sonde par exemple, doivent être exécutés sous la responsabilité de l'infirmière. Cela fait partie de ce que les infirmières énoncent aujourd'hui lorsqu'elles disent avoir peur dans les conditions dans lesquelles elles sont contraintes d'exercer leur responsabilité.

Gilles Monceau : Elles se plaignent beaucoup d'avoir à faire des commandes, à anticiper, elles sont contraintes par des budgets. Elles ne sont pas autonomes pour autant. Dans l'enseignement, on se pose les mêmes questions, il y a beaucoup d'ambivalences. L'enseignant est le premier à réclamer des auxiliaires

« Cela correspond à la disparition du modèle français qui avait résisté jusque-là et qui est beaucoup plus complet qu'il ne l'est dans les autres pays européens. »

.../... de vie scolaire lorsqu'il accueille un enfant handicapé, mais il est moins enthousiaste à assumer la responsabilité de leur travail, d'autant qu'ils ne sont pas formés. Il y a des consignes souvent transgressées qui font que l'AVS doit toujours rester sous le regard de l'enseignant, ce qui n'est pas toujours possible. S'il se passe quoi que ce soit en dehors de sa présence, l'enseignant est responsable. Les AVS ont pour consigne de ne rien dire aux parents alors qu'ils sont sans cesse au contact de l'enfant. Pourtant, ils se vivent comme médiateurs, ayant à faire avec les tensions entre parents, enfants et enseignants. Concernant les aides-soignantes, il va de soi que la réforme de la formation des infirmières va entraîner dans son sillage celle des aides-soignantes... Les IFSI mettent en place des systèmes de passage pour permettre aux aides-soignantes de devenir infirmières. Quand on devient infirmière aujourd'hui, on doit avoir le niveau bac. Les aides-soignantes viennent plutôt de filières ayant des difficultés avec l'école. Le problème évoqué par les enseignants en IFSI concerne surtout le rapport à l'écrit. Comment les amener au niveau exigé des infirmières qui sont désormais supposées être capable de rédiger des notes de synthèse, de rédiger des mémoires, plus une

culture technique, scientifique. La difficulté se concentre apparemment sur le problème de l'écriture. Elles sont amenées à faire des cours d'orthographe, de grammaire... on est loin du soin. La vraie question politique est de transformer les infirmières, les éducateurs, etc. en petits cadres. La demande des infirmières est d'être reconnues, même si ce milieu est très peu homogène selon les générations. Il ne faut pas oublier que cette réforme est née de la revendication des organisations représentatives et que la volonté ministérielle est d'avoir des cadres opératoires qui vont relayer la politique au cœur des services en assumant la responsabilité. La réforme a transformé les tuteurs de terrain en formateurs de terrain. L'infirmière qui accueille des étudiants est désormais considérée comme formatrice, elle doit évaluer les stagiaires selon la nouvelle grille qui est déclinée du référentiel de compétences. Comme cela a posé de nombreux problèmes cette année, les IFSI ont mis en place des formations pour les professionnels de terrain pour leur apprendre à renseigner les nouvelles grilles. C'est un nouveau marché qui s'ouvre pour les IFSI de former les praticiens de terrain à l'encadrement des stagiaires. ■

Fière d'être infirmière

■ **Claire Martin-Lucy**, infirmière

Quand je me suis inscrite à l'école des infirmières de la Salpêtrière en 1972, j'avais déjà passé deux années en faculté au CHU Pitié et obtenu un certificat de psychomotricité.

Créé par le professeur Duché (nous avions sa seule secrétaire comme interlocuteur et elle longeait les murs placardant sur un petit tableau des listes de noms et d'adresses de stages). Nous avons eu de brillants professeurs, mais nous étions la risée des étudiants en médecine de l'époque : certains se souviennent peut-être de ces « psychobatraciens » qui pratiquaient la respiration abdominale bruyamment ! Nous étions bien trois cents la première année dans un amphithéâtre, la deuxième année beaucoup moins. Les élèves qui n'avaient pas encore le statut d'étudiants étaient obligés de faire des petits boulots à côté et l'assiduité était obligatoire pour obtenir le certificat qui n'offrait guère de débouchés. On trouvait des vacances payées à l'heure, nous n'avions pas de statut dans les établissements et la fille d'ouvrier que j'étais a choisi de faire « son service militaire » en intégrant « l'école des Bleues » pour obtenir un diplôme d'Etat d'infirmière valorisant à l'époque.

Heureusement que j'ai été le poulain d'une monitrice, car dès le premier jour de stage avec les odeurs, la vue des plaies et l'accueil du « cerbère de service », je suis « tombée dans les pommes ». Nicole Q. nous encadrait très bien au lit du malade et, petit à petit, j'ai même appris à aimer faire les pansements les plus sales et ceci jusqu'à ma fin de carrière en chirurgie ORL avec les soins aux trachéotomisés.

La mise en place intelligente du plan de soins, dans les années 70, m'a servi toute ma carrière et j'ai aimé ensuite participer à tout ce travail collectif sur les transmissions ciblées et même la mise en place du dossier informatisé, à l'Institut de cardiologie, a valorisé mes savoirs professionnels. J'ai toujours été fière d'être infirmière. ■