

Médiologie de la santé

(Par le fondateur de la médiologie de la santé : Michel Nadot, inf. PhD).

Terme remplaçant le vieux mot ecclésiastique « infirmier » (1398) construit sur enfer, mauvais et malsain (Nadot, 2003, 60). La médiologie de la santé désigne l'étude des postures d'intermédiaires culturels et du pouvoir symbolique des langages (Nadot, 2005). Ces langages entrent dans le champ de la médiologie en tant que lieux et enjeux de diffusion, vecteurs de sensibilité et matrices de sociabilité (Debray, 1994, 22).

S'appuyant sur la philosophie (Foucault, Ricoeur) et principalement (Debray 1991, 1994, 2000), les recherches fondamentales en ethnohistoire et médiologie de la santé développées par Nadot (1993), assurent la construction d'une théorie de l'activité soignante tout en désignant aussi, de manière moins équivoque, la discipline composée des théories de soins et de leurs pratiques. Cela permet notamment de quitter le registre du discours diabolique et symbolique tenu sur « l'infirmière » et son art, et de passer de l'ique amplificateur d'autorité à la -logie de l'idéologue, suffixe liquide de l'approximatif. Quand l'ique dépanne (informatique, télématique, robotique, domotique, diabolique, symbolique), la logie déclame (Debray, 1994, 85). L'activité soignante trouve ainsi sa -logie et permet à cet acteur situé aux confins des sciences biomédicales, sciences humaines et sciences de la communication de se présenter souverainement comme « -logie » (médiologue de santé). L'utilisation de la « médiologie de la santé » en formation et en recherche a démontré qu'elle peut remplacer avantageusement de par les précisions apportées les anciennes appellations génériques souvent équivoques ou symboliques comme « *Sciences infirmières* », « *Nursing science* » ou « *Pflegewissenschaft* ». La médiologie de la santé, fondée sur l'espace tridimensionnel de l'activité professionnelle des infirmières (*Domus, familia, hominem*), dans son modèle théorique « d'intermédiaire culturel » intègre divers éléments liés à la tradition soignante (Nadot, 2005). Classant les flux d'informations à traiter en deux degrés de difficulté : Type I, le soin en tant que **MEDIA**tion de santé. Type II, la posture professionnelle en tant qu'inter**MEDIA**ire culturelle, la médiologie de la santé place la soignante entre trois sources de langages qui ne sont pas en synergie. Cette conception théorique de l'activité professionnelle du « prendre soin » rassemble ce que d'autres cherchent à dissocier au travers de valeurs et de positionnements idéologiques pas toujours explicites. Dans médiologie de la santé, *médio* ne dit pas *média* ni *médium*, mais médiations, soit l'ensemble dynamique des procédures et corps intermédiaires qui s'interposent entre une production de signes et une production d'événements (Debray, 1994, 29). La médiologie de la santé ne cherche pas ce qui est derrière, mais ce qui se passe entre. Elle ne concerne pas non plus un domaine d'objets mais un domaine de relations. Ce point est capital. À l'instar du médiologue qui se voit contraint d'installer son tabouret entre trois fauteuils, ceux de l'historien des techniques, du sémiologue et du sociologue (Debray, 1994, 30), la médiologie de la santé installera le

sien entre les sciences bio-médicales, les sciences humaines et les sciences de la communication. Nous sommes malheureusement condamnés à rester dans « l'ENTRE ». Ni chez l'un, ni chez l'autre, mais toujours entre les hommes, leurs misères et leur contexte de vie. Les indicateurs de l'activité proviennent de ce qui se dit et de ce qui se passe entre différents interlocuteurs. Position inconfortable mais inévitable comme le dirait Debray (1994, 30), d'où visibilité de la complexité accrue réclamée par l'activité de « prendre soin » et des compétences professionnelles nécessaires et suffisantes à mobiliser.

La perception, la codification, le traitement et la transmission des informations utiles à l'activité soignante ne se déroulent pas à l'horizontal, entre deux pôles situés à la même hauteur. Comme le relève Debray, ces derniers sont d'emblée dénivelés par un rapport institutionnel d'inégalité, qui donne précisément au message son indice de crédibilité (1994, 66).

Placé aux confins d'un minimum de trois systèmes culturels¹ aux sources langagières asynergiques, le médiologue de santé représente un quatrième terme dont la fonction consiste alors à se placer dans une posture d'intermédiaire culturel et à transformer en actes et en paroles l'information délivrée par les bénéficiaires de ses prestations de service.

Références bibliographiques

- Debray R. (1991). *Cours de médiologie générale* Paris : Gallimard.
- Debray R (1994). *Manifestes médiologiques*. Paris : Gallimard.
- Debray R. (2000). *Introduction à la médiologie* Paris : PUF.
- Nadot, M. (1992). Une médiologie de la santé comme science. *Recherche en soins infirmiers*, 30. Publication ARSI, (27-36).
- Nadot M. (1993). *Des médiologues de santé à Fribourg* Thèse de doctorat en histoire et épistémologie en sciences infirmières, Université Lyon 2 (Sciences de l'éducation) sous la direction de Daniel Hameline, Lille : Atelier national de reproduction des thèses, 590 pages, ISSN 0294 - 767.
- Nadot M. (2002). « Médiologie de la santé, de la tradition soignante à l'identité de la discipline », *Perspective soignante*, no 13, Paris : Seli Arslan.
- Nadot M. (2003a). Mesure des prestations soignantes dans le système de santé. *Recherche en soins*, 73. Publication ARSI, (116-122).
- Nadot M. (2003b). Les soins infirmiers, ça n'existe pas ! *Soins cadres*, 46, (59-62). Paris : Masson.
- Nadot M. (2005). Au commencement était le « prendre soin ». *Soins*, 700, (37-40). Paris : Masson.

¹ Un système culturel assure, à l'intérieur d'une société donnée, les solidarités existantes entre son passé et son présent (Debray, 2000, 59).