

COLLOQUE INTERNATIONAL MULTIDISCIPLINAIRE

PAR-DESSUS LES ÉPAULES DES STAGIAIRES

*Regards sur
la profession infirmière
et les enjeux sociétaux
révélés par
une crise sanitaire*

**ORGANISÉ PAR
LE LABORATOIRE
D'ANTHROPOLOGIE
PROSPECTIVE DE
L'UCLouvain**

9 et 10 février 2023

Appel international à communications	4
Thèmes	4
1. <i>Crise de la profession et éthique du care.</i>	
<i>Questions et priorités sociopolitiques</i>	5
2. <i>Le vécu des étudiantes et des étudiants en stage</i> <i>entre motivation et désillusion. Focus sur des zones</i> <i>d'ombres et des tabous</i>	6
3. <i>Care, don et contre-don en contexte de</i> <i>rationalisation des systèmes de soins</i>	8
4. <i>Métamorphose du travail, logique normative,</i> <i>informatisation et travail d'équipe</i>	9
5. <i>Initiations, accompagnements et évaluations</i>	11
6. <i>Impact de la pandémie sur la formation</i>	13
7. <i>Vie privée, vie professionnelle et organisation</i> <i>pratique</i>	14
8. <i>La première ligne de soins : opportunités, limites,</i> <i>expériences</i>	15
9. <i>Assurer des soins de qualité, en Belgique</i> <i>et en Europe</i>	16
Modalités pratiques	18
Bibliographie	19
Comité scientifique	24
Comité d'organisation	26

Appel international à communications

Les communications proposées devront contribuer à clarifier les défis sociaux, pédagogiques, politiques et économiques spécifiques ou globaux que posent les vécus des étudiantes et étudiants en stage et des infirmières et infirmiers dans le cadre de leur travail. Les contributions prendront la forme d'exposés de 15 minutes au maximum présentés en séances parallèles à un public plus restreint et suivis d'échanges.

THÈMES

Cet appel à communications se décline en neuf thèmes qui vous permettront de partager des idées, expériences, réflexions, interrogations et leçons que vous tirez – seul ou en groupe – de votre vécu, de vos observations, de vos recherches. Votre communication sera en lien avec la formation des étudiantes et étudiants en stage, avec l'attractivité et la pérennisation de la profession infirmière et/ou plus largement avec les questions sociales et politiques que pose le constat de vulnérabilité, de fragilité et de dépendance de ceux « qui prennent soin ».

1. CRISE DE LA PROFESSION ET ÉTHIQUE DU CARE. QUESTIONS ET PRIORITÉS SOCIOPOLITIQUES

Fondement de sens pour de nombreux infirmières et infirmiers, l'éthique du care nous engage à penser les humains comme des êtres interdépendants et vulnérables (Tronto, 2009). Elle est source de questionnements sur le fonctionnement des organisations et sur la possibilité réelle de participation citoyenne et professionnelle dans les débats démocratiques et les décisions politiques.

- **Que nous disent les vécus des soignants diplômés ou étudiants ?**
- **Quelles interprétations font-ils de leurs situations ?**
- **Qu'est-ce qui les motive à sortir dans les rues, à changer de formation ou de profession ou au contraire à continuer leur travail ?**
- **Quelles sont leurs attentes et leurs propositions pour pérenniser la profession ?**
- **Quelles priorités sociopolitiques sont suggérées par cette crise des systèmes de soins ?**
- **Quelles leçons politiques, managériales et pédagogiques peut-on tirer de la crise du manque de soignants ?**
- **Quels sont les différents scénarios sociaux possibles et quels sont ceux qui sont espérés ?**
- **Dans quelle société voulons-nous vivre et quels moyens est-on prêt à investir pour la mettre en œuvre ?**
- **De quel système de soins avons-nous besoin pour construire quelle société ?**

2. LE VÉCU DES ÉTUDIANTES ET DES ÉTUDIANTS EN STAGE ENTRE MOTIVATION ET DÉSILLUSION. FOCUS SUR DES ZONES D'OMBRES ET DES TABOUS

Les étudiantes et étudiants que nous avons rencontrés font preuve d'une motivation impressionnante ancrée dans le « souci de l'autre » (Tronto, 2009). Mais pour réussir, c'est-à-dire *in fine* pour accéder à la profession, ils doivent se soumettre à des contraintes, des enjeux stratégiques et symboliques. La réalité de ce qu'ils vivent en stage peut être très éloignée de leur conception éthique et de leur idéal de soignant.

Au-delà de l'inconfort et des contraintes inhérents à l'apprentissage, tous les étudiantes et étudiants qui terminent leurs études disent avoir vécu des situations qui semblent se rapprocher de ce que Paul Ariès qualifie de « harcèlement, de pratiques violentes infantilisantes et humiliantes » (Ariès, 2002, p. 18).

Sans chercher à être exhaustives¹, les situations les plus mal vécues sont celles dans lesquelles les étudiantes et étudiants ont eu le sentiment d'être ignorés, réduits à des rôles de « petites mains » ; les plus déstabilisantes sont celles durant lesquelles ils ont été victimes et/ou témoins de violences, de discriminations, de racisme, de sexisme, de harcèlement sur d'autres étudiantes ou étudiants, et/ou sur des patients et/ou des soignants, le plus souvent sans pouvoir/savoir que faire sans se mettre eux-mêmes en danger d'être disqualifiés. Les expériences traumatisantes mêmes peu nombreuses marquent les étudiantes et étudiants et affectent leur vision du métier.

¹ Nous avons recolté les récits de plus de huit cents étudiantes et étudiants en Belgique, de 1^{re}, 2^e, 3^e et 4^e année du bachelier et du brevet ainsi que de quelques dizaines d'étudiantes et étudiants infirmiers en France. Les enquêtes ont été réalisées en 2019, 2020, 2021 et 2022.

Quelles sont les conséquences de cette désillusion sur soi et sur la profession ? Quelles sont les stratégies mises en place pour éviter ces situations ? Quelles sont celles qui seraient à développer ?

Que nous disent ces vécus des attentes des étudiantes et étudiants et des caractéristiques d'un apprentissage pratique de qualité ? Comment les aider à décoder ces vécus et à se positionner en tant que soignants et citoyens ? Quelles pistes apparaissent pour, non seulement éviter la malveillance, mais aussi pour instaurer un climat qui permette de dire et de questionner sans tabous ce qui est observé et ressenti, de passer de l'impuissance à un agir adéquat ?

Comment ces situations vécues comme violentes, leur banalisation voire leur déni, peuvent-elles avoir lieu dans une société démocratique et de droit ? Dans quels contextes surgissent-elles ?

Comment favoriser le développement de stages et de structures de soins qui soient des lieux de droit et de démocratie ?

3. CARE, DON ET CONTRE-DON EN CONTEXTE DE RATIONALISATION DES SYSTÈMES DE SOINS

« La relation de *care* constitue, à l'instar du don, une relation sociale totale, une matrice originaire des relations interhumaines » (Chanial, 2014). Quels sont les dons qui circulent dans les relations de soins et d'apprentissage ? Sont-ils reconnus ? Acceptés ? Qu'apporte ou devrait apporter la reconnaissance de la circulation de dons dans les relations étudiants/professionnels, étudiants/personnes en besoin d'accompagnement et professionnels/personnes en besoin d'accompagnement ?

« Don et *care* sont également relégués et marginalisés dans l'imaginaire utilitariste et individualiste moderne » (*Ibid.*). La marchandisation des soins, leur rationalisation et l'accélération du travail amènent les soignants à sacrifier la part de « don », qui souvent pourtant, est au cœur du sens de leur pratique. Quelles sont les conséquences pour les travailleurs et pour le futur de la profession de ce sacrifice, de cette perte d'espace pour le don et du déni des dons qu'ils donnent ou reçoivent ?

Les étudiantes et étudiants apportent un soutien aux équipes soignantes surtout lorsqu'elles manquent de bras. Mais cette dette n'est pas toujours reconnue. Pourquoi ces dons sont-ils parfois déniés ? Quel est l'impact du déni de dons dans la formation des futurs professionnels ?

En quoi les paradoxes caractérisant le champ du travail de soin et plus largement social permettent-ils d'explicitier les tensions que vivent les professionnels ? En quoi « la diffusion des concepts et techniques du management et l'idéologie

implicite néolibérale » (Laoukili, 2009), l'attention centrée sur l'efficacité (mesure du temps, rationalité des gestes, économie d'énergie) affecte-t-elle l'exercice de la profession et la formation des étudiantes et étudiants (Sanchez-Mazas & Tschopp, 2010) ?

4. MÉTAMORPHOSE DU TRAVAIL, LOGIQUE NORMATIVE, INFORMATISATION ET TRAVAIL D'ÉQUIPE

Les réformes et restructurations qui ont lieu depuis les années 1990 ont entraîné une métamorphose du travail, tant au niveau organisationnel qu'au plan de la formation et des qualifications (Sanchez-Mazas & Tschopp, 2010). Les stratégies managériales, en réponse au manque récurrent de soignants, particulièrement durant la pandémie de la COVID-19, ont cassé les noyaux d'équipes pour répartir les soignants selon les besoins. Quelles en sont les conséquences ?

La peur de mal faire, de la sanction, de la disqualification pour « incompétence » semble habiter de nombreux étudiantes et étudiants et diplômés. Dans un contexte d'accélération du temps, d'apparition de tâches plus nombreuses et complexes, chronophages, d'informatisation, de normalisation du travail de soin et du travail social, quelle place est encore possible pour l'art de soigner, pour l'accompagnement non quantifiable de personnes et de groupes, pour l'imperfection, la lenteur et le droit à l'erreur, comme moteur d'apprentissage ?

La prise en charge infirmière est-elle « normative par nature ou le devient-elle davantage dans notre société paradoxalement avide de liberté tout en normalisant les comportements au nom de la santé ? [...] à l'ère de l'*Evidence Based Medicine*, à l'ère du règne des standards, des statistiques, des moyennes, des cohortes, des points, des codifications, des protocoles [...] de l'exigence du risque zéro et de la performance gestionnaire, à l'ère du patient 'technique' et compétent, quelle place la médecine et les soins de qualité laissent-ils à la subjectivité des patients, des soignants, des médecins ? » (E.E.H.U, 2012). Quels débats socio-politiques et économiques, et quelles visions de ce que devrait être un accompagnement de qualité sont sous-entendus dans la tension entre l'« *Evidence Based Nursing* (EBN) » qui tend vers une manière universelle de soigner et une « *Narrative Based Practice in Nursing* » basée sur l'écoute de l'histoire de la personne, de ses références culturelles et contextuelles ? (Artioli, G. et al., 2016).

Une fracture générationnelle est parfois décrite en lien avec des points de vue divergents sur le métier, le rôle infirmier, mais aussi en lien avec la gestion du temps et de l'informatique. Cette fracture existe-t-elle, est-elle générationnelle ? Dans quelles mesures ? Dans quels contextes ? Des solidarités existent-elles aussi ou sont-elles souhaitées entre les différents groupes ?

Quelles seraient les pistes pour des soins de qualité qui ne mettent à mal ni les soignés, ni les soignants ?

5. INITIATIONS, ACCOMPAGNEMENTS ET ÉVALUATIONS

« Le passage de l'individu 'profane' au statut de 'professionnel' implique son initiation et sa conversion aux normes et aux valeurs reconnues comme celles 'du métier', ce qui le métamorphose sur le plan identitaire » (Dubar et al., 1995 cité par Fusulier & Tremblay, 2013).

Existe-t-il des éléments vécus comme initiatiques de la profession par les étudiantes et les étudiants durant leurs stages et par les jeunes professionnels qui commencent le métier ? Comment faire la part des choses entre des rites initiatiques qui mettent à l'épreuve les candidats infirmières et infirmiers pour les faire advenir en tant que soignants à part entière et les discriminations, les comportements agressifs ou humiliants ?

En quoi les évaluations et la manière dont elles sont menées peuvent-elles faciliter ou entraver la capacité de professionnalisation des étudiantes et étudiants et des jeunes diplômés ?

Que signifie l'évaluation sur base de grilles de compétences et d'efficacité, l'évaluation quantifiable et le passage au crible de chaque geste professionnel ? Dans quelle mesure l'élaboration de référentiels, la cristallisation et la légitimation identitaire professionnelle à partir de normes, les évaluations qu'ils induisent, influencent-elles l'identité des professionnels sur le terrain ainsi que la façon de former les étudiantes et étudiants ?

Comme le rappelle le psychiatre Jean Furtos, accompagner signifie « partager une réalité substantielle qui nourrit autant celui qui donne que celui qui reçoit » (Furtos, 2012). Comment accompagner les étudiantes et étudiants en stages et les nouveaux engagés, dialoguer avec eux, saisir leurs points de vue et leurs avis, leur donner des feedbacks ? Comment les préparer à la réalité du travail de terrain ? Quand et comment évaluer ? Quels sont les constats actuels en ce qui concerne les manières de faire, les moyens, les attentes ?

Comment donner une place centrale dans la formation, au droit d'opiner et de formuler des critiques, de se positionner en tant que soignants face à des situations spécifiques et au droit à l'erreur ? Que peut faire une étudiante ou un étudiant en cas de difficulté ou de conflit en stage ?

En quoi les cadres économiques, sociopolitiques et législatifs influencent-ils l'accompagnement des étudiantes et des étudiants ?

De quels accompagnements pratiques en stage les étudiantes et étudiants ont-ils besoin pour advenir en tant qu'infirmières et infirmiers impliqués et citoyens comme le revendiquent plusieurs de nos acteurs de terrain ?

Quelles initiations permettent ou permettront de préparer les futurs infirmières et infirmiers à une réalité de terrain en changement ?

6. IMPACT DE LA PANDÉMIE SUR LA FORMATION

Comment les étudiantes et étudiants vivent-ils leurs apprentissages en stages durant la crise sanitaire de la COVID-19 ?

La crise sanitaire et les contraintes qu'elle implique ont aussi largement bousculé les apprentissages pratiques des étudiantes et étudiants. Dans les lieux où ils sont considérés comme de la main-d'œuvre utile, ils sont relégués dans des tâches où ils sont efficaces sans supervision. Ils n'ont alors que rarement l'occasion d'apprendre. En quoi la crise sanitaire a-t-elle fragilisé ou au contraire rendu les étudiantes et étudiants plus solides ?

En quoi la pandémie influence-t-elle leur apprentissage, leur perception du métier et leur engagement de futurs professionnels de la santé, le développement de leur identité professionnelle, leurs logiques de travail, leur responsabilité sociale ? Comment penser une formation pratique qui tienne compte de potentielles crises sanitaires et sociales ainsi que des enjeux et défis institutionnels, politiques et pédagogiques ? Comment prendre soin des étudiantes et étudiants et leur donner le goût du métier et du travail d'équipe dans un contexte de pandémie et d'urgence sanitaire ?

En quoi la question de la formation pratique des étudiantes et étudiants en stage durant la pandémie est-elle une question qui interpelle nos démocraties ?

7. VIE PRIVÉE, VIE PROFESSIONNELLE ET ORGANISATION PRATIQUE

Vie privée et travail, « duel ou duo ? Cette question est au carrefour de bouleversements structurels et culturels » (Fusulier, 2008). Le processus de socialisation au travail des étudiantes et étudiants et des professionnels se construit par la transmission de logiques de rapport au métier qui s'imposent jusque dans leurs rapports à leurs activités extraprofessionnelles. Les soignants doivent être prêts à changer leurs horaires, à remplacer les absents, à prester des heures supplémentaires. Les étudiantes et étudiants doivent accepter les horaires prévus et les lieux de stages imposés comme preuve de professionnalisme.

La difficile compatibilité entre le métier et la vie de famille oriente les choix au-delà de « l'amour du métier » (*Ibid.*). Quels obstacles personnels/privés limitent la possibilité de commencer les études, de les poursuivre, de rester dans le métier ? Dans la pratique du quotidien, la logique de priorité professionnelle à donner au travail sur la vie privée peut apparaître comme une équation impossible. La crise sanitaire et le manque récurrent de soignants semblent avoir encore aggravé ce problème. Quelle est leur importance dans les abandons des études ou des postes de travail ?

Que disent ces difficultés de nos sociétés ? Comment ces obstacles sont-ils pris en compte pour maintenir l'emploi ? Quelles pistes et propositions sont à développer pour rendre plus compatibles l'emploi, les études et la vie privée des étudiantes et étudiants et des infirmières et infirmiers ?

8. LA PREMIÈRE LIGNE DE SOINS : OPPORTUNITÉS, LIMITES, EXPÉRIENCES

Le management des hôpitaux visant à limiter les coûts, l'amélioration des soins ambulatoires, la rationalisation des soins et le vieillissement de la population amènent une augmentation constante des besoins de soins extra-hospitaliers. La première ligne de soins (les soins non hospitaliers) se développe de plus en plus et est amenée à prendre en charge des patients de plus en plus complexes.

Par ailleurs, de nombreux soignants quittent les structures hospitalières pour se diriger vers les soins à domicile, les maisons de repos et de soins, les maisons médicales, etc. Pourquoi cette attractivité de la première ligne de soins ? Pourquoi des soignants quittent-ils les hôpitaux ? Que dit ce phénomène des attentes des soignants et de leur manière d'envisager leur travail ? Quelles opportunités la première ligne offre-t-elle aux étudiantes et étudiants pour la réalisation de stages de qualité ?

De quels soignants aurons-nous besoin dans les années à venir ? En quoi la première ligne de soins pourrait-elle être un lieu d'avant-garde ?

9. ASSURER DES SOINS DE QUALITÉ, EN BELGIQUE ET EN EUROPE

Qui nous soignera demain ? Quelles sont les profils de formation qui permettront d'assurer la pérennisation des soins ? De quels soignants avons-nous et aurons-nous besoin ? Pour quelles tâches et surtout pour quelle société ?

Les études en soins infirmiers sont exigeantes et l'image de la profession donnée dans les témoignages d'infirmières et d'infirmiers et dans les médias n'est guère motivante. Pourtant nombre d'étudiantes et d'étudiants restent motivés. Qu'est-ce qui construit leur résilience ? Pourquoi, dans l'Europe d'aujourd'hui, des jeunes en recherche d'une formation s'engagent-ils encore dans les métiers de soignants, d'accompagnement de la souffrance ? En quoi ces métiers sont-ils encore attractifs ?

Quelles formations envisager pour assurer des soins de qualité au chevet des personnes en besoin d'accompagnement, pour répondre à la fois aux besoins de soignants, aux besoins des soignants et à leurs visions de la profession ? Comment favoriser l'équité et l'accès à la formation du plus grand nombre ? Quels enseignements tirer de la crise sanitaire pour faire évoluer le contenu, l'organisation, l'attractivité et la complémentarité des formations ?

Quelle place pour une VAE (validation des acquis de l'expérience), et une diplomation progressive ? Si les infirmières et infirmiers sont, dans le futur, appelés à réaliser des tâches cliniciennes, de coordination, de soins spécifiques, quels soignants seront au chevet des patients ? Qui sont ceux qui feront les soins et les

surveillances habituelles, et comment garantir que ces formations intermédiaires seront attractives ?

Quelle place pour les soignants migrants ? Comment favoriser la reconnaissance de leurs compétences ? Des équivalences partielles incluant l'expérience acquise sont-elles possibles ? Des modules de formations complémentaires individualisés sont-ils envisageables ? Quelles sont les exigences européennes ? Quels sont les modèles de formation et de reconnaissances des diplômes non européens existant en Europe ? Que nous apprend la place donnée aux soignants migrants au sujet des politiques, des convergences et des tensions européennes ?

La question de la hiérarchisation et de la division du travail de soin incluant une redéfinition de ses dimensions instrumentales et un cloisonnement des tâches pourra être confrontée à celle de la mise en place de collaborations déhiérarchisées à tous les échelons. La question du développement de formations professionnalisantes ou non professionnalisantes, mais menant à une poursuite d'études universitaires pourra être soulevée : est-il possible de former dans un même temps et un même programme en trois ou quatre ans, des professionnels aptes sur le terrain et des universitaires aptes à la recherche ?

De quels soignants avons-nous besoin localement et en Europe ?

Quels accords sociaux et pédagogiques entre écoles de formations, universités, employeurs, État, syndicats et associations professionnelles sont nécessaires pour l'élaboration d'une formation continue reconnue au niveau européen et capable à la fois de s'adapter aux évolutions et attentes sociales ?

Modalités pratiques

La réponse à l'appel international à communications, en vue d'une sélection par les comités scientifique et d'organisation, est à envoyer à l'adresse email **channel.baquet@uclouvain.be** pour le **21 octobre 2022**.

Elle se composera :

- D'un titre
- De votre choix de trois thèmes dans lesquels vous désirez inscrire votre communication par ordre de préférence
 - D'une brève présentation du sujet en une page maximum (1500 à 3000 signes espaces compris)

Les auteurs des projets retenus seront prévenus **pour le 15 novembre 2022 au plus tard**.

Le programme définitif, reprenant l'ensemble des propositions retenues et leurs auteurs, sera diffusé pour la **fin du mois de décembre 2022**.



Bibliographie

Ariès, P. (2002). *Harcèlement au travail ou nouveau management ?* Villeurbanne : Golia.

Artioli, G., Foà, C. & Taffurelli, C. (2016). An integrated narrative nursing model: towards a new healthcare paradigm. *Acta Biomed for Health Professions*, 87 (4), 13-22.

Chanial, P. (2014). Don et care : une perspective anthropologique. *Recherche et formation*, 76, 51-60. <https://doi.org/10.4000/rechercheformation.2232>

Christin, O. (2021). Sacrifice et retour des héros. *AOC media - Analyse Opinion Critique*. <https://aoc.media/opinion/2021/12/30/sacrifices-et-retour-des-heros-2/>

Damman, L. (2018). *La violence verticale, dans le contexte des stages en soins infirmiers, amène-t-elle les étudiants à imaginer arrêter leurs études ? Une enquête transversale dans un devis mixte auprès d'étudiants infirmiers francophones de 3ème année en bachelier infirmier responsable de soins généraux*. [Thèse de doctorat non publiée]. Faculté de santé publique, UCLouvain.

Dubar, C. & Tripiet, P. (1995). *Sociologie des professions*. Paris : Armand Colin.

E.E.H.U. (2012). *Introduction*. Journée thématique de l'E.E.H.U (2012/10/23), Institut Gernez Rieux - C.H.R.U de Lille (France). https://www.academia.edu/29921158/23_octobre_2012_M%C3%A9decine_coercitive_m%C3%A9decine_normative

Fourrier, F. (2012). *Des lois du nombre aux diktats des normes : y résister ou s'en servir ? L'exemple de la réanimation*. [communication orale]. Journée thématique de l'E.E.H.U (2012/10/23), Institut Gernez Rieux - C.H.R.U de Lille (France). https://www.academia.edu/29921158/23_octobre_2012_M%C3%A9decine_coercitive_m%C3%A9decine_normative

Furtos, J. (2012). Ambiguïté de l'accompagnement, précarité de la transmission. *Rhizome, Bulletin national santé mentale et précarité*, 44, 2-3. https://www.academia.edu/1908081/Une_psychiatrie_de_lex_compagnement_Regard_sur_le_travail_infirmier_Revue_Rhizome_N_44_juillet_2012?email_work_card=title

Fusulier, B. (2008). *L'entreprise et l'articulation travail/famille*. Louvain-la-Neuve : Presses universitaires de Louvain.

Fusulier, B. & Tremblay, D.-G. (2013). Appartenances professionnelles et vie familiale : une entrée analytique particulière. *EFG Revue internationale. Enfances, Familles, Générations*, 18, 1-16. <https://doi.org/10.7202/1014571ar>

Graftieaux, J.-P. (2012). *L'Evidence Base Médecine : une religion de substitution ?* [communication orale]. Journée thématique de l'E.E.H.U (2012/10/23), Institut Gernez Rieux - C.H.R.U de Lille (France). https://www.academia.edu/29921158/23_octobre_2012_M%C3%A9decine_coercitive_m%C3%A9decine_normative

Grard, C., Baquet, C., & Mugisha, L. (2022). Par-dessus les épaules des étudiant(e)s infirmiers(ères) : quelle vision ont-ils de leur futur métier ? In W. Hesbeen (Ed.), *Formations en santé et crise sanitaire. Enjeux et défis éthiques pour le quotidien des apprentissages*. Paris : Seli Arslan.

Hesbeen, W. (2016). *Accompagner les étudiants infirmiers - Promouvoir des pratiques pédagogiques éthiques*. Paris : Seli Arslan.

Hesbeen, W. (2017). *Humanisme soignant et soins infirmiers, un art du singulier*. Issy-les-Molineaux, Elsevier-Masson.

Héritier, F. (2013). *Le goût des mots*. Paris : Odile Jacob.

Laoukili, A. (2009). Management et contrôle social. *Connexions*. 91. <https://doi.org/10.3917/cnx.091.0007>

Laplantine, F. (2018). *Le social et le sensible*. Paris : Téraèdre.

Libois, J. & Loser F. (2010). *Travailler en réseau*. Genève : IES.

Roitman, J. (2021). Covid-19 : encadrer la crise ». *AOC media - Analyse Opinion Critique*. <https://aoc.media/analyse/2021/12/28/covid-19-encadrer-la-crise-2/>

Rothier Bautzer, E. (2016). Chapitre 2. Une approche sociologique du soin comme travail relationnel ». *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, 27, 41-57. doi: 10.3917/jib.271.0041.

Rothier Bautzer, E. (2012). *Entre cure et care. Les enjeux de la professionnalisation infirmière*. Rueil-Malmaison : Lamarre, Wolters Kluwer France.

Saillant, F. (2000). Identité, invisibilité sociale, altérité : expérience et théorie anthropologique au cœur des pratiques soignantes. *Anthropologie et Sociétés*, 24 (1), 155-171.

Sanchez-Mazas, M. (2009). Enjeux éthiques et socialité au défi dans le phénomène du harcèlement psychologique. *Éthique Publique*, 11 (2), 51-61.

Sanchez-Mazas, M. & Koubi, G. (2005). *Le Harcèlement. De la société solidaire à la société solitaire*. Bruxelles : Éditions de l'Université de Bruxelles.

Sanchez-Mazas, M. & Tschopp, F. (2010). L'installation de la logique marchande dans les professions sociales. *Les Politiques Sociales*, 1-2, 4-12.

Stabel (2018). *Chiffres clés 2018*. <http://statbel.fgov.be/fr/nouvelles/chiffres-clés-2018>

Tremblay, D.-G. (2012). *Articuler emploi et famille ; le rôle du soutien organisationnel dans trois professions (infirmières, travailleuses sociales et policiers)*. Québec : Presses de l'université du Québec.

Tronto, J. (2009). *Un monde vulnérable. Pour une politique du care* (H. Maury, Trans.). Paris : La Découverte. (Ouvrage original publié en 1993).

Valette, P. (2012). *Médecine coercitive, produit de la médecine normative instrumentalisée*. [communication orale]. Journée thématique de l'E.E.H.U (2012/10/23), Institut Gernez Rieux - C.H.R.U de Lille (France). https://www.academia.edu/29921158/23_octobre_2012_M%C3%A9decine_coercitive_m%C3%A9decine_normative

Vega, A., & Soum-Poulayet, F. (2010). Entre rationalité scientifique et croyances individuelles : Stratégies d'adaptation des soignants à la maladie grave. *Anthropologie et Sociétés*, 343, 229–248. doi: 10.7202/1006211ar.

Zygart, S. (2012). *Médecine normative et réseaux de contraintes sociaux et technologiques. A propos de la réadaptation et du handicap*. [communication orale].

Journée thématique de l'E.E.H.U (2012/10/23), Institut Gernez Rieux - C.H.R.U de Lille (France). https://www.academia.edu/29921158/23_octobre_2012_M%C3%A9decine_coercitive_m%C3%A9decine_normative

Comité scientifique

Channel BAQUET, *anthropologue* (LAAP/UCLouvain)

Cécile BOLLY, *médecin psychothérapeute et éthicienne, enseignante, naturaliste, photographe et autrice* (Centre Ressort/HERS, UCLouvain)

Xavier BRIKÉ, *anthropologue, coordinateur du Certificat universitaire « Santé mentale en contexte social : précarité et multiculturalité »* (UCLouvain) et maître assistant (Helha)

Florence DEGAVRE, *sociologue et professeure* (OPES, CIRTES/UCLouvain)

Michel DUPUIS, *philosophe, professeur émérite* (UCLouvain), *vice-président de la Commission Fédérale Droits du patient, responsable scientifique du Groupe francophone d'Etudes et de Formations en Ethique de la Relation de Service et de soin* (GEFERS)

Jean FURTOS, *psychiatre, fondateur et directeur scientifique honoraire de l'Observatoire National des pratiques en Santé Mentale et Précarité* (ONSMP)

Paola GALBANY-ESTRAGUÉS, *docteure en sciences infirmières, anthropologue, professeure* (UVic-UCC, UB), *présidente de l'Association professionnelle des infirmières et infirmiers de Barcelone*

Christine GRARD, *anthropologue* (LAAP/UCLouvain) et enseignante infirmière (A. Maria et Hénallux)

Jean-Frédéric DE HASQUE, *anthropologue* (LAAP/UCLouvain), *réalisateur et professeur de photographie* (ENSAV LA CAMBRE)

Julie HERMESSE, *anthropologue, professeure et titulaire de la Chaire Anthropologie de l'Europe Contemporaine* (LAAP/UCLouvain)

Walter HESBEEN, *infirmier, docteur en santé publique, responsable pédagogique du GEFERS, professeur* (UCLouvain), *rédacteur en chef de la revue Perspective Soignante*

Frédéric LAUGRAND, *anthropologue, professeur et directeur du Laboratoire d'anthropologie prospective* (LAAP/UCLouvain)

Pierre-Joseph LAURENT, *anthropologue, agronome et professeur émérite* (LAAP/UCLouvain)

Jacinthe MAZZOCCHETTI, *anthropologue, autrice et professeure* (LAAP/UCLouvain)

Erica Lynca MUGISHA, *anthropologue et diplômée en communication* (LAAP/UCLouvain)

Valentine PASIN, *anthropologue* (LAAP/UCLouvain) et sage-femme (HELB)

Xavier PATTI, *infirmier, permanent politique de la Fédération des maisons médicales et représentant de l'Association belge des praticiens de l'art infirmier*

Eliane ROTHIER BAUTZER, *sociologue, maîtresse de conférences habilitée à diriger des recherches en sciences de l'éducation* (CERMES3, Université Paris Descartes – Sorbonne Paris Cité)

Olivier SERVAIS, *anthropologue, historien, professeur* (LAAP/UCLouvain), *Doyen de la faculté des sciences économiques, sociales et politiques* (ESPO) de l'UCLouvain

Thérèse VAN DURME, *infirmière, docteure en santé publique, maîtresse de conférence* (UCLouvain) et *coordinatrice de la Chaire interdisciplinaire francophone de la première ligne* (Be.Hive)

Anne-Marie VUILLEMENOT, *anthropologue, kinésithérapeute et ostéopathe, professeure* (LAAP/UCLouvain)

Nadia WABLE, *infirmière partenaire écoles hôpital* (Saint-Luc/UCLouvain)

Comité d'organisation

Astrid BAUDINE, *infographiste, assistante administrative* (LAAP/UCLouvain)

Bérénice GOFFIN, *responsable administrative* (LAAP/UCLouvain)

Chloé ALLEN, *anthropologue* (LAAP/UCLouvain)

Célestin BAMWISHO BWIRABUBUYA, *anthropologue* (LAAP/UCLouvain)

Channel BAQUET, *anthropologue* (LAAP/UCLouvain)

Espoir Kalambi BISMWA BULANGALIRE, *anthropologue* (LAAP/UCLouvain)

Etienne DUBOIS, *médecin généraliste à la maison médicale Pont du Wéry*

Yifan FAN, *anthropologue* (LAAP/UCLouvain)

Gabrielle FENTON, *anthropologue* (LAAP/UCLouvain)

Bénédicte FONTAINE, *anthropologue* (LAAP/UCLouvain)

Laurent GILSON, *anthropologue* (LAAP/UCLouvain)

Christine GRARD, *anthropologue* (LAAP/UCLouvain)

Eléonore HADDIOUI, *anthropologue* (LAAP/UCLouvain)

Elise HUYSMANS, *anthropologue* (LAAP/UCLouvain)

Julia LAUREAU, *anthropologue* (LAAP/UCLouvain)

Thomas LEBLANC, *historien* (CEMA/UCLouvain)

Nicolas LOODTS, *anthropologue* (LAAP/UCLouvain)

Johnny LOURTIUX, *anthropologue* (LAAP/UCLouvain)

Jacinthe MAZZOCCHETTI, *anthropologue* (LAAP/UCLouvain)

François M'MUNGA ASSUMANI, *anthropologue* (LAAP/UCLouvain)

Erica Lynca MUGISHA, *anthropologue* (LAAP/UCLouvain)

Adelin MWANANGANI MAWETE, *anthropologue* (LAAP/UCLouvain)

Delphine POUPPEZ DE KETTENIS DE HOLLAEKEN, *anthropologue* (LAAP/UCLouvain)

Gabrielle VANDEPOORTAELE, *anthropologue* (LAAP/UCLouvain)

