

Identité professionnelle des diététiciens nutritionnistes : une profession plus qu'un métier ?

L'état de la formation initiale, l'absence de cursus universitaire dédié à la diététique et à la nutrition mais également les cadres d'exercice de la corporation des diététicien.ne.s nutritionnistes révèlent des limites contraignantes pour sa nécessaire évolution et constitution en profession. Cette transformation relève d'un processus constant, actif et trouve sa légitimité compte-tenu de l'objet de ces acteurs de santé, qui n'est pas la maladie en soi comme il peut l'être pour le corps médical mais le soin comme art. Par le prisme et la grille de lecture qu'offrent des concepts empruntés aux sciences sociales, pédagogiques et éducationnelles, il est possible de catégoriser ces limites. De ce travail, peuvent émerger des pistes de développement en vue de la construction d'une identité professionnelle commune, partagée et reconnue, qui est la pierre angulaire du développement et de la pérennité de ce qui demeure en plus d'un métier, une véritable profession. Ce statut ne peut que renforcer et signifier son utilité en termes de santé publique, auprès des usagers et au cœur même des institutions.

Introduction

En France, la genèse du métier de diététicien débute à partir de la deuxième moitié du XX^{ème} siècle. Si l'activité du diététicien est récente, celle du soin par le « régime alimentaire » est quasi immémoriale. Souvenons-nous que la profession médicale trouve ses fondements avec Hippocrate de Cos au V^{ème} siècle avant J.-C. À travers sa doctrine des humeurs, révolutionnaire en ce qu'elle était fondée sur l'exercice de la raison et non la référence au mysticisme, il énonça des recommandations et des conseils de prévention portés entre autres sur l'alimentation ^[1]. Elle perdurera pendant deux millénaires avant d'être remis en question au XVI^{ème} siècle par Paracelse. C'est à la fin du XVIII^{ème} siècle,

Ghislain Grodard-Humbert¹, Glori Cavalli-Euvrard²

- 1. Diététicien nutritionniste, doctorant en philosophie pratique, Paris-Est**
- 2. Diététicienne nutritionniste libérale, ingénieure pédagogique en santé, Lure**

Ghislain Grodard-Humbert est président de l'Association française des diététiciens nutritionnistes (AFDN).

Mme Cavalli-Euvrard ne déclare pas de liens d'intérêts.

Mots clés

- Diététicien.ne
- Identité professionnelle
- Professionnalisation
- Universitarisation

et sous l'impulsion de Lavoisier, que la nutrition prend naissance telle une science nouvelle ^[2].



En 1948, le Professeur Jean Trémolières fonde à l'hôpital Bichat une cuisine diététique expérimentale dans le cadre de l'Institut National d'Hygiène (future Inserm) ¹. Il fonde dans le même mouvement la *Diététique*, qui, au-delà

de la science de la nutrition, intègre les dimensions socio-culturelles de l'acte alimentaire, les pratiques des mangeurs, les composantes historiques de l'individu, et qui de nos jours s'enrichissent par la psychologie, la pédagogie, les sciences comportementales, de l'éducation, sociales, de l'information et de l'enseignement des Humanités. Le premier service de diététique est créé à l'Hôtel Dieu de Marseille en 1952. Si les diététiciens qui exercent en établissements de soins sont inscrits depuis 1989 dans le corps professionnel des rééducateurs de la fonction publique hospitalière ^[3], ils/elles ne sont reconnus dans leur socle identitaire comme professionnels de santé que depuis treize années ^[4]. Cette carence ne pouvait que rendre plus ardue la coopération avec les autres acteurs du soin (et plus largement son rapport au monde de la santé), sans doute par un manque de légitimité et, au fond, de reconnaissance institutionnelle.

Pourtant, au cœur du système de santé, les dernières données scientifiques définissent de nouveaux enjeux de santé publique ^[5,6] et médico-économiques en lien avec l'alimentation, et placent l'art de la diététique comme « la pièce maîtresse de [son] univers ^[7] » selon la formule que l'on prête à Tournier. Pour autant, le système de santé français semble assigner à la profession les conditions d'un simple métier. Est-ce que cette condition pourrait jouer un rôle dans la reconnaissance de

ces professionnels de santé ? Comment comprendre la différence entre l'exercice d'une profession et d'un métier ? Comment définir et construire une identité professionnelle partagée ? Le passage du métier à la profession, dont les éléments structurants sont ici passés en revue, est un enjeu qui marque autant l'histoire d'une corporation que la formation de ses futurs membres. Le devenir des diététiciens nutritionnistes en constitue un exemple significatif.

Métier et profession : fondements d'une différence

Si aujourd'hui les termes « métier » et « profession » sont parfois employés comme synonymes, leur étymologie et l'évolution de leurs significations mettent en lumière des différences structurantes et structurelles, dont la prise en compte est importante pour aborder nos questions.

Métier

Dans un cadre général, la notion de **métier renvoie au travail manuel, technique ou mécanique, qui repose sur un ensemble de savoirs incorporés, c'est-à-dire d'un savoir-faire, d'une pratique**. Il s'agit de l'acquisition par l'individu d'habiletés qui s'acquièrent par l'expérience ou le training (l'entraînement, la répétition, voire la routine). La notion intègre notamment une dimension sociale, le métier est une « occupation manuelle ou mécanique qui trouve son utilité dans la société » selon le Petit Robert (2002). Dès le Moyen-Âge, les corps de métier se sont organisés en corporation pour mieux se défendre dès qu'ils étaient menacés dans leur droit d'exister. Aujourd'hui, cette tradition perdure et se signifie davantage dans des missions de coordination des actions pour conserver et développer les prérogatives du métier. L'expression courante « être du métier » s'explique d'autant mieux ; elle signifie qu'un sujet s'identifie à son objet de travail et se reconnaît comme appartenant à tel corps de métier. Les métiers comme les

1. Institut national de la santé et de la recherche médicale.

professions se spécialisent et évoluent avec l'ensemble des innovations de la société. De nos jours, le métier fait encore référence à l'artisanat ou à l'art comme l'ébéniste, le tailleur de pierre, le boulanger, le peintre, etc.

De ce point de vue, comment définir le métier de diététicien.ne nutritionniste ? Quel pourrait être le cœur de métier du diététicien ? Si la maladie est l'art du médecin, le soin ne pourrait-il pas être l'art du diététicien nutritionniste ? N'est-ce pas le lieu du déploiement du métier en profession pour l'exercice de la diététique ? Car à l'évidence, même si le diététicien vise une amélioration de sa pratique à travers d'elle-même par le perfectionnement certes d'habiletés, de savoir-faire et de savoir-être issues de son expérience, il ne peut être réduit à l'exercice d'une pratique technique, répétitive, en cela qu'il est un acteur de santé capable d'un savoir agir en situation. Cette dimension trouve sa justification dans le sens où son travail se destine à chaque fois à des personnes ou des populations singulières et donc différentes, ce qui exclut de facto un exercice reposant sur le simple recours à une technique ou l'application systématique de protocoles, de recommandations ou encore de guides de "bonnes pratiques". Ses pratiques ne peuvent être estimées pour "bonnes" qu'à l'aune d'un examen rigoureux de compatibilité, d'ajustement, de négociation dépendant d'une situation concrète. Cette coloration à donner au bien, abstrait en soi, est nécessaire pour donner sens à ses actions et n'est donc permise qu'en réalisant un travail de définition mais aussi de critique vis-à-vis de ses savoirs savants. En effet, le/la diététicien.ne à rapport non à l'objet mais à l'humain, ce qui lui demande de faire preuve d'une irréductible adaptabilité.

Profession

La possibilité d'agir de la sorte repose sur des caractéristiques propres à ce que nous voulons définir comme profession. Elle se démarque du métier selon qu'elle

se rapporte à une activité qui fait appel à des savoirs savants. En particulier, pour les professions de l'humain, l'exercice requiert une activité intellectuelle, une responsabilité individuelle et, d'une part une capacité d'abstraction nécessaires pour retrouver le général, le principe, derrière le particulier de chaque individu (personnes bien portantes ou mal portantes, c'est-à-dire les malades) et de l'autre une capacité de créativité, d'imagination et d'adaptation pour faire le chemin inverse, c'est-à-dire appliquer et concilier la règle générale à un cas singulier et unique. Ainsi, la profession est une activité qui se « professe² », c'est-à-dire qui s'enseigne par la voie de l'explicitation orale des savoirs et des pratiques, ce qui implique une rationalisation discursive de l'action. Cette rationalisation s'opère par le passage à l'écrit, lequel permet à la fois la capitalisation des savoirs et leur plus large diffusion.

Malgré des différences notables entre métier et profession, l'un et l'autre ne s'excluent pas mutuellement, les diététiciens exercent un métier mais se caractérisent en même temps aussi comme une profession à part entière. Cependant, la difficulté réside en ce qu'il ne suffit pas de désigner un métier en profession pour qu'une corporation se professionnalise. La professionnalisation est un processus actif de maturation d'un corps social, qui se traduit par une progression constante. **Ce processus se caractérise par la capacité de la corporation à se structurer, à s'organiser, à se développer, à exister comme un tout indivisible.** Nous pouvons faire appel à la définition d'Aballea pour expliciter ce propos. Selon l'auteur, une profession se constitue et se développe à partir de cinq conditions. À partir de ces catégories, que nous tenterons de mieux comprendre la situation du point de vue des diététicien.ne.s nutritionnistes^[8]:

2. Selon les mots de Raymond Bourdoncle, professeur émérite à l'université Lille 3, lors d'une conférence sur le thème lors des Journées d'Études « Formation de formateurs », organisées les 19 et 20 septembre 2007.

• La délimitation de l'objet

Il ne peut exister de profession sans définir les contours de son objet, ce qui permet de « définir le domaine d'intervention, et de préciser les finalités de l'action ». Nous savons que « l'objet d'une profession n'est jamais défini d'une manière stable et définitive », il l'est en fonction des changements sociétaux et des rapports de force au sein de celle-ci (avec le corps médical par exemple). Ainsi, l'objet de la profession des diététicien.ne.s est le soin diététique et nutritionnel. Les moyens orientés vers cette fin sont le soin et la santé humaine (sans qu'il n'y ait d'obligation de résultats dans ce domaine). Depuis Trémolières, les diététicien.ne.s ont développé cet objet en assurant différentes missions : dans le domaine de l'éducation nutritionnelle et thérapeutique, de la prévention et la promotion de la santé, de la restauration collective, mais aussi dans le domaine du soin pour concourir à l'amélioration de nombreuses pathologies aiguës et/ou chroniques (les maladies dites « métaboliques », la cancérologie, etc.). Ces extensions doivent rester en perpétuelle évolution en regard de nouveaux besoins de santé qui demande d'appréhender leur répertoire d'activités et de compétences comme jamais suffisants et définitifs. En ce sens, l'objet d'une profession apparaît comme un enjeu social. La capacité à adapter, à transformer et à élargir son objet sont un **indice de vitalité** d'une profession. Tous les enjeux de la professionnalisation des diététicien.ne.s se trouvent identifiés ici. A l'inverse, un métier ne parvient pas à ajuster et faire évoluer son objet au regard des besoins. Il s'agit là d'une preuve de son autonomie professionnelle. Lorsque le/la diététicien.ne considère comme objet l'individu dans toute son entité, sa personne, son histoire, son autonomie décisionnelle, et non comme un objet de soin qui impliquerait l'objectivation du sujet pour le traitement d'une maladie, ils s'affirment comme véritables

professionnels du soin. Ils n'interagissent pas avec un produit, un objet mais bien avec une personne.

• Un système d'expertise caractérisé par un agencement de savoirs complexes

L'expertise professionnelle se définit alors par son double caractère dominant : la dimension intellectuelle, et le caractère abstrait. Cette expertise se compose de trois dimensions :

- *technique et méthodologique* : la maîtrise des règles de l'art. Notons que l'exercice de la diététique se présente depuis ses fondements comme un art selon son étymologie daita qui signifie en grec « art, manière de vivre ». Comment définir l'exercice professionnel comme un art ? Comme le disait déjà Aristote, ce n'est pas l'homme que soigne le médecin, mais Callias ou Socrate^{3 [9]}. Comme le médecin, le/la diététicien.ne soigne toujours l'homme en particulier (sauf en matière de santé publique mais la discipline n'existait pas à cette époque !). Cela revient donc à exercer un jugement prudentiel, et à mobiliser sa capacité à adapter des savoirs généraux et des savoir-faire, selon la singularité d'une situation de soin, d'une personne, ou d'un groupe de personnes. En soi, cet art consiste à faire au mieux, viser le préférable et ne pas agir selon un idéal normatif et idéologique de santé souvent inaccessible. Le/la diététicien.ne mobilise ainsi ses compétences d'adaptation au contexte professionnel pour répondre aux besoins de son bénéficiaire. Il fonde son discours sur des données scientifiques. Pour autant, ses conseils sont formulés et adaptés à l'aune de son bénéficiaire, en lien avec ses besoins, ses capacités cognitives et financières, ses goûts, ses choix pour sa santé.

3. « Or, toute pratique et toute production portent sur l'individuel : ce n'est pas l'homme en effet que guérit le médecin traitant, par accident, mais Callias ou Socrate, au quelque autre individu ainsi désigné, qui se trouve être accidentellement un homme. »

Au cœur d'une relation d'intersubjectivité, les moyens sont ceux d'une évaluation globale, d'un diagnostic nutritionnel et diététique et de l'élaboration co-construite d'une stratégie de soin. Il met au service de son public son savoir en s'appuyant sur une méthode éducative personnalisée.

- *sociale* : cette dimension revient à maîtriser le système de relations sociales dans lequel s'intègre l'activité, en d'autres termes, il s'agit de maîtriser ses relations avec le patient ou le consultant, l'équipe soignante, le responsable médical, le gestionnaire, le décideur de politiques de santé, ou encore la hiérarchie d'une structure de soins. L'activité du diététicien est bien en interprofessionnalité si elle veut être partie intégrante du parcours de soin de la personne malade.

- *gestionnaire* : elle s'articule entre les deux dimensions précédentes et consiste à agir de la façon la plus juste en adaptant les ressources de soins (les locaux de consultation, le temps du professionnel, les solutions de traitements) pour réaliser le soin dans une dimension éthique, c'est-à-dire à la mise en œuvre du savoir académique et technique, du respect de l'autonomie, de la volonté du patient, en veillant à ne pas nuire, etc. Cet aspect est présent dans tous les secteurs d'activité. En restauration collective, il est à la fois sensible aux impératifs financiers tout en gardant en vue l'intérêt et la santé de l'individu bénéficiaire en veillant à assurer ses apports nutritionnels recommandés. Dans le domaine du soin, il veille à user des ressources (denrées, compléments oraux, produits et consommables de nutrition artificielle) selon le strict besoin des malades de façon à garantir l'accès à ces mêmes ressources à tous les autres malades. Ce principe apparaît comme un principe de justice, traduit en termes de proportionnalité ou d'équité.



• Un système de référence

Il est question d'un répertoire de valeurs et normes propres au groupe professionnel. Celles-ci sont les conditions de réalisation du système d'expertise. Ce répertoire constitue l'univers moral de la profession, et participe dans le même geste à l'identification de son identité. Nous identifions ici deux problèmes pour l'acquisition d'un système de référence ; d'abord les diététicien.ne.s n'ont fait l'objet d'aucun décret d'actes pour leur exercice. Ensuite, ils ne sont pourvus d'aucun code de déontologie ^[10]. Des chartes professionnelles ont été émises par les organisations professionnelles ; l'AFDN (Association Française des Diététiciens Nutritionnistes) en France, l'EFAD en Europe ^[11] ou par l'ICDA sur le plan international ^[12] mais aucun document officiel n'est connu par les institutions françaises.



• La reconnaissance sociale de l'expertise et du système de références

Pour qu'une profession se constitue, il faut donc que son système d'expertise et ses valeurs soient acceptés, reconnus comme légitime par la société. Cette légitimation suppose une stratégie mobilisant des groupes de pression, des associations professionnelles, des actions de lobbying (auprès des représentants politiques), des enseignants et enseignants-chercheurs, et la présence médiatique. Ici encore, les diététiciens se démarquent avec une présence de plus en plus fréquente et recherchée dans les médias et une influence de leur association professionnelle auprès des décideurs politiques et dans des instances officielles et décisionnelles comme le Haut Conseil des professions paramédicales où siège l'AFDN⁴.

4. Décret no 2017-1245 du 8 août 2017 prorogeant le

• Un système de contrôle de l'expertise et du système de référence

Une profession doit apporter la garantie de la possession du savoir et de l'adhésion au code moral de sa mise en œuvre par un système institutionnalisé de contrôle de l'accès à la profession et à son exercice. En ce lieu, la formation des diététicien.ne.s a certainement une place à défendre. Le contrôle s'effectue par les autorités en obligeant les professionnels à se déclarer au fichier national ADELI, mais des carences existent pour assurer cette condition : l'absence du décret d'application institutionnalisant le diplôme d'état (prévu dans la loi de 2007), un niveau de prérequis pour accéder à la formation qui risque de diminuer ^[13], la régulation du nombre de diplômés n'est pas assurée par l'État (absence de contrôle d'ouverture d'écoles privées, de numerus clausus, etc.).

Un paramédical ou paraprofessionnel ?

Les deux termes « paramédical » et « paraprofessionnel » possèdent sur le plan sémantique des caractéristiques à la fois semblables et différentes pour reprendre une formule du philosophe Jankélévitch ^[14]. Ces termes ne sont pas unis par une racine commune, un lexème en langage linguistique, mais par leur préfixe « para ». Son étymologie rend compte d'une originalité, il signifie aussi bien « à côté de » que « contre ». Ainsi, nous pouvons nous poser la question de savoir si les diététicien.ne.s nutritionnistes exercent « à côté des médecins », c'est-à-dire en collaboration étroite, en confiance, en complémentarité d'action, ou « contre » eux. En effet, en l'absence de décrets d'actes, ils peuvent être perçus par le corps médical comme ce que nous pourrions nommer des « contre-médicaux », en ce sens que les diététiciens peuvent empiéter, par la formation continue à

l'acquisition de savoirs de pointes, sur les prérogatives de ces derniers (la nutrition artificielle, la prescription/préconisation de compléments oraux). Les choses ne sont pas aussi manichéennes bien sûr, mais la possibilité d'accéder pour les diététicien.ne.s à la « délégation d'actes médicaux » par les autorités de santé permettrait de lever toute ambiguïté ⁵. Il en irait de même avec l'accès à un diplôme d'état de pratiques avancées ⁶. Les missions et rôles de chacun des acteurs seraient clarifiés et la collaboration entre eux améliorée. Cela pourrait être une première étape dans le déploiement de l'objet d'exercice et donc pour la pérennité de la profession.

Pour développer ce point de vue, nous pouvons faire appel aux thèses évoquées par le sociologue Friedson ^[15]. À partir du concept central d'*autonomie professionnelle*, l'auteur décrit minutieusement l'organisation de la profession médicale, les conditions et le déroulement du travail quotidien des médecins. Pour lui, ce qui différencie

5. Ce qui est maintenant autorisé par l'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 sous la forme de "protocole de coopération". En réalité, ces protocoles sont encore confidentiels à l'échelle nationale pour les diététiciens selon la liste des protocoles nationaux autorisés éditée par le ministère des Solidarités et de la Santé dans sa version du 18 juin 2020. A savoir que ces protocoles donnent droit à une prime de coopération selon le Décret n° 2019-934 du 6 septembre 2019 portant attribution d'une prime de coopération à certains professionnels de santé exerçant dans le cadre des protocoles de coopération.

6. La Proposition de loi n° 528, adoptée par l'Assemblée nationale le 8 décembre 2020, visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, entend dresser "un état des lieux de la mise en place des auxiliaires médicaux en pratique avancée et des protocoles de coopération (...) permettant d'accélérer le déploiement de l'exercice en pratique avancée et des protocoles de coopération ainsi que de simplifier et d'améliorer ces deux dispositifs, notamment en termes de formation et de rémunération des auxiliaires médicaux en pratique avancée. Il étudie également la possibilité d'accompagner la délégation de tâches avec un transfert des responsabilités." http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15t0528_texte-adopte-seance

profession et métier est l'autonomie professionnelle et en particulier l'autonomie technique, qu'il distingue de l'autonomie socio-économique⁷.

L'autonomie technique, fondée sur une compétence scientifique, est une capacité des médecins à contrôler et à évaluer l'aspect technique de leur travail. Elle implique la possibilité et le devoir de contrôle sur tous les métiers paramédicaux, et de ce fait se situe au cœur de l'autorité médicale. L'exercice de ce contrôle institue donc la médecine comme une profession dominante. Par conséquent, quels que soient leurs efforts pour se constituer en profession, les paramédicaux ne deviennent tout au plus, selon Freidson, que des « paraprofessionnels ». La profession médicale constituée exerce au quotidien une subordination, sur les pairs médecins mais aussi sur les diététicien.ne.s nutritionnistes et les autres professionnels de santé paramédicaux (que la loi désigne sous le nom « d'auxiliaires médicaux »⁸).

C'est ce qui explique sans doute la réaction des diététiciens (par le biais de leur principale organisation professionnelle – AFDN) traduite par l'action d'association du qualificatif de « nutritionniste » à leur titre de diététicien uniquement reconnu par la loi⁹. Cela étant rendu possible car le qualificatif n'est pas protégé et qu'il ne désigne pas une spécialité médicale mais une compétence particulière de certains médecins formés à cette discipline. En tout état de cause, cette volonté et ce geste sont à comprendre comme une volonté de construction d'autonomie et d'identité professionnelle. En effet, c'est rappeler que leur art repose sur des fondements scientifiques, tout comme le corps médical,

7. *Qui est plus périphérique, de façon un peu rapide nous pouvons dire que quelles que soient les contraintes économiques dans les pays l'autonomie technique n'est pas affectée.*

8. *Selon une inscription au livre III de la partie IV du Code de la santé publique. Les diététiciens nutritionnistes sont intégrés au corps des éducateurs.*

9. *Ce que la Loi N° 2007-127 du 30 janvier 2007 et plus précisément l' Art. L 4371-6 leur autorise.*

et plus spécifiquement sur la nutrition comme science. Ce geste représente donc une quête de légitimité par l'expression du contrôle d'une source de savoir, symbolise une puissance de développement de leur identité professionnelle, et par là, accroît, si nous pouvons utiliser des termes spinozistes, leur *puissance d'être* dans le système de santé français.

Quels leviers pour la professionnalisation des diététicien.ne.s nutritionnistes ?

Après avoir pris conscience des obstacles exogènes à la professionnalisation des diététicien.ne.s, il convient de détailler les aspects internes de ce processus, ceux qui peuvent être mobilisés par cette corporation.

La professionnalisation des savoirs

La professionnalisation des savoirs semble être décisive dans la professionnalisation d'un métier. Selon Goode ^[17], pour être professionnalisant, les savoirs doivent être : organisés et arbitrés par la profession (selon une codification spécifique), crédibles quant à leur efficacité (du moins symbolique), et assez abstraits et suffisamment sophistiqués pour ne pas être accessibles aux personnes étrangères à la profession. A ce titre, il reviendrait aux organisations professionnelles de réfléchir aux savoirs académiques nécessaires à l'exercice et au développement de l'objet des diététiciens : le soin. Ils ne devraient pas être décidés de façon extrinsèque et transcendante par des pouvoirs et des logiques administratives, gestionnaires, ou universitaires¹⁰. Il s'agit d'un moyen

10. *L'histoire du décret « relatif à l'expérimentation des modalités permettant le renforcement des échanges entre les formations de santé, la mise en place d'enseignements communs et l'accès à la formation par la recherche » est instructive. Il permet d'expérimenter des licences de diététique dans les facultés de médecine à partir de la rentrée*

La culture est un travail de réflexion par les étudiants pour qu'ils puissent autodéterminer la culture et l'éthique de leur démarche professionnelle. Comme souvent, cette construction opère non seulement avec les professionnels rencontrés (en stage, enseignants...) mais également dans la confrontation de points de vue entre étudiants (effet vicariant). L'étudiant évolue dans un environnement immersif qui offre non seulement l'expérience mais aussi la réflexion sur l'action, générateur de culture car confronté aux différents contextes professionnels. La rencontre avec les professionnels diététiciens de terrain permet à l'étudiant de rejoindre un groupe et d'en partager les attitudes et les spécificités.

Enfin pour construire **son identité professionnelle**, l'étudiant clarifie progressivement le professionnel qu'il souhaite être : cette projection de soi dans l'avenir. Nous savons que cette identité est en construction permanente selon les contextes rencontrés (Blin 1997) et les expériences vécues (Legault 2003). Il y a l'identité pour soi (héritée, visée, projetée, ou « socialisation biographique » selon Dubar 2000) et l'identité pour autrui (socialisation relationnelle). Le curriculum de formation s'attarde à inviter les étudiants à ces réflexions importantes voir essentielles pour qu'ils conscientisent et clarifient le/la diététicien.ne qu'ils souhaitent incarner. Durant la formation, le projet professionnel servira de trajectoire d'emploi et d'apprentissage au

service de cette construction de l'identité professionnelle (Schéma 2).

Selon Belsile, les étudiants doivent se questionner sur quatre niveaux pour se définir en tant que professionnel (schéma 3) :

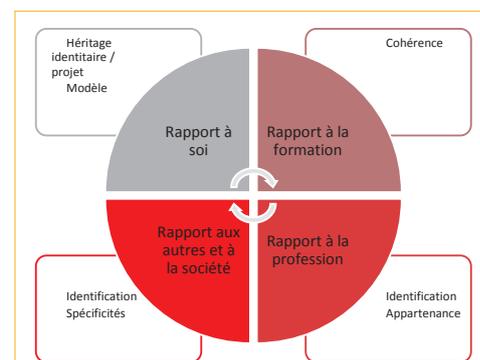


Schéma 3 : Questionnement de l'étudiant sur son identité professionnelle

Il est évident que le travail sur l'identité professionnelle est intimement lié à l'identité de la personne. C'est pour cette raison que l'accompagnement de l'étudiant à travers son projet professionnel est central et doit être précautionneux. Il permet de faire évoluer chez les étudiants leur perception et leur construction. L'appartenance à un groupe représentant la profession est proposée durant les stages qui offrent un panel de diététicien.ne.s en fonction, exerçant des activités similaires, tout en les incarnant de manière individuelle.

Dubar ajoute à ces dimensions celles de la reconnaissance et de la trajectoire. La première est malmenée pour les raisons sus-citées quand nous cherchons à savoir si le diététicien est « paramédical ou para professionnel ». Et pour la trajectoire, elle sera investie avec le projet professionnel.

En résumé, les dimensions qui composent la professionnalisation des étudiants en filière initiale sont selon Belilse ²¹ (schéma4) :

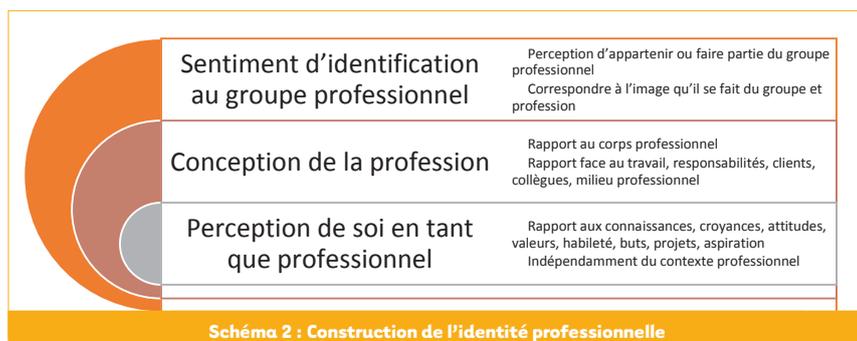
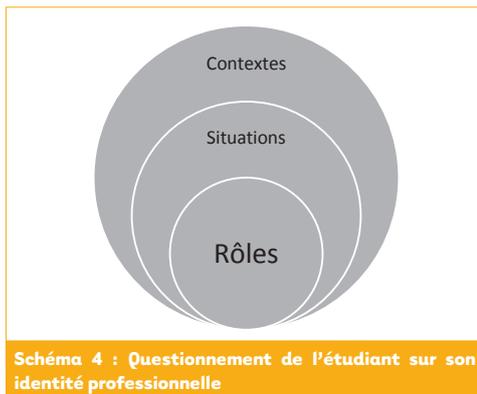


Schéma 2 : Construction de l'identité professionnelle



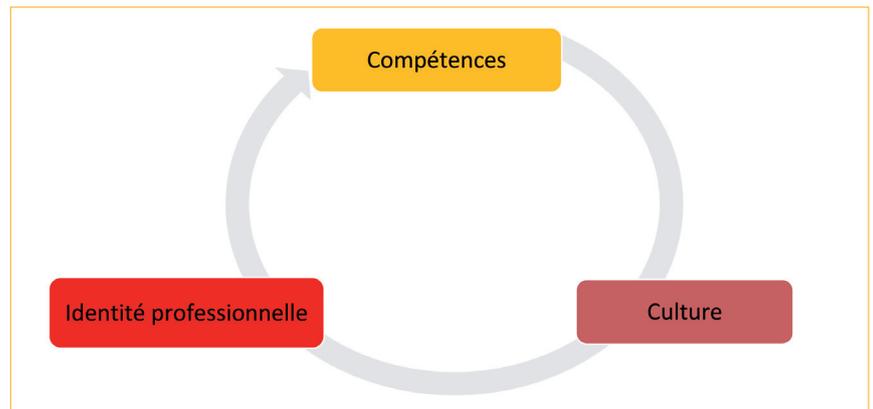
Pour réaliser cet accompagnement, les diététicien.ne.s nutritionnistes devront se former au tutorat pour accompagner les étudiants dans ces questionnements.

La professionnalisation des personnes

Elle se définit par la construction progressive de l'identité professionnelle des diététicien.ne.s. Cette socialisation professionnelle relève de « l'initiation », au sens des ethnologues, et donne accès à une nouvelle conception de soi ²². Nous venons de le comprendre, c'est au stade de la formation initiale qu'interviennent les changements les plus importants sur l'identité professionnelle de la personne. Toutefois, ce processus informel d'adaptation se poursuit tout au long de la carrière des diététicien.ne.s.

Finalement, le passage du métier à la profession est possible, et sans doute nécessaire. Mais ce passage ne tient pas qu'à la seule volonté des diététicien.ne.s nutritionnistes, mais aussi à la volonté médicale; politique et institutionnelle.

La finalité de la professionnalisation des diététicien.ne.s nutritionnistes consiste à prouver que l'existence de leur profession est indispensable à la santé de l'ensemble de la population quel que soient les lieux et de la mise en pratique de leurs savoirs : de prévention, d'éducation, de soin, de traitement, etc. d'où la nécessité pour eux de détenir un savoir spécifique. C'est en ce lieu que nous pouvons identifier la



place et le rôle de la formation, de donner une vraie place aux soins diététiques et nutritionnels, développer le « prendre soin » comme une réelle expertise relevant du diététicien nutritionniste. À la différence d'autres professions de santé, son expertise peut être convoquée au-delà du soin, pour agir dans les traitements : de la dénutrition par exemple où il intervient dans la mise en place, l'évaluation, le suivi des traitements des formes les plus graves (par la nutrition artificielle). Dans ces cas, un décret d'acte est essentiel pour clarifier son positionnement vis-à-vis de l'exercice médical et ainsi éviter la confusion des rôles et *in fine* un exercice illégal de la médecine.

Une profession à risque de « trouble identitaire » ?

Cette expertise peut largement être développée par la création d'un cursus universitaire identifié et balisé. Un certain nombre d'écueils viennent renforcer l'idée sinon le concept de risque de « trouble identitaire » en lien avec le cadre de la formation initiale. Pour le comprendre, mobilisons les critères nécessaires à une profession selon Merton ^[23] :

- **un diplôme** : il n'existe pas un diplôme unique mais deux parcours de diplomation différents. L'un est universitaire (Diplôme Universitaire de Technologie) et l'autre non (Brevet des Techniciens Supérieurs). La nature des enseignements, les méthodes et la qualité pédagogique demeurent



différentes selon ces deux parcours et, pour les BTS, du statut du centre de formation : public/privé, contrat/hors contrat avec l'État. Cet état de fait crée une dichotomie interne entre les titulaires de l'un ou l'autre des diplômes et ne facilite pas de fait la fondation d'une identité professionnelle commune

- **une attache institutionnelle** : elle existe notamment par son attache à la Fonction publique hospitalière ce qui constitue une reconnaissance et un ciment de l'identité professionnelle.

- **une formation professionnelle affirmée** : celle-ci se constitue de deux années d'études supérieures, une situation unique en Europe et dans le monde où le niveau est au minimum garanti par un grade de licence. Cela ne signifie pas qu'en France la qualité des soins est moindre mais qu'il existe des freins majeurs, par exemples institutionnels, politiques, financiers, corporatistes à la professionnalisation par la maîtrise des savoirs savants.

Ainsi, l'état de la formation oriente et cantonne les diététiciens nutritionnistes moins au rang de métier que de profession. Pour preuve, la corporation réclame sans succès un grade de licence s'inscrivant dans une nomenclature européenne dite LMD (licence-master-doctorat) depuis plusieurs décennies, appuyée par la Déclaration de Bologne en 1999, par l'EFAD^[24] et par différents rapports et documents publics (PNNS, HCSP¹² [25], rapport Guy Grand¹³ [26],

12. « La durée actuelle de formation des diététiciens dans les lycées (BTS) ou dans les Universités (IUT), au maximum de deux ans après le baccalauréat, ne permet pas de développer une telle formation. Il semble donc nécessaire de mettre en place une formation correspondant à un nouveau métier de « diététicien nutritionniste », générant ou exerçant ses fonctions sous la responsabilité d'un nutritionniste et assisté éventuellement de techniciens en diététique ».

13. Il y a plus de vingt ans, le rapport souligné que « la formation de base des diététiciennes, issues d'un BTS ou d'un diplôme d'IUT (BAC + 2 dans les deux cas), ne les prépare pas pleinement à des fonctions hospitalières (qu'exercent environ 80% d'entre elles) qui dépassent largement celles de

etc.). En plus du problème particulier de la formation pour exercer, un autre se caractérise par l'absence de parcours universitaire pour le développement des compétences de spécialisation, de recherche et d'enseignement dans le champ de la diététique et de la nutrition. Les diététiciens qui jugent nécessaires de poursuivre leur cursus le font en intégrant des licences ou master de spécialités satellites à la nutrition et la diététique : sciences de l'éducation, éducation thérapeutique, santé publique et épidémiologie, sciences comportementales, psychologie, pédagogie, éthique, etc. Un trouble identitaire s'exprime alors sous une forme bipolaire selon un impératif, une urgence qui demanderait de choisir entre deux formations sans dialectique possible sur le plan identitaire : suis-je diététicien, ne ou épidémiologiste, pédagogue, ingénieur en éducation thérapeutique, comportementaliste ? Bien sûr, les choses sont différentes sur le plan académique car la dialectique est généralement aisée et fructueuse entre les enseignements de la formation initiale des diététiciens et les nouveaux enseignements universitaires en cela que c'est généralement ce qui justifie, comme objet motivationnel, le nouveau cursus universitaire. L'acquisition de nouvelles compétences développe en ce sens l'objet des diététiciens mais de façon confidentielle car elle dépend de parcours professionnels individuels. Ce phénomène devrait être évalué afin de penser la réécriture des référentiels d'activités et de compétences en *in fine* repenser la formation universitaire dans son ensemble. Car aucun parcours universitaire n'offre à ce jour la possibilité de construction identitaire d'un diététicien compétent et spécialisé dans d'autres domaines que ceux prévus par les référentiels des formations initiales que nous avons compris comme trop restreints. La puissance d'être et la capacité de développement de leur objet

technicienne », p. 28.



se voient donc largement limités par cette carence, notamment pour l'enseignement et la recherche. (encadré 1)

- **des instituts de formation spécifiques** : là aussi, les lieux de formation ne sont pas spécifiques à l'instar des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI). Les DUT sont intégrés aux universités par le biais des Instituts Universitaires de Technologie et relèvent d'une option du DUT Génie biologique santé. Les BTS sont intégrés à des lycées.

- **L'universitarisation de la formation** : La loi *Ma Santé 2022* de juillet 2019 prévoit pour formation initiale, dans une visée d'universitarisation en prévoyant en particulier, « des possibilités d'expérimentation de nouveaux cursus et des universités ont des projets concernant la formation des diététiciens. (...) Une rénovation complète du cursus de ces formations pourra être envisagée (...)»¹⁴. Aujourd'hui, le décret d'application est paru pour autoriser des expérimentations donnant « la possibilité pour les étudiants d'acquérir, (...) un diplôme de licence (...) »^[27].

14. Voir à ce sujet la réponse publiée au JO le 03/09/2019 la question écrite au gouvernement n° 18197 de Monsieur le Député Baichère. <http://www2.assemblee-nationale.fr/questions/detail/15/QE/18197>

L'enseignement et la recherche selon des schémas hybrides

L'absence de parcours doctoral et de discipline universitaire de diététique et nutrition est un frein pour prendre part à des activités de recherches et d'enseignements universitaires. Avec la création récente de la section 91 au CNU (Conseil National des universités)¹, les diététiciens peuvent postuler à l'avenir à des postes d'enseignant-chercheur ou de maître de conférences, à la condition d'être titulaire d'un doctorat d'une autre discipline. Quant à la recherche, son accès est possible dans le seul champ de la « recherche en soins » avec la possibilité d'être investigateur principal de Projet Hospitalier de Recherche Infirmier et Paramédical - PHRIP. Toutefois, le responsable scientifique doit être impérativement médecin, ce qui vient questionner le sens de la subordination médicale en regard de l'autonomie professionnelle. Notons qu'une fois obtenu, ces projets n'ouvrent pas de droits à un temps de travail dédié, ce qui en fait une activité peu accessible et dépendante de l'accord de la hiérarchie et *a fortiori* de l'institution.

1. Plus précisément « Personnels enseignants-chercheurs des disciplines des sciences de la rééducation et de réadaptation ».

En parallèle, la rentrée universitaire de 2021 verra l'ouverture du parcours de Bachelor Universitaire de Technologie (BUT) "diététique et nutrition" qui viendra, dans la continuité du DUT, emboîter le pas à la nécessaire universitarisation de la formation initiale en créant un grade de licence. Faudra-t'il encore que la loi reconnaisse le BUT comme la condition d'accès au titre de diététicien car en l'état actuel le titre reste accessible à BAC+2 avec le DUT que l'étudiant pourra demander au terme de deux années validées au sein de ce parcours de Bachelor...

Conclusion

Le processus de professionnalisation du corps des diététicien.ne.s nutritionnistes est à l'œuvre. Il est de nature dynamique et complexe malgré des freins patents qui ralentissent son aboutissement. Ainsi, pour favoriser ce processus, l'universitarisation et le développement de lieux de formations spécifiques, la publication officielle d'un code de déontologie et la formalisation de nouveaux référentiels d'activités et d'actes en lien avec la création de nouveaux parcours universitaires dédiés à la discipline de la diététique et de la nutrition représenteront à l'avenir de moments charnières. En effet, il ne fait aucun doute qu'une revendication essentielle pour garantir une professionnalisation réside dans la création d'un parcours universitaire construit selon le modèle européen LMD : **une licence unique pour exercer, des masters de spécialisation** (à l'instar de diplômes de pratiques avancées par exemple¹⁵), **des écoles doctorales préparant à un diplôme de doctorat de diététique et nutrition** pour produire eux-mêmes leurs savoirs et les transmettre. C'est à ces conditions que les diététiciens nutritionnistes pourront partager et renforcer une identité professionnelle commune. La légitimité de cette professionnalisation que nous avons comprise comme multifactorielle ne fait aucun doute compte tenu de la condition d'exercice de l'objet de ces professionnels : **le soin comme art.**

15. Décret n° 2020-244 du 12 mars 2020 « portant statut particulier du corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière ». Les diététiciens nutritionnistes sont intégrés à ce degré qui définit des grilles de rémunération spécifiques aux auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée.

Bibliographie

- [1] Hippocrate de Cos, Du régime. Sa doctrine proposait notamment des « régimes de vie » dans un cadre préventif.
- [2] Birlouez E., La santé par l'alimentation de l'Antiquité au Moyen Âge, Ed. Ouest-France, Rennes, 2013.
- [3] Décret N°89-609 du 01 septembre 1989
- [4] Loi n° 2007-127 du 30 janvier 2007 et en particulier l'article 14 modifiant le code de la santé publique.
- [5] Programme National Nutrition Santé (PNNS 2019-2023) https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf
- [6] Rapport de la Cour des Comptes, La prévention et la prise en charge de l'obésité, Communication à la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, Novembre 2019.
- [7] Tournier M., Vendredi ou les limbes du Pacifique, coll. « Folio », Éd. Gallimard, 1972, pp. 53-55.
- [8] Aballea F., Sur la notion de professionnalité, Revue Société, N°2, 1991, pp. 7-9. Voir aussi l'article de Jouet le Pors M., Infirmière : profession ou métier ?
- [9] Aristote, Métaphysique, A, 1.
- [10] La profession infirmière s'est vu doter d'un code de déontologie en 2016 : Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016.
- [11] Fédération Européenne des Associations de Diététiciens, Supplementary document to the current EFAD Code of Ethics, Recommendations of PPC on how to further improve the current EFAD Code of Ethics
- [12] Confédération internationale des associations de diététiciens (ICDA), International Code of Ethics is composed of the International Code of Ethics and Code of Good Practice, 2008
- [13] Arrêté du 6 décembre 2019 portant réforme de la licence professionnelle, elle prévoit des obligations de recrutement d'un quota de baccalauréats technologiques dans les formations type DUT/Bachelor dont le principal risque est l'échec de ces étudiants qui ne possèdent pas les prérequis scientifiques pour le parcours du futur Bachelor Universitaire de Technologie (BUT) parcours "diététique et nutrition".

- [14] Jankélévitch V., « L'autre est un autre-moi parce qu'il est relativement le même, parce qu'il est à la fois semblable et différent », *Le pur et l'impur*, Flammarion, 1960
- [15] Dodier N., Darbon Se., Eliot Freidson, La profession médicale, In *Sciences sociales et santé*. Volume 3, n°1, 1985. pp. 129-143
- [16] Professeur Krempf M., Rapport sur l'évolution du métier de diététicien, Programme National Nutrition Santé (PNNS), 2002. Ce rapport est fondateur et a signé des évolutions notables pour la professionnalisation des diététiciens nutritionnistes. http://www.afdn.org/fileadmin/pdf/rapport_krempf.pdf.
- [17] Goode W.J. (1969). "The Theoretical Limits of Professionalization". In Etzioni A. *The Semi-Professions and their Organization: Teachers, Nurses, Social Workers*. New-York : The Free Press, p. 266-313.
- [18] Astier P. La professionnalisation comme intention, comme processus et comme légitimation. *Savoirs*. 2008;n° 17(2):63-9.
- [19] Poumay M., Tardif J., Georges F., *Organiser la formation à partir des compétences*. deBoeck supérieur. Paris; 2017. 367 p. (Pédagogie et développement).
- [20] Pelaccia T. Comment [mieux] former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé? Louvain-la-Neuve: De Boeck supérieur; 2016.
- [21] Bélisle M. Perceptions de diplômés universitaires quant aux effets d'un programme professionnalisant et innovant sur leur professionnalisation en contexte de formation initiale. [Thèse d'exercice]. Sherbrook; 2011.
- [22] Dubar C., *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*, Paris, Armand Colin, 1996, p. 276.
- [23] Dubar C., Tripier P. *Sociologie des professions*, Paris, Armand Colin, 1998, p. 256.
- [24] EFAD-Fédération Européenne des Associations de Diététiciens, « Normes européennes universitaires et professionnelles pour les diététiciens », juin 2005. Hercberg S., Tallec A., "Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France". Haut Comité de Santé
- [25] Publique [Research Report] Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). 2000.[1]. [26] Pr Guy-Grand B., «Alimentation en milieu hospitalier : rapport de mission à M. le Ministre chargé de la santé», 1997.
- [27] Décret n° 2020-553 du 11 mai 2020 relatif à l'expérimentation des modalités permettant le renforcement des échanges entre les formations de santé, la mise en place d'enseignements communs et l'accès à la formation par la recherche