

Séminaire « Les territoires de la santé »

Traces et bilan scientifique

par **Nicolas Duvoux et Nadège Vezinat**

Cinq séances - Janvier à décembre 2023 – Mardis de 11h à 13h – Zoom

Le séminaire de recherche « *Les territoires de la santé* » poursuit l'analyse initiée en 2020-2021. Dans une approche pluridisciplinaire, des études universitaires portant sur la « santé sociale » telle que défendue dans l'ouvrage collectif paru aux Presses Universitaires de France en 2022 sont présentées et confrontées aux approches des professionnels des structures coordonnées. Ce séminaire, soutenu par l'Institut Jean-François Rey, s'est organisé autour de 5 séances thématiques.

1/ Rapports sociaux de domination et modèle sanitaire – 17 janvier 2023

Sophie Divay, maîtresse de conférences à l'Université de Reims-Champagne Ardenne, CEREP, membre ANR TRASS

2/ Médicalisation des inégalités sociales – 14 Mars 2023

Sandrine Garcia, professeure de sociologie à l'Université de Bourgogne, IREDU

Marianne Woollven, maîtresse de conférences à l'Université Clermont-Auvergne, LESCORES

3/ Indicateurs de qualité en santé – 30 Mai 2023

Hugo Bertillot, maître de conférences à l'Université catholique de Lille, HaDéPaS

Anne-Laure Beaussier, chargée de recherches CNRS, Sciences Po-CSO

4/ Santé et gouvernance à l'échelle globale – 03 Octobre 2023

Jean-François Havard, maître de conférences en science politique à l'Université de Haute-Alsace, SAGE

Auriane Guilbaud, maîtresse de conférences à l'Université Paris CRESPPA-LabTop

5/ Repenser l'intégration sociale : perspectives quantitatives et qualitatives – 05 Décembre 2023

Tommaso Vitale, Sciences Po, CEE, Doyen de l'École Urbaine

Jérémy Fouliard, administrateur de l'Insee, research fellow à la London Business School, Éléonore Richard, doctorante à l'EHESS et à l'École d'économie de Paris

Séance 1/ Rapports sociaux de domination et modèle sanitaire – 17 janvier 2023

- **Sophie Divay**, maîtresse de conférences à l'Université de Reims-Champagne Ardenne, CEREP, membre ANR TRASS, « Infirmières & médecins : évolutions d'une indissociabilité asymétrique sous contrôle de l'État »

La contribution de Sophie Divay a d'abord porté sur sa lecture de l'ouvrage « La santé sociale ». Elle est revenue sur l'importance d'une approche socio-historique et d'une étude du temps long en pointant tout l'intérêt qu'il y aurait à se pencher sur les questions de religion, qu'elle considère être une variable absente qui n'est pourtant pas sans lien avec l'organisation de la santé en France. Elle aborde le rôle joué par Léonie Chaptal (et la cite « pauvres atteints de pleins de vices par leurs conditions sociales d'existence ») et par Anna Hamilton dans la constitution de la profession infirmière.

La place en creux des infirmières constitue un second axe : la permanence des soins ne peut se faire qu'avec ce groupe professionnel qui doit se positionner dans un « territoire » professionnel (au sens d'Andrew Abbott) où se développent et parfois meurent des professions. Sociologue des groupes professionnels, Sophie Divay les appréhende comme des « écologies liées » c'est-à-dire qu'elle se penche plus particulièrement sur leurs interdépendances en notant que des mouvements significatifs se déroulent aux frontières.

Si pour certains auteurs (comme Eliot Freidson) le travail des infirmières a pu se légitimer par rapport à la médecine, Sophie Divay préfère considérer que la relation n'est pas à sens unique et qu'il s'agit davantage d'une « indissociabilité asymétrique » qui est à l'œuvre. Asymétrie que les infirmières déplorent vis-à-vis des médecins mais reproduisent avec les aides-soignantes.

La constitution du groupe et son renforcement progressif se sont réalisés sur plusieurs batailles : celle de la formation universitaire donnant lieu à un diplôme d'Etat pour les infirmiers anesthésistes (IADE), les infirmiers de bloc opératoire (IBODE) et les infirmiers puériculteurs (IPDE) ; celle de la reconnaissance de leur rôle propre avec le développement des savoirs infirmiers (cf. travaux de Michel Poisson) ; celle de la stratification à l'hôpital où le pouvoir des IDE pouvant devenir des cadres de santé s'accroît à mesure qu'elles peuvent jouer un rôle dans la triangulation qui s'opère avec les médecins et les administratifs (même si Sophie Divay note que l'avènement des cheffes hospitalières n'a pas bien fonctionné).

La bataille sur laquelle l'intervention d'aujourd'hui se penche est celle des infirmières de pratiques avancées (IPA) comme reconnaissance d'une spécialité clinique pour un segment du groupe professionnel des infirmiers. En se référant aux travaux d'Evelyne Diebolt notamment, elle s'interroge sur les enjeux de la formation et la signification de la création d'une identité clinique pour le millier d'IPA diplômées sur les 600 000 à 700 000 IDE.

Deux points apparaissent cruciaux :

- la possibilité de prescrire des examens complémentaires pour les IPA,
- la difficulté à institutionnaliser ces postes au-delà de la période de formation.

L'acte de prescription peut-il être analysé comme une autonomisation de la profession ? Quelle est l'entité sociale collective qui organise les revendications de ce segment encore émergent ?

Le CNP-IPA intéresse particulièrement Sophie Divay sur ce point car ce conseil national professionnel développe différents arguments pour asseoir les revendications

des IPA. Parmi ceux-ci, elle aborde les valeurs infirmières propres au métier (qui consistent à « ne pas devenir de ‘petits médecins’ »), l’argument du temps médical gagné (qui est à double tranchant car laisse penser qu’en absence de pénurie de médecins ce développement d’une activité clinique pour les infirmiers n’aurait pas nécessairement eu lieu), celle de la minimisation des empiètements du territoire médical, celui de l’accès direct (déjà autorisé pour les kinés) permettant d’améliorer l’accès aux soins en déplaçant le « gate-keeper ».

Sophie Divay termine son intervention en citant une IPA, en reliant son discours avec les idées-clés développées par le concept de « santé sociale » (interdisciplinarité, articulation du curatif et du préventif) et en se demandant si l’indissociabilité des infirmiers et médecins (les uns ne pouvant pas exister sans les autres) ne se fait pas un peu moins asymétrique ?

La discussion s’engage alors. Sans pouvoir restituer l’ensemble des échanges et la richesse des interventions, les questionnements principaux ont porté sur :

- un éventuel retournement du rapport de force entre médecins et infirmiers (de la dominance médicale à la dominance paramédicale ?),
- la possibilité de mettre en place des binômes IDE-MG pour une prise en charge alternée du patient (équipe resserrée avec alternance du suivi patient sur le modèle de la Catalogne)
- les lieux d’intégration des IPA diplômées (à l’hôpital ou en première ligne ?)
- les liens entre les IPA et le LMD avec une universitarisation et une domination médicale des formations en sciences infirmières (avec un enseignement encore de nature très (trop ?) médicale et peu de doctorants en sciences infirmières)
- les frottements avec les autres professions paramédicales que donnent à voir l’ouverture de la prescription (compétition sur la prescription plutôt que volonté de travailler ensemble)
- la reconnaissance d’une spécificité IPA en secteur hospitalier au retour des formations (les formations IPA sont bien payées mais sans changement dans le travail à faire à leur retour, d’où démotivation et question sur son intérêt)
- la création de cette spécialisation comme une professionnalisation au sens de débouché et carrière offerte aux IDE
- l’usage mou et idéologique du terme de « professionnalisation » utilisé pour faire adopter à un groupe une autre identité que celle qu’elle a déjà (et suggère ainsi une potentielle instrumentalisation du terme)
- l’impossibilité de « monter en grade » en libéral pour les infirmières en ville
- les enjeux de la primo-prescription et de l’accès direct
- la place de chacun dans l’équipe (problématique dans les structures de soins primaires qui amène des réflexions sur les fiches de poste)
- l’indemnité de fonctions, de sujétions et d’expertise (IFSE) pour mieux prendre en compte la qualification des personnes
- la place du religieux (devenu invisible mais présent) dans les organisations et pratiques de santé (qui invite à déconstruire la place de la religion en se penchant sur les effets de cloisonnement à l’œuvre : cf. Revue *Genèses*, N° « Philanthropie et prestige d’État »)

Séance 2/ Médicalisation des inégalités sociales – 14 Mars 2023

- **Sandrine Garcia**, professeure de sociologie à l'Université de Bourgogne, IREDU, « Effets redoublés des caractéristiques des publics dans un contexte d'austérité. Le cas des médecins et des enseignants »
- **Marianne Woollven**, maîtresse de conférences à l'Université Clermont-Auvergne, LESCORES, « Diagnostiquer la dyslexie : les enjeux sociaux d'un processus de qualification »

3/ Indicateurs de qualité en santé – 30 Mai 2023

- **Hugo Bertillot**, maître de conférences à l'Université catholique de Lille, HaDéPaS
- **Anne-Laure Beaussier**, chargée de recherches CNRS, Sciences Po-CSO

4/ Santé et gouvernance à l'échelle globale – 03 Octobre 2023

- **Jean-François Havard**, maître de conférences en science politique à l'Université de Haute-Alsace, SAGE
- **Auriane Guilbaud**, maîtresse de conférences à l'Université Paris CRESPPA-LabTop

5/ Repenser l'intégration sociale : perspectives quantitatives et qualitatives – 05 Décembre 2023

- **Tommaso Vitale**, Sciences Po, CEE, Doyen de l'École Urbaine
- **Jérémy Fouliard**, administrateur de l'Insee, research fellow à la London Business School, **Éléonore Richard**, doctorante à l'EHESS et à l'École d'économie de Paris