

Os presentamos a Ives Swartz

Ponente en la mesa sobre "Las etapas del proceso de formación: necesidad de integración entre si y con el sistema sanitario" (5 de septiembre)



1) Pouvez-vous présenter et nous dire quel est votre travail?.

Né en 1942, j'ai suivi une formation classique à Paris en Philosophie : Ecole Normale Supérieure (Ulm), Agrégation de Philosophie (1967), Doctorat d'Etat (*Expérience et Connaissance du Travail* (soutenu en 1986, paru aux Editions Sociales en 1988, réédité en 2012). Dès les années 80, je me suis préoccupé des rapports (dont je sentais qu'ils étaient mal appréciés) entre les savoirs universitaires et les compétences mises en oeuvre au travail. L'élément déterminant fut la conscience des transformations techniques, organisationnelles, juridiques qui commençaient à modifier assez profondément l'agir au travail et les compétences à l'oeuvre en son sein.

A partir de ces réflexions sur le travail, j'ai été conduit à élargir le champ des questionnements et à retrouver des interrogations plus générales, d'ordre anthropologique et philosophique autour de l'activité humaine, dont le travail est une forme importante et stratégique dans nos modernes sociétés marchandes et de droit.

Avec une équipe qui commence à se constituer vers ces années 80, nous avons progressivement développé des formations associant tous les interlocuteurs du travail, des recherches, des réseaux nationaux et internationaux autour de cette approche de l'agir (au travail), peu à peu nommée ergologie (ou étude de l'activité). C'est à ce titre que j'ai été élu en 1993 membre de l'Institut Universitaire de France sur une chaire *Philosophie et Ergologie* et proposé comme président de la Société Internationale d'Ergologie.

2) Quels sont les aspects les plus pertinents devraient être considérés pour le développement professionnel des professionnels de la santé publique?

Bien des aspects sont déjà légitimement et largement développés. Il me semble qu'aujourd'hui un des aspects les plus complexes dans ces professions regarderait le concept même de *santé publique*. Le concept de santé n'a jamais eu de définition simple entre sa dimension individualisée, personnalisée, liée à la singularité des personnes et de leurs parcours de vie, et l'approche plus collective, relevant davantage de l'épidémiologie et des statistiques. Mais le concept de "public", lui, ne cesse de se

compliquer : multiplication des échelles et des niveaux où se génèrent des problèmes de santé spécifiques, multiplication des périmètres et des institutions politiques où s'élaborent et se diffusent des normes de santé, d'hygiène et de prévention. Je crois notamment qu'à partir d'études de cas, la pluralité des dimensions politiques, historiques, éthiques et épistémologiques aurait intérêt à être développée dans la professionnalisation des personnels de soin.

3) Il y a certaines caractéristiques de la formation continue des professionnels de la santé publique pensez-vous de mentionner?

Je dirais qu'un des problèmes de tout enseignement professionnel est l'articulation entre des savoirs déjà raisonnablement et provisoirement formalisés, stabilisés, produits par la communauté internationale des professions concernées (ici les recherches biologiques, médicales et technico-médicales, les patrimoines pertinents des sciences humaines et sociales) et les situations d'activité humaines qui toujours pour une part reconfigurent plus ou moins localement les situations à traiter, donc les problèmes de vie quotidienne, de vie sociale, de risques environnementaux, et plus généralement de santé "publique". Une expérience très riche se travaille et se retravaille ainsi à ces niveaux décentralisés, qui doit *négoier son appropriation* avec les savoirs de premier niveau.

Ces savoirs de premier niveau, nous les appelons *anticipation 1* parce qu'ils préparent, anticipent la rencontre des élèves, étudiants, avec les situations concrètes à traiter. Quant à ces savoirs de négociation, d'appropriation, de reconsidération de ces savoirs de l'anticipation 1, issus de l'expérience, nous les appelons *anticipation 2* dans la mesure où ils doivent être pris en compte par les protagonistes de l'anticipation 1 pour que ceux-ci retravaillent en permanence leurs concepts, leurs ressources théoriques ; de ce fait, ces savoirs issus de l'activité industrielle anticipent à leur manière les savoirs des divers protagonistes de la première anticipation. Ces deux anticipations ne cessent donc pas de promouvoir au moins virtuellement une dialectique féconde entre elles. Virtuellement, car si l'anticipation 1 a un statut socialement légitimé et valorisé, c'est beaucoup plus problématique pour la mise en valeur et l'opérationnalisation de l'anticipation 2.

A partir de la mise en visibilité de cette double anticipation, que toute formation continue a la possibilité de largement développer via la mise en mots –jamais évidente– de l'activité des professionnels engagés dans ces formations, on peut à mon sens élaborer une signification enrichie des *compétences au travail* : cette négociation toujours en partie relocalisée, cette dialectique, plus ou moins reconnue entre les deux anticipations, peut s'analyser en une synthèse de multiples ingrédients qui empêchent de stabiliser des grilles codifiées de compétences. Dans le parcours professionnel des professions de santé, cette négociation est particulièrement intense, lourde, délicate (voir notamment le point 2 ci-dessus), et je crois que cet aspect devrait être particulièrement développé dans la formation continue de ces personnels.

*