

Rapports à la santé et rapports sociaux. Les infirmières scolaires face aux familles

Philippe Longchamp¹, Danièle Lanza² et Véronique Tattini³

¹ Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV); ² Haute Ecole de Santé Genève (HES-GE); ³ HES-SO/Valais

Contact: philippe.longchamp@hesav.ch



Contexte

L'amélioration générale de l'état de santé que l'on observe dans les sociétés occidentales s'accompagne d'une augmentation des inégalités de santé entre les classes sociales. Ce processus est renforcé par le creusement des inégalités sociales observé durant les dernières décennies. Dans ce contexte, la présente recherche poursuit un double objectif:

- Mieux comprendre la relation entre la position sociale des individus et leur rapport à la santé, ce dernier étant défini comme un ensemble de dispositions, de représentations et de pratiques
- Mieux comprendre l'influence qu'ont les différents rapports à la santé sur la relation entre soignants et soignés

Méthode

- 71 Observations directes (demi-journées) de l'activité d'infirmières scolaires dans 3 établissements scolaires (un établissement populaire, un établissement socialement mixte et un établissement socialement favorisé)
- 72 entretiens semi-directifs: 52 avec des familles et 20 avec des infirmières scolaires

Positions sociales et rapports à la santé

Du côté des infirmières scolaires: une santé positive-mentale

Extrait d'entretien:

- Chercheur : *Qu'est-ce qui vous permet de dire qu'un enfant est en bonne santé ?*
- Infirmière : *Alors moi, un enfant qui est en bonne santé, c'est déjà un enfant qui est spontané. Disons qu'un enfant timide est en bonne santé, mais un enfant qui est souriant, qui est à l'aise, qui parle volontiers, ça j'estime qu'il est en bonne santé.*

Modalités privilégiées d'évaluation de la santé:

- L'observation diffuse: observer l'hexis corporelle de l'enfant ainsi que sa relation avec le parent présent lors de la visite de santé (la mère dans 87% des cas)
- L'écoute: accéder au vécu de l'enfant (« comment te sens-tu? »)

Pratique de santé privilégiée:

- La sollicitation d'une parole cathartique

Du côté des classes populaires: une santé négative-somatique

Un rapport à la santé diamétralement opposé à celui des infirmières scolaires

Extrait d'entretien:

- Chercheur : *Comment vous évaluez la santé de vos enfants ?*
- Mère : *Pour moi, ils ont une bonne santé. Donc ça va, ouais.*
- Chercheur : *D'accord, et quand vous dites qu'ils ont une bonne santé, ça veut dire quoi ?*
- Mère : *Ben ils sont rarement malades. Bon, ils ont eu la varicelle, mais ça c'est des maladies courantes. Ils ont pas de problèmes de santé.*

Modalités privilégiées d'évaluation de la santé:

- L'examen du corps
- Une parole comme prolongement de l'examen du corps (« où as-tu mal? »)

Pratiques de santé privilégiées: des corps enfantins à protéger

- Des pratiques d'évitement: produits toxiques et/ou frappés d'un interdit moral (drogues, tabac, alcool...)
- Protection contre la pluie et le froid
- La propreté du corps comme enjeu social et moyen de se prémunir contre les agents pathogènes

Du côté des fractions économiques des classes moyennes et supérieures: une santé positive-somatique

Un rapport à la santé partiellement convergent avec celui des infirmières scolaires

Extrait d'entretien:

- Chercheur : *Comment évaluez-vous la santé de vos enfants ?*
- Mère : *Très bon.*
- Chercheur : *C'est-à-dire ?*
- Mère : *Ils vont très bien, ils bougent beaucoup, ils font du sport.*
- Chercheur : *Y a-t-il d'autres éléments qui vous indiquent qu'ils sont en bonne santé ?*
- Mère : *Leur dynamisme ! J'essaie qu'ils mangent correctement. Et le sommeil, donc ça on fait attention aussi.*

Modalités privilégiées d'évaluation de la santé:

- La « vitalité » et l'« énergie »

Pratiques de santé privilégiées: des corps enfantins à renforcer

- L'alimentation
- Le sport
- Le sommeil

Du côté des fractions culturelles des classes moyennes et supérieures: une santé positive-mentale

Un rapport à la santé convergent avec celui des infirmières scolaires

Extrait d'entretien:

- Chercheur : *D'une manière générale, comment évaluez-vous la santé de vos enfants ?*
- Mère : *Bonne.*
- Chercheur : *Et quels sont vos critères pour évaluer leur santé ?*
- Mère : *Alors, déjà, globalement ils n'ont pas trop de problèmes de santé, c'est-à-dire des problèmes de santé somatique. Deuxièmement, ils aiment l'école, ils ont envie d'y aller, et puis ils arrivent à se concentrer. Ça, pour moi, c'est un critère, la possibilité de se concentrer sur ce qu'on fait. Troisièmement, certains réseaux d'amitié aussi, ils sont pas tout seuls, ils ont des amis, ils sont épanouis, gais.*

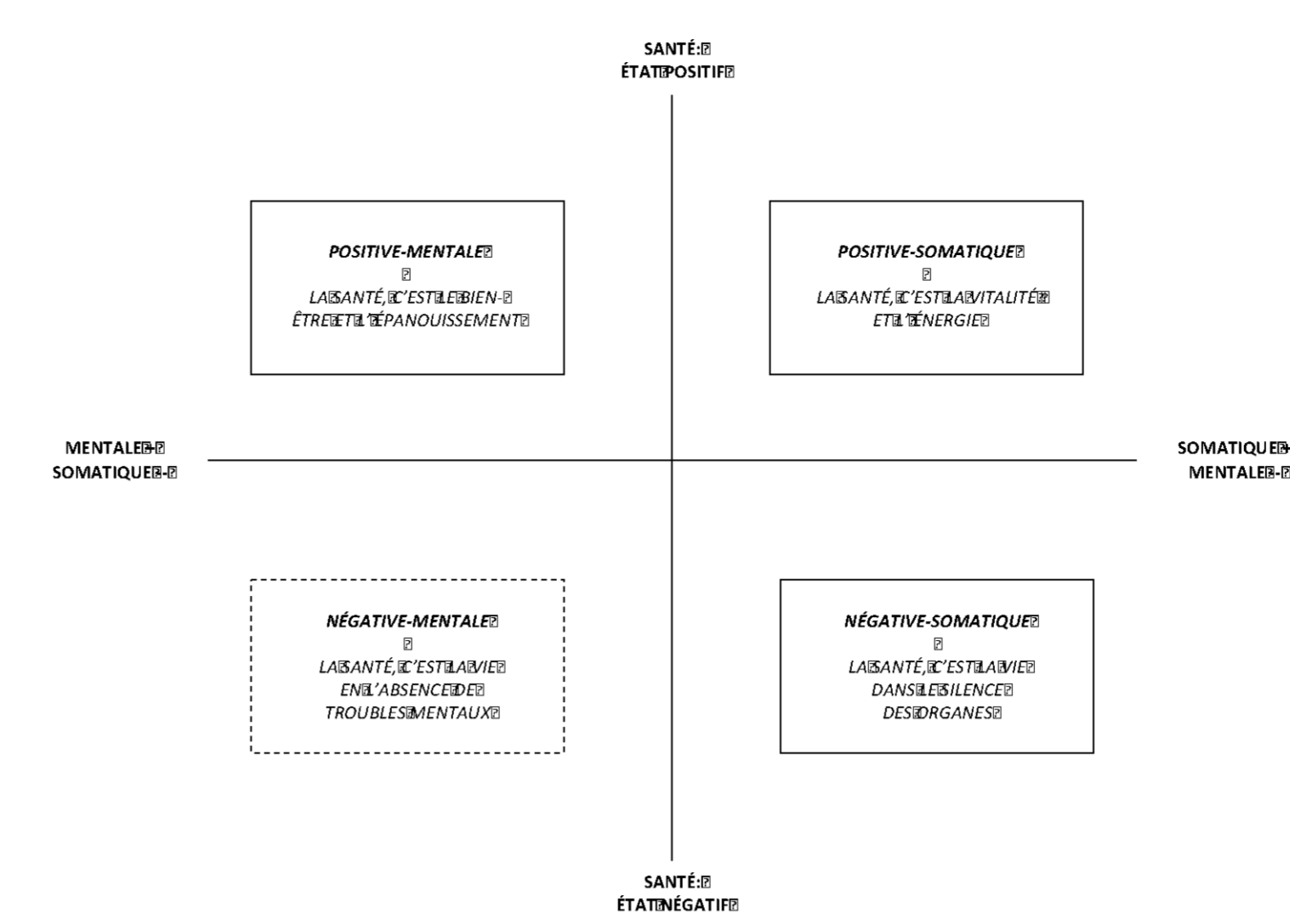
Modalités privilégiées d'évaluation de la santé:

- L'observation diffuse
- L'écoute

Pratiques de santé privilégiées: des corps enfantins à développer

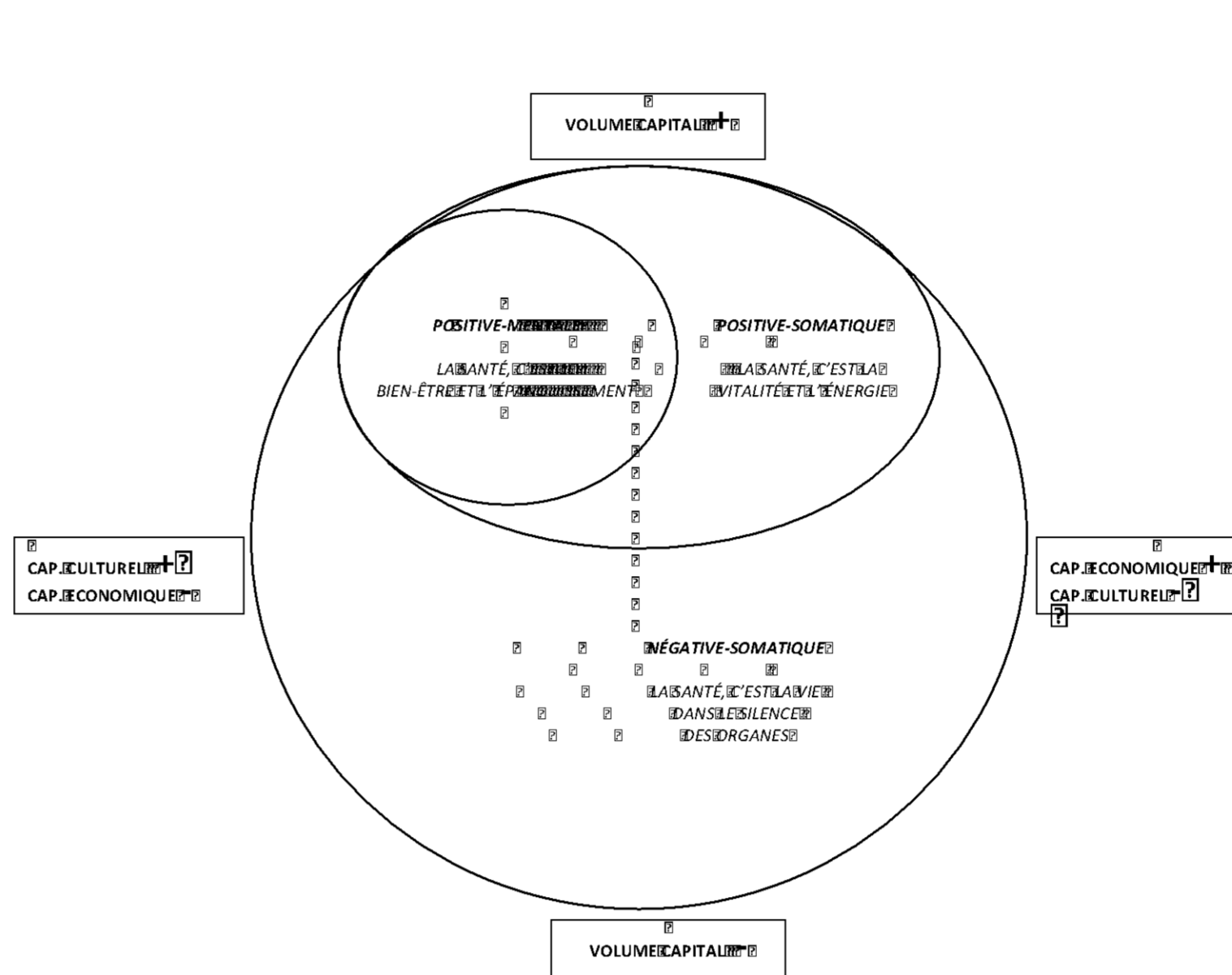
- La sollicitation d'une parole cathartique

Un espace des rapports à la santé



Les différents rapports à la santé repérés s'organisent en un espace des rapports à la santé à deux dimensions. Cet espace donne lieu à un quatrième idéaltype, la santé négative-mentale, qui demeure pour l'instant une prédiction théorique non vérifiée empiriquement.

Des rapports à la santé situés dans l'espace social



La projection de ces rapports à la santé dans l'espace social tel que conceptualisé par P. Bourdieu montre qu'ils ne s'y répartissent pas de manière homogène. Alors que la santé négative-somatique se retrouve dans l'ensemble de l'espace, mais notamment dans les régions inférieures, la santé positive-somatique se retrouve dans toutes les régions intermédiaires et supérieures, mais notamment du côté du pôle économique. Quant à la santé positive-mentale elle est située du côté du pôle culturel des régions intermédiaires et supérieures. Cette cartographie sociale est le reflet d'un processus historique: un rapport à la santé est d'autant plus diffusé qu'il est historiquement ancien.

La relation entre les infirmières scolaires et les familles

Les visites de santé avec présence parentale

Les infirmières scolaires voient tous les enfants âgés de 5 ans à l'occasion d'une visite de santé à laquelle les parents sont conviés. Conformément à la santé positive-mentale à laquelle elles adhèrent, les infirmières considèrent une visite de santé comme un moment durant lequel:

- Toutes les dimensions de la vie de l'enfant sont susceptibles d'être abordées (« faire santé de tout bois »)
- L'écoute de l'enfant suppose de s'adresser directement à lui (l'enfant « au centre »)
- Certaines questions posées à l'enfant ont une visée pédagogique
- La manière dont l'enfant exprime un vécu prime sur la précision de ses réponses
- Le fait de s'adresser directement à l'enfant permet aussi aux infirmières d'observer la réaction du parent présent

Face aux fractions culturelles des classes moyennes et supérieures (santé positive-mentale)

Perception de l'infirmière scolaire:

- Une professionnelle clairement identifiée, qui occupe une place d'intermédiaire entre enseignants, parents et pédiatre, et dont le rôle d'écoute légitime une intervention dans tous les domaines de la vie de l'enfant

Les visites de santé:

- Une série d'indices (références aux discussions familiales, questions posées à l'infirmière scolaire...) révèle une anticipation, par les parents, des attentes de l'infirmière scolaire
- L'idée d'un enfant « au centre » de la visite de santé est intégrée par les parents: le fait que l'infirmière s'adresse directement à l'enfant ne semble ni les surprendre, ni les inquiéter
- En cas de comportements déviants (suspicion de « maltraitance » ou de « négligence » par l'infirmière), les parents témoignent d'une disposition à l'amendement susceptible d'atténuer les réponses institutionnelles

Face aux fractions économiques des classes moyennes et supérieures (santé positive-somatique)

Perception de l'infirmière scolaire:

- Un domaine d'intervention limité à la dimension somatique
- Le « médecin du pauvre », utile pour les enfants qui ne sont pas suivis par un pédiatre

Les visites de santé:

- Effort de présentation de soi de la part de l'infirmière scolaire
- Valorisation parentale de la « parole pédagogique » de l'infirmière scolaire
- Méfiance parentale à l'égard de la sollicitation de la parole de l'enfant, perçue comme une ingérence dans les affaires familiales

Face aux classes populaires (santé négative-somatique)

Perception de l'infirmière scolaire:

- Une professionnelle inconnue, ou dont l'activité est limitée à la prise en charge des enfants accidentés ou malades (l'infirmière urgentiste). Double malentendu: part de l'activité qui est non seulement la plus rare (8.9% du total des prises en charge), mais aussi la plus dévaluée par les infirmières elles-mêmes

Les visites de santé:

- Peu d'anticipation, par les parents, des attentes de l'infirmière scolaire
- Situation d'imposition normative (nombreux rappels à l'ordre de la part de l'infirmière scolaire). La plupart des parents adoptent une attitude de docilité, marquée par la volonté de bien faire face à une mise en examen. Cette attitude est perçue positivement par les infirmières scolaires, qui ont le sentiment de pouvoir faire « passer certains messages ».
- On observe certaines tactiques d'évitement face à cette imposition: ne pas se rendre à la visite de santé (50% d'absence parentale dans l'établissement populaire), acquiescer passivement aux recommandations de l'infirmière ou encore livrer des réponses conformes à ses attentes.
- Lorsque l'infirmière s'adresse à l'enfant, beaucoup de parents répondent « à sa place ». Une attitude interprétée par les infirmières scolaires comme une « incapacité parentale à laisser l'enfant s'exprimer ». Cette attitude parentale peut pourtant s'interpréter comme une résistance pratique à l'idée d'un « enfant au centre ». Deux raisons:
 - ✓ Résistance face au risque de dévoilement de pratiques « illégitimes »
 - ✓ Malentendu structurel relatif aux rapports à la santé en présence: les questions posées à l'enfant par l'infirmière scolaire (situation familiale, loisirs, télévision...) sont situées hors du périmètre d'une santé négative-somatique. De plus, pour ces parents qui possèdent une très bonne connaissance du corps de leur enfant, ne pas être consulté sur ces questions peut être vécu comme un désaveu.
- Les tactiques du désespoir: en cas de comportements déviants, réactions violentes (menaces, agressions physiques...) susceptibles de renforcer les réponses institutionnelles.