

LA FORMATION : UN DÉTERMINANT DE LA SANTÉ

[Catherine Piguet](#)

L'Harmattan | « [Savoirs](#) »

2009/1 n° 19 | pages 48 à 52

ISSN 1763-4229

ISBN 9782296090637

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-savoirs-2009-1-page-48.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour L'Harmattan.

© L'Harmattan. 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.

La formation : un déterminant de la santé

*Catherine PIGUET*¹

Le thème « Santé et formation » ouvre un vaste champ d'exploration dont la note de synthèse propose un tour d'horizon avec la perspective de rendre visible et intelligible la synergie développée à ce jour entre ces deux domaines en vue de son approfondissement théorique. Réagir à cette synthèse est un exercice périlleux auquel je me prête pourtant avec intérêt et reconnaissance car il me donne l'occasion de poursuivre la réflexion, d'une part en regard d'une pratique professionnelle qui réunit depuis fort longtemps les deux termes de ce thème, et d'autre part dans le prolongement d'une thèse soutenue récemment en cotutelle entre les deux disciplines auxquelles ce thème renvoie : les sciences de l'éducation et les sciences médicales, option santé publique (Piguet, 2008). C'est plus particulièrement à partir du troisième point d'articulation proposé dans

cette note de synthèse, « deux univers de référence, mais des enjeux épistémologiques communs », que je choisis de m'exprimer. L'articulation « santé et formation » élaborée ici met l'accent sur deux visions citées comme « (...) antagonistes ou complémentaires selon les avis émis en médecine ». C'est à ce propos que je souhaite réagir sous la forme d'une réflexion en référence au domaine des soins infirmiers. En effet, ces deux visions, si elles se présentent très souvent comme antagonistes, apparaissent néanmoins comme complémentaires dans le champ large du système de santé dont la médecine constitue un des acteurs, mais pas le seul.

Ce rebond propose d'envisager la santé selon une double approche, singulière et universelle, dont la formation constitue un des supports incontournables. L'ensemble de ce passage de la note de synthèse rend compte, de manière très forte et fidèle, de l'ambivalence et de la tension au centre de laquelle se situent aujourd'hui la santé et ses approches. Il pointe, d'une part l'impasse d'une approche médicale basée sur des connaissances scientifiques et testées selon les standards de la recherche académique (donnant lieu à l'élaboration de lois universelles) et d'autre part, la valorisation d'une approche qui place le patient comme acteur de sa santé, parallèlement à l'apprenant acteur de sa formation, de son auto-

¹ Maître de Conférences invitée, Université Catholique de Louvain

Consultante indépendante dans le domaine de la santé et de la formation

formation. Autrement dit, ce rapprochement santé et formation renvoie au pouvoir de la personne sur sa vie (en ce qui concerne sa santé et son savoir) en regard du pouvoir des médecins sur la maladie, versus santé (ou celui des enseignants sur les connaissances) avec une connotation implicite quant à la valeur positive de la première vis-à-vis de la valeur négative des seconds.

Cependant, relayant également les avancées incontestables de la médecine dans les domaines palliatifs et curatifs de ces trente dernières années, le doigt est mis sur la nécessité de prendre aussi en compte une démarche de plus en plus décriée et qui paradoxalement, fait de plus en plus référence dans les pratiques au point de les standardiser, étouffant par là-même la voix du sujet. Ainsi, deux dimensions sont polarisées et se déclinent comme celles : du singulier et de l'universel, du particulier et du général, ou encore de l'individu et du collectif.

Or, si la singularité disparaît effectivement trop souvent derrière l'universel et sa standardisation, n'est-ce pas aussi ce dernier qui a permis et permet les avancées scientifiques (les progrès extraordinaires de la chirurgie ou de la pharmacopée permettant de traiter rapidement et efficacement certaines maladies, et de pallier à d'autres offrant une diminution non négligeable de leurs effets) dont les retombées concernent également les

individus ? Comment dès lors articuler ces deux dimensions, antagonistes en ce qui concerne leur nature et pourtant, toutes deux nécessaires à la santé ?

Dans le monde des soins infirmiers, correspondant à la population la plus importante en nombre du système de santé², cette tension se vit de plus en plus fortement : on y prend en compte au niveau de la formation initiale et post grade, la nécessité d'envisager la santé et sa promotion à la place de la maladie, la prévention à la place du traitement. Simultanément à ce virage, l'approche pédagogique est passée d'un enseignement traditionnel donné par d'autres experts (dont un certain nombre, de médecins) à la mise en place de processus d'apprentissages favorisant la réflexion et l'autonomie de l'apprenant plutôt que l'acquisition de connaissances préétablies et prédé-

¹ « La région européenne de l'OMS comprend environ cinq millions d'infirmières. Elles constituent le groupe de soignants le plus important. Leur contribution réelle et potentielle à la gestion de la maladie chronique est sous-estimée et sous-employée. » Organisation mondiale de la santé, bureau régional pour l'Europe. (1999 version française). *Éducation thérapeutique du patient, recommandations d'un groupe de travail de l'OMS*. Copenhague : Organisation Mondiale de la Santé. p. 13.

finies en vue de leur utilisation dans un système médico-délégué.

Ce changement radical de paradigme (tant du côté de la santé que de celui de la pédagogie), réalisé dans les années 1990 en Suisse romande³, a placé l'infirmière⁴ dans une situation de tension d'autant plus importante que le contexte dans lequel elle exerce comme professionnelle répond, lui, à une logique de standardisation centrée sur la maladie et son traitement au travers d'une multitude de spécialisations amenant le « morcellement de la personne ». Dès lors, l'infirmière est sensée intégrer au sein de sa pratique cette double approche (Nadot, 2002) qui, bien que complémentaire, demeure antagoniste.

Les contraintes ainsi vécues et largement documentées (Aiach, Fassin, 1994; Ball, Pike, 2005; Dubet, 2002; Magnon, 2001; Petitat, 1994) engendrent *burn out* et *turn over*, insatisfac-

tion et démotivation grandissants au sein de la profession, ce qui alerte aujourd'hui jusqu'aux autorités politiques⁵. Une récente recherche quantitative (Piguet, 2008), réalisée auprès du personnel infirmier du CHUV - Centre hospitalier universitaire Vaudois - en Suisse, explique en partie cette situation au travers de résultats qui montrent que l'infirmière ne peut répondre à la fois à ces deux pôles et que, si ceux-ci sont bien complémentaires au regard des besoins en présence, ils ne se déploient pas simultanément par chacune des professionnelles. Ne s'agit-il pas alors de distinguer ces approches jusque dans les pratiques, c'est-à-dire de les situer explicitement aux différents niveaux d'organisation (Ardoino, 1976) du système de santé ?

Par ailleurs, les résultats mettent également en évidence un haut niveau

² En Suisse, comme dans le reste de l'Europe, de nouvelles formations voient le jour. Toutes sont inspirées des recommandations de l'OMS (Ottawa 1986 & Bureau régional pour l'Europe, 1999, version française) et relayées par les pouvoirs politiques et sanitaires ; elles vont dans le même sens en ce qui concerne le fond, à savoir une centration des contenus et de leur approche sur un modèle global de la santé (Bury, 1988).

³ La forme féminine vaut également pour le masculin.

⁴ Deux études et recherches récentes en témoignent : commanditées, l'une par le service de la santé publique du canton de Vaud à une politologue, pour réaliser une étude sur *l'image que la profession « infirmière » a d'elle-même* (Chaves, 2005) et l'autre par le Ministère fédéral des affaires sociales de la santé publique et de l'environnement à l'université catholique de Louvain, pour la seconde qui s'intitule *la profession infirmière en crise ? Une recherche sur le concept de soi professionnel des infirmiers* sous le label « *Bel image* » (Darras, Dierckx, Casterle, Milisen, 2001-2003).

de formation et une augmentation des pratiques autoformatives chez les professionnelles spécialisées (formation post diplôme) dans chacun de ces deux pôles. Par conséquent, plus les infirmières sont formées, plus elles ont de connaissances et de savoirs, plus elles sont amenées à se situer clairement entre ces deux pôles. Dès lors, et dans ce champ infirmier en particulier, la formation apparaît comme un accès privilégié à la santé comprise dans son sens le plus large avec ses dimensions à la fois médicale, technique, de prévention et de promotion, individuelle et collective, particularisée et standardisée. Il n'est alors plus question de privilégier en soi, et de manière unilatérale, l'approche singulière ou l'approche universelle mais bien d'articuler chacune d'elle au travers de ses acteurs, identifiés et situés en regard de chacun de ces pôles, en fonction de chaque situation et de son contexte, grâce à la connaissance toujours plus précise et pointue qui apparaît alors comme l'un des leviers déterminant de la santé et du pouvoir de la personne sur sa vie.

Bibliographie

- Aiach P., Fassin D. (dir.) (1994). *Les métiers de la santé. Enjeux de pouvoir et quête de légitimité*. Paris : Anthropos
- Ardoino J. (1970). Préface. In Lobrot M. *La pédagogie institutionnelle*. Paris : Gauthier – Villars
- Ball J., Pike G. (2005). *Managing to work differently*. London : *Royal College of Nursing*
- Bury J. (1988). *Éducation à la Santé*. Bruxelles : De Boeck
- Carré P. (1998). *L'autoformation: un renversement de perspectives*. In Courtois B., Prevot H. (dir.) (1998). *Autonomie et formation au cours de la vie*. Lyon: Chroniques sociales, p. 232-238
- Chaves G. (2005). Étude sur l'image que la profession "infirmière" a d'elle-même (étude). Lausanne : *Service de la santé publique de l'Etat de Vaud*.
- Croix-Rouge suisse (1992). *Prescriptions relatives aux formations de niveau diplôme en soins infirmiers à l'usage des écoles reconnues par la Croix-Rouge suisse*. Wabern : *Formation professionnelle*.
- Darras E. (2000). *Le "prendre soin" pédagogique*. In Hesbeen W. (dir.) *Prendre soin dans le monde*. Paris : Seli Arslan, p. 2001-2218
- Dubet F. (2002). *Le déclin de l'institution*. Paris: Seuil
- Magnon R. (2001). *Les infirmières: identité, spécificité et soins infirmiers, le bilan d'un siècle*. Paris : Masson
- Nadot M. (2002). Médiologie de la santé. De la tradition soignante à l'identité de la discipline. *Perspective soignante*, n° 13. Paris : Seli Arslan, p. 29 à 86
- Organisation mondiale de la santé. (17-21 novembre 1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. [en

- ligne]
<http://www.sante.cfwb.be/charger/ottawachart.pdf>, consulté le 8 août 2007.
- Organisation mondiale de la santé, bureau régional pour l'Europe (1999 version française). *Éducation Thérapeutique du Patient, recommandations d'un groupe de travail de l'OMS. Copenhague* : Organisation Mondiale de la Santé.
- Petitot A. (1994). *La profession infirmière. Un siècle de mutations*. In Aiach P., Fassin D. (dir.) *Les métiers de la santé. Enjeux de pouvoir et quête de légitimité*. Paris : Anthropos, p. 227-259.
- Piguet C. (2002). *De l'autoformation à l'organisation qualifiante, nouvelles perspectives de développement des ressources humaines*. Lausanne : LEP.
- Piguet C. (2008). *L'autonomie dans les pratiques infirmières hospitalières, contribution à une théorie agentique du développement professionnel*, thèse pour le doctorat de sciences de l'éducation. Nanterre : Université de Paris-Ouest-La Défense et pour le doctorat de sciences médicales (option santé publique). Bruxelles : Université catholique de Louvain.