



De l'activité des gardes-malades au PhD en Nursing Science

De la déprofessionnalisation de la profession infirmière ?

Journée de réflexion de l'Académie Suisse des Sciences Médicales

Annie Oulevey Bachmann

Berne, le 17 juin 2009



Plan de la présentation

- Transformation de la contribution infirmière au système de santé suisse au fil de l'histoire récente
- Construction professionnelle versus professionnalisations
- Déprofessionnalisation ? Facteurs de risques internes et externes
- Pistes de réflexion pour agir et innover
- Conclusion

Préambule

- Disposer de travaux pour développer une réflexion
- Polysémie du concept de professionnalisation: (Fragnière, 1984)

Indicateurs	Définition	Etat en Suisse
Corps de connaissances	Syntaxe et substance	Oui <small>(Donaldson & Crowley, 1978, Rodgers, 2005)</small>
Autorité professionnelle	Monopole de jugement et autonomie	Non
Sanction de la communauté	Délégation de pouvoirs et privilèges par autorités politiques	Non
Code de déontologie	Organisation de l'ensemble des normes et des règles	Oui <small>(CII, révisé en 2006)</small>
Culture professionnelle	Normes, valeurs, symboles, langage, organisations assurant sa transmission	Oui



Transformation de la contribution infirmière

- Absence de travaux historique sur les pratiques infirmières en Suisse
- Hypothèses en s'appuyant sur le modèle d'activité de Nadot (1992, 2008).
 - Possibles traces dans la dimension des pratiques infirmières médico-déléguées
 - Possibles traces des pratiques infirmières institutionnelles
 - Absence de traces des pratiques infirmières autonomes au service des personnes et de leur entourage (Francillon, 2008)
- Regard indirect sur cet apport via l'examen de la dynamique de formation (Francillon, 2008)



Dynamique de la formation à La Source (1859-1977)

1859-1891 Formation pour les soins à domicile

- Transformer les habitudes de vie des populations
- Cours sur le fonctionnement du corps et des maladies + préservation de la santé dans la famille.
- Responsabilité individuelle et obéissance aux ordres des médecins. Garde-malade tout aussi importante pour la guérison que médecin.
- Domination des rapports de classe
- SUPFS mandate Dresse A. Heer pour penser à cette formation

1890-1922 Crise et changement de paradigme

- Passage à l'obéissance médico-déleguée: cours normalisant les valeurs d'obéissance et d'auxiliarat.
- Mise en place du pouvoir médical et militaire sur la formation: rapports de genre
- Oscillation entre le modèle de l'infirmière à domicile et celui d'infirmière hospitalière
- Infirmière laïques rejetées de hôpitaux



Dynamique de la formation à La Source (1859-1977)

1923-1954 Formation de l'infirmière hospitalière

- Apparition des cours de spécialités médicales hospitalières, formation pratique « Source », cours de morale et religion (obéissance et valeurs morales)
- Obéissance inconditionnelle aux médecins: rapports de genre
- Ouverture des hôpitaux publics: laïques mieux formées au développement de la médecine et pénurie de vocations religieuses.

1955-1977 Formation en soins généraux, s'ouvrir, se tourner vers le soin, devenir autonome... à long terme...

- Diversification des cours théoriques: spécialités médicales, sciences humaines
- 1968: Enseignement de la première théorie de soin, théorie des besoins de V. Henderson.
- Formation pratique par alternance
- On passe de l'obéissance à « exécuter les ordres médicaux avec conscience et intelligence » (CRS, 1966). Persistance des rapports de genre.
- Division du travail de soin sur la base du paradigme médico-délégué pour faire face à pénurie.



Transformations depuis les années 1980

- Penser la formation du point de vue de l'activité infirmière
→ directives de formation 1992 (N I et N II)
- Modèle romand de formation: diplôme HES puis Bachelor comme formation de base.
 - Dans les écoles et dans la pratique: virage vers le paradigme infirmier
 - Division du travail avec les ASSC à penser à partir de ce paradigme
- Modèle alémanique de formation: persistance de diplômes ES, création de diplômes HES pour une élite



En somme, en Suisse ...

- A l'aune des travaux existants, la contribution des infirmières au système de santé est d'avoir rendu service au développement des pratiques médicales.
- Pas encore de travaux attestant objectivement de leur contribution au bon fonctionnement des institutions de soin.
- Pas encore de travaux rendant visible, au fil du temps, leur contribution déterminante au bien-être des personnes qui vivent des expériences de santé et de maladie (la part autonome de leur activité).



Construction professionnelle versus professionnalisation

- Construction professionnelle par les autres jusque dans les années 1970
- A partir des années 1980, nette émergence de signes de professionnalisation (Francillon, 2008)
- Homologie entre:
 - Développement de la profession en Suisse
 - Développement du statut des femmes suisses

(Oulevey Bachmann, 2006)



Professionalisation: un double mouvement pour le corps infirmier suisse

Construire la profession à partir de sa substance et de sa syntaxe (Donaldson & Crowley, 1978; Rodgers, 2005) :

- Substance: aller au-delà des sciences bio-médicales et humaines pour découvrir la science infirmière
- Syntaxe: aller au-delà du post-positivisme pour développer des méthodes permettant d'investiguer les différentes sources de savoir infirmier (empirique, esthétique, éthique, personnel et émancipatoire) (Carper, 1978; Chinn & Cramer 2008)

Créer des partenariats avec d'autres professions et d'autres groupes sociaux pour penser le développement du système de santé:

- Éviter les travers dénoncés par les critiques de la professionnalisation. (Illitch, 1975; Dussault, 1985; Ruty, 1998)
- Veiller aux écueils du NPM: bureaucratisation, standardisation, pressions sur les pratiques d'origine financière. (Ferlie, 1997)
- Prendre en compte l'expertise et le libre-arbitre de la population. (Ferlie, 1997)

Savoir articuler particularisme et universalisme



Déprofessionnalisation de la profession infirmière ?

- Certaines dimensions régulièrement dénoncées
- Déprofessionnalisation: un phénomène bizarre pour la profession infirmière en Suisse...
 - Peu d'acquis à défendre parce que pas encore professionnalisée ?
 - Peu d'occasion de manifester publiquement de ce phénomène.
 - Peu de possibilités de le documenter.

Facteurs de risques internes

- Formation: pas de modèle suisse unique
- Poids de la division sexuée du travail : difficultés à se faire re-connaître et à défendre en quoi l'apport de la profession est déterminant, en quoi elle rapporte plutôt que coûter.

(Oulevey Bachmann, 2001 et 2006; Guinchard, 2009; Goulet, 2008)

- **Sémantique:**

(Oulevey Bachmann, 2001; Nadot, 1992, 2008)

Allemand	Français
Pflege	Soins infirmiers
Pflegeschwester - mann	Infirmière - er
Fachfrau – mann Gesundheit FAGE	Assistant-e en soins et santé communautaire ASSC
Pflegewissenschaft	Science infirmière – Médiologie de la santé ?



Facteurs de risques externes

- Persister depuis 40-50 ans à traiter la pénurie d'infirmière par la division du travail de soin.
- Virage ambulatoire
- Outils de management: par exemple DRG
- Outils de mesure des activités infirmières à domicile



Faire différemment : quelques pistes de réflexions

- Généraliser un modèle de formation unifié à un niveau universitaire
- Créer un ordre professionnel suisse
- Enseigner l'histoire du domaine de la santé et en débattre
- Faire connaître ce que savent les infirmières
- ...



Conclusion

- Professionnalisation et déprofessionnalisation: des risques potentiels pour la santé de la population
- Professionnalisation et déprofessionnalisation: des chances potentielles pour la santé de la population