

## recherche

# Leviers et obstacles à l'activité du chercheur en sciences infirmières

■ L'introduction de la filière infirmière dans un cadre universitaire impose au formateur d'adopter des comportements caractéristiques d'un membre d'une communauté scientifique ■ Visibilité et reconnaissance des savoirs, formation à l'écriture, choix de référentiels scientifiques théoriques, tels sont quelques-uns des questionnements qui se dégagent de l'expérience suisse pour accompagner cette évolution nécessaire.

MICHEL NADOT

**A**vec le passage des formations en sciences infirmières au niveau universitaire en Suisse selon les accords de Bologne<sup>1</sup>, les professeurs se voient attribuer de nouvelles fonctions, notamment la nécessité de développer des activités de recherche et d'en transférer les résultats dans l'enseignement, voire dans la pratique et l'activité professionnelle.

Après avoir exercé au sein des quatre champs composant chronologiquement notre discipline, qui, selon Dominique Vinck, est « *une articulation historiquement ancrée d'éléments composites, pouvant faire sens de manière durable et se constituer en instance rationnelle de connaissance* »<sup>2</sup>, c'est en tant qu'infirmier, professeur d'histoire et d'épistémologie en sciences infirmières, professeur associé à la faculté des sciences infirmières de l'université Laval à Québec, responsable d'un réseau de compétences en matière de recherche<sup>3</sup> et directeur de recherches financées par le Fond national suisse (FNS) de la recherche scientifique<sup>4</sup> que je tiens ce propos.

Un professeur en sciences infirmières, à côté de ses enseignements, doit mener des recherches répondant aux modalités et aux critères définis par les instances de gouvernance de la science. Telle est l'une des nouvelles missions des professeurs impliqués dans l'harmonisation européenne de l'enseignement supérieur.

## UTILITÉ SOCIALE DE LA RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS

D'emblée, une première interrogation surgit autour d'un fait, qui peut se révéler être un obstacle, si nous n'y prenons garde : les institutions de formation en sciences infirmières (Ifsi ou IFCS en France) sont-elles reconnues comme faisant partie de l'enseignement supérieur ? Le ministre de tutelle et ses services

sont-ils convaincus de l'apport de cet enseignement pour aider notre société à prendre les orientations scientifiques et politiques qui conviennent ou, comme le dit Karl Popper, à « *choisir une orientation de la vie sociale selon des choix plus éclairés* »<sup>5</sup> ?

Quel est le statut de nos institutions de formation et lesquelles ont pour mission légitime de développer nos propres connaissances ?

## REMPLIR LES CRITÈRES REQUIS POUR LÉGITIMER LA PRODUCTION DE NOS CONNAISSANCES

■ **Faire de la recherche dans des hautes écoles**, c'est faire de la recherche reconnue et financée par la société et ainsi participer à la production de connaissances en vue d'une reconnaissance. Ne l'oublions pas, la science est un système d'échanges. Le mécanisme de ce système est universel et nous devons en comprendre le fonctionnement.

Comme l'affirme Dominique Vinck, « *les scientifiques tendent à produire seuls des connaissances pour tirer vers eux les bénéfices de la reconnaissance et accélérer leur progression personnelle, pas celle de l'institution, ni celle de la connaissance. Ils produisent des connaissances pour obtenir de la reconnaissance. Inversement, l'institution leur accorde de la reconnaissance pour obtenir la connaissance* »<sup>6</sup>. Non seulement nos connaissances doivent être visibles, mais il faut qu'elles suscitent la reconnaissance des institutions ou de la société, pour que cette dernière puisse délier les cordons de la bourse en vue de les obtenir. Le défi de la visibilité de nos savoirs est aussi celui-là, et pas le moindre.

■ **Les difficultés qui attendent les professeurs sont nombreuses**, notamment pour ceux qui vont être contraints, de par les lois sur l'enseignement supé-

## MOTS CLÉS

- Communauté scientifique
- Connaissance scientifique
- Discipline infirmière
- Épistémologie
- Expert
- Savoir infirmier
- Sciences infirmières
- Sociologie des sciences

## NOTES

**1. Accords signés en 1999** prévoyant que toutes les formations universitaires intègrent le système licence/master/doctorat (LMD).

**2. Vinck D.** Pratiques de l'interdisciplinarité. Mutations des sciences, de l'industrie et de l'enseignement. Presses universitaires, 2000.

**3. Réseau d'études aux confins de la santé et du social (RECSS)**, l'un des 13 réseaux de compétences de la Haute école spécialisée de suisse occidentale (HES-SO).

NOTES

.../...

**4. DO REsearch (Dore).** Instrument de promotion pour la recherche orientée vers la pratique.

**5. Popper K.** Conjectures et réfutation. La croissance du savoir scientifique. Payot, 1985 : 500.

**6. Vinck D.** Sociologie des sciences. Armand Colin, 1995 : 56.

**7. Cf. règlement du Fonds national suisse (FNS),** article 13, 2001.

**8. Charles G.** Quel avenir pour l'infirmière française ? Le centurion, 1981 : 114.

**9. Hermel L.** Maîtriser et pratiquer la veille stratégique. Afnor, 2001.

**10. Marmèche E.** Expertise. In: Tiberghien G (ss la dir. de). Dictionnaire des sciences cognitives. Armand Colin, 2002 : 128.

**11. Nadot-Ghanem N.** Les supports écrits dans la formation du personnel soignant. Extraction, réduction et reproduction des écrits : un processus de domination culturelle en trois actes. Mémoire de master en sciences de l'éducation. Université de Genève, Suisse, 1999.

**12. Kolb P.** Piégés : Soins infirmiers, les directions d'école défendent le statut d'étudiante-infirmière. *La liberté*, 28 octobre 1993.

**13. Walter F.** Peu lire, beaucoup voir, beaucoup faire, pour une histoire des soins infirmiers au XIX<sup>e</sup> siècle. Zoé éditions, 1992 : 5.

**14. Jobert G.** Processus de professionnalisation et production du savoir. *Éducation permanente*, 1985 ; 80.

.../...

► rieur, de diriger des recherches au plan national, voire international.

Considérons par exemple l'un des onze critères définis par le FNS de la recherche scientifique qui, en tant qu'agence de moyens, peut financer et légitimer la production des connaissances. Les requérants qui désirent obtenir un financement (et donc de la reconnaissance) doivent faire état de recherches conduites avec succès pendant plusieurs années et être en mesure de réaliser un projet de recherche de leur propre chef, ainsi que de diriger les travaux d'une équipe de collaborateurs<sup>7</sup>.

Or, comment faire état de recherches conduites avec succès pendant plusieurs années, alors que la recherche était jadis entravée dans les écoles d'infirmières par l'indifférence générale des instances politiques de tutelle ?

Avons-nous oublié que les écoles d'infirmières étaient encore, en 1981, comme le relevait Geneviève Charles, « des ghettos où mijote, à l'abri des autres formations sanitaires, le futur prolétariat des professions de santé »<sup>8</sup> ? C'est de ce prolétariat que sont majoritairement issus, 20 ans après, les professeurs en sciences infirmières possédant un doctorat qui leur permet de faire état de recherches conduites avec succès pendant plusieurs années. Mais combien sont-ils à avoir une expérience post-doctorale de la recherche dans cette discipline ?

■ **Certes, à une époque relativement récente,** nous avons surtout carte blanche pour faire de la recherche "au noir", en vue de produire de la connaissance grise<sup>9</sup>. Beaucoup se prétendaient chercheurs, mais nous n'avons aucun moyen de légitimité. Que savions-nous de la science et de son processus de reconnaissance ?

■ **Une autre difficulté** concerne l'utilisation des cadres de références scientifiques produits par la recherche fondamentale au sein de notre propre discipline.

Lorsque l'on fait de la recherche orientée vers la pratique ou de la recherche appliquée,

qu'applique-t-on ? Quels référentiels scientifiques théoriques serviront à

l'analyse des matériaux empiriques issus des problématiques de terrain ? Les infirmières devront-elles puiser leurs cadres d'analyse dans les connaissances fondamentales produites dans d'autres disciplines ou peuvent-elles prétendre utiliser les références théoriques scientifiques produites au sein de la discipline ?

Une question fondamentale se pose : à quelles connaissances conférer de l'autorité et dans quel champ disciplinaire les professeurs de nos hautes écoles sont-ils conviés à participer au développement de la science ?

■ **Comment être expert<sup>10</sup>** dans un domaine particulier de connaissances lorsque l'on a été écarté durant des années des institutions dans lesquelles se construisaient ces connaissances ? Nous avons ici à nous extraire de l'effet pervers "extraction, réduction, et reproduction", ou "principe ERR" du savoir, mis en évidence par Nicole Nadot-Ghanem<sup>11</sup>, induit, à leur insu, par les monitrices d'antan. Qui produit nos ouvrages scientifiques et selon quel processus de reconnaissance de la société ? On peut, du reste, se demander qui utilise les résultats de nos recherches et lit nos ouvrages scientifiques. Cette question anticipe le changement de culture à laquelle l'harmonisation des formations en sciences infirmières devra se confronter.

**LA COLLABORATION NE SUFFIT PLUS, NOUS DEVONS AUJOURD'HUI PILOTER**

■ **Devons-nous seulement collaborer** ou participer à des recherches ? Ou pouvons-nous prétendre les diriger pour produire du savoir ?

Nos anciennes formations résultaient d'une division du travail insidieusement instituée après-guerre. Elles ressemblaient à un bricolage institutionnel heureusement dénoncé par les médias<sup>12</sup>.

En revanche, nos formations actuelles se réfèrent à une division académique internationale légitime de l'enseignement supérieur et de la science, ce qui correspond à un autre ordre de grandeur.

■ **Enseigner aujourd'hui et faire de la recherche** dans une haute école n'est pas participer à l'introduction d'une étiquette ou

d'une catégorie de plus dans



© J. Legars/Elsevier Masson SAS

le monde du travail. Il s'agit de permettre à la discipline infirmière d'avoir un statut digne du degré tertiaire universitaire, de projeter les infirmiers dans un changement de culture, d'échelle, et de préparer les étudiants à devenir acteurs de la complexité et de la reconnaissance de la profession infirmière au sein de la cité scientifique.

### ÊTRE RECONNU COMME ACTEUR DE LA CITÉ SCIENTIFIQUE

Se faire reconnaître comme acteur de la cité scientifique ou de la société de la connaissance qui se met en place au niveau mondial ne réclame pas forcément de descendre dans la rue. À quoi cela sert-il de clamer, comme lors des manifestations de 1991 mentionnées par François Walter<sup>13</sup> que les infirmières ne sont "ni nonnes, ni bonnes, ni connes", dès le moment où cela n'explique pas ce qu'elles sont.

■ **Depuis 1985**, notamment suite aux travaux de Guy Jobert<sup>14, 15</sup>, nous savons que la constitution d'un savoir reconnu réclame une implication de nature politique et sociale, c'est-à-dire une reconnaissance de ce savoir par l'élite des autres professions, le public et les gouvernants, ainsi que la possibilité de transmettre ce savoir au plus haut niveau du système éducatif. Levier essentiel pour la reconnaissance d'une profession et de son autonomie de pensée, pourquoi ce principe d'autorité énoncé en 1985 n'est-il pas davantage admis par la profession ?

■ **En Suisse**, par exemple, le statut des écoles d'infirmières est sur un pied d'égalité avec celui des écoles d'ingénieurs ou d'architectes et, « *dès 2008, ceci requerra de la part de la Confédération [helvétique] un effort de l'ordre de 120 millions de francs par année* »<sup>16</sup>. Cet effort n'est-il pas un signe de reconnaissance politique par lequel le savoir produit par notre profession est vu comme l'unique source d'un avantage concurrentiel durable ?

### LA VOLONTÉ DE CRÉER UNE DISCIPLINE DÉJÀ EXISTANTE ET MAL RECONNUE

Dans quelle direction vont nos orientations scientifiques lorsque nous produisons de nouvelles connaissances ? Et quelles en sont les disciplines bénéficiaires ?

■ **Si nous valorisons les variables liées à l'organisation et à la qualité des soins**, on peut penser que nos recherches touchent aux sciences sociales ou à celles du management. Si nous plaçons le projecteur sur les sciences biomédicales et la médecine, elles peuvent sembler de type clinique<sup>17, 18, 19</sup> dans son sens exclusif biomédical. Mais ces sciences sont-elles vraiment nos sources de connaissances fondamentales ? Bonne question, notamment si nous



lisons le débat de fond qui prend forme dans les pays qui nous entourent.

■ **Par exemple, on se demande en France** si les formations supérieures spécifiques aux sciences infirmières, si elles étaient créées, devraient relever des sciences de la vie ou des sciences humaines ? « *Faut-il créer une discipline soins infirmiers ou une discipline sciences de la santé, dont les soins infirmiers seraient l'une des options ?* »<sup>20</sup>.

En réalité, il s'agit d'un faux problème. Pourquoi vouloir créer une discipline qui existe déjà et que l'on peine à reconnaître ? Une discipline ne se crée pas du jour au lendemain par injonction ou à partir de bonnes intentions. Elle s'appuie sur la tradition<sup>5</sup> et la longue standardisation des pratiques. On sait qu'effectuer des changements paradigmatiques et mener à bien des révolutions scientifiques ne peut se faire qu'en conservant les acquis antérieurs. Mais, comme le relève Pierre Bourdieu, « *[les révolutions] ne peuvent être accomplies que par des gens capables de maîtriser tous les acquis de la tradition* »<sup>21</sup>. Que faisons-nous de l'histoire de notre discipline pour montrer à la population l'apport du savoir des soins et la contribution des infirmières au développement constant du système de santé ?

■ **Depuis qu'elle est institutionnalisée**, c'est-à-dire aux environs du XIII<sup>e</sup> siècle, l'activité laïque du "prendre soin" a toujours été enracinée et confrontée à la complexité de l'humain en interaction avec son environnement de vie. Au travers de leur longue standardisation effectuée au sein d'un espace-temps singulier, les sciences infirmières apparaissent pour Hessok Suzie Kim<sup>22</sup> à la fine pointe des sciences humaines.

Leur finalité professionnelle demeure celle de "prendre soin de l'humain" pour qu'il puisse mener sa vie en dépit des conditions adverses qui l'affectent<sup>23</sup>. ►

### NOTES

.../...

**15. Jobert G.** Écrite, l'expérience est un capital. *Éducation permanente*, 1990 ; 102 : 77-82.

**16. Département fédéral de l'économie.** Message relatif à l'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation pendant les années 2008-2011. Berne, 24 janvier 2007.

**17. Barus-Michel J.** Clinique et sens. In : Barus-Michel J., Enriquez E., Lévy A. Vocabulaire de psychosociologie, références et propositions. Erès, 2002.

**18. Eymard C.** Initiation à la recherche en soins de santé. Lamarre, 2002.

**19. Nadot M.** L'innovation en sciences infirmières dans une HES : particularités et enjeux. 2<sup>e</sup> congrès international en sciences infirmières. Haute école de santé, Fribourg, 2007.

**20. Jovic L.** L'infirmière et la recherche. *Soins*, 2006 ; 711 : 77.

**21. Bourdieu P.** Science de la science et réflexivité. Raisons d'agir Éditions, 2001 : 126-7.

**22. Kim HS.** Terminology in structuring and developing nursing knowledge. In : King IM, Fawcett J. The Language of Nursing Theory and Metatheory, Indianapolis. Sigma Theta Tau International, 1997.

**23. Nadot M.** Ces pauvres "vulgaires dévouements" qui nous permettent de renouer avec les traditions soignantes. *Perspective soignante*, 2003b ; 18.

.../...

NOTES

.../...

24. **Boudon R.** Effets pervers et ordre social. PUF, 1979.

25. **Latour B.** La science en action. Gallimard, 1989 : 365.

26. **Van Der Maren JM.** Méthode de recherche pour l'éducation. 2<sup>e</sup> édition. De Boeck Université, 1996 : 59.

27. **Nadot M.** Médiologie de la santé. De la tradition soignante à l'identité de la discipline. *Perspective soignante*, 2002 ; 13.

28. **Nadot M.** Variation : mesure des prestations soignantes dans le système de santé. *Rech en soins infirmiers*, 2003a ; 116-22.

29. **Nadot M.** Au commencement était le "prendre soin". *Soins*, 2005 ; 700 : 37-40.

30. **Perraut Soliveres A.** Infirmières, le savoir de la nuit. PUF, 2001 : 206.

31. **Bourdieu P.** Ce que parler veut dire, l'économie des échanges linguistiques. Fayard, 1982.

32. **Perraut Soliveres A.** *Op. cit.* : 283.

33. **Ducharme F.** Les soins infirmiers et la recherche : perspectives au seuil du troisième millénaire. In: Goulet O, Dallaire C. Les soins infirmiers, vers de nouvelles perspectives. Gaëtan Morin, 2002 : 402.

■ Certes, parfois, nous pouvons être appelés à fournir des données probantes sur l'utilité de certaines prestations, à repérer de bonnes pratiques en vue d'une certaine efficacité ou encore à développer des pratiques avancées dans le cadre de spécialisations cliniques au service du corps médical. Mais nous devons veiller à ne pas suivre des phénomènes de mode, dont la profession se montre parfois friande. Dans tous les cas, nous avons le devoir de rester lucides sur les effets pervers<sup>24</sup> des imitations et des emprunts que nous instituons, les bénéficiaires des résultats de nos recherches ou les valeurs qui accompagnent nos discours. Quelles sont les disciplines qui peuvent bénéficier de nos savoirs ? La nôtre prioritairement ou seulement les autres ? Depuis le XVIII<sup>e</sup> siècle, nous sommes un important fournisseur de prestations du domaine de la santé et comptons bien le rester.

L'ÉCRITURE ET SA VALORISATION

■ Enfin, la difficulté de l'écriture et de sa valorisation semble encore occultée. Tout au long du processus de recherche, de l'esquisse du projet à sa valorisation, l'écriture accompagne le chercheur.

*A priori*, les infirmiers chercheurs ne sont pas des personnes ayant choisi les exigences de la carrière académique. En effet, ils ont généralement été confrontés à la pratique des soins. Avant de faire des études académiques, la plupart de nos professeurs ont souvent dû faire leurs preuves dans un champ pratique avant de passer dans un autre. On ne rédige pas un écrit de la même façon dans un dossier de soins, un polycopié de cours destiné à des étudiants, un rapport de recherche pour une instance de gouvernance de la science ou un ouvrage scientifique en vue de sa publication.

■ Les professeurs qui, dès 1998, ont participé à la création des hautes écoles de la filière infirmière en Suisse n'avaient pas l'âge de faire de la recherche et de produire des connaissances scientifiques à la sortie de l'école d'infirmière ou d'une école de cadres. Cela ne leur était pas demandé. L'idée aurait été pour le moins saugrenue, vu le contexte professionnel de l'époque. Comme le précise Bruno Latour<sup>25</sup>,

il était « dur d'être chercheur avant que la profession n'exist[ât] ». Et pourtant, si cette condition n'est pas remplie, impossible pour notre profession de prétendre à sa reconnaissance scientifique, comme le mentionnait Guy Jobert il y a plus de vingt ans<sup>14</sup>.

L'ADOPTION DE LA TRADITION ÉCRITE DU MONDE SCIENTIFIQUE

■ La profession infirmière avait une tradition orale.

Il lui faut désormais accéder à la cour des grands, c'est-à-dire à la tradition écrite du monde scientifique. En effet, selon Jean-Marie Van Der Maren, « l'écrit constitue un bien vénéré et convoité en recherche. Un chercheur qui ne produirait pas d'écrit ne pourrait pas être reconnu comme tel, si bien que la première activité à laquelle le futur chercheur doit se former, c'est l'écriture »<sup>26</sup>. Un rapport de recherche qui dort sur une étagère ne contribue en rien à la recherche, à la diffusion des savoirs, au transfert des connaissances dans nos pratiques ou à la reconnaissance de ces dernières.

■ Le statut du savoir lié à nos prestations de service et cette posture "d'intermédiaires culturelles"<sup>27, 28, 29</sup> occupée depuis des siècles par les soignantes semblent magnifiquement ignorés par les infirmières elles-mêmes et les politiques d'économie de la santé. Il est vrai que, comme le relève Anne Perraut Soliveres, il ne faut guère attendre de la communauté scientifique « qu'elle saute de joie devant nos tentatives pour la pénétrer à partir d'autres codes, d'autres intérêts, d'autres méthodes »<sup>30</sup>.

L'un des enjeux de l'innovation en sciences infirmières est de donner aux futurs professionnels les moyens d'accéder à cette posture politique, scientifique et académique<sup>31</sup> requise à partir de 2008 par les instances de gouvernance de la science (notamment en Suisse).

En effet, ces derniers se trouvent « dans une position stratégique qui leur permettrait d'aider leurs concitoyens à prendre conscience du piège qu'a tissé, avec l'assentiment inconscient d'une majorité particulièrement silencieuse, un système de soins basé uniquement sur le profit »<sup>32</sup>.

■ Enfin, à la suite de Francine Ducharme, retenons que « la mondialisation et la révolution de l'information appellent à la collaboration internationale et nous amènent à générer des connaissances plus rapidement et surtout à les générer différemment afin de répondre aux besoins changeants des populations, des systèmes de santé et des impératifs des sociétés »<sup>33</sup>.

CONCLUSION

Les pratiques infirmières ont besoin de connaissances reconnues pour que l'activité infirmière le soit. Quel sera demain le statut académique des instituts de formation ? À quand le passage du statut de formateur à celui de professeur ? Les réponses à ces questions ne seraient-elles pas un levier nous renseignant sur nos perspectives de production du savoir ? ■

L'AUTEUR

**Michel Nadot**, infirmier, docteur en histoire et épistémologie, professeur d'histoire et d'épistémologie des sciences infirmières, Haute école de santé de Fribourg (Suisse), professeur associé en sciences infirmières, université Laval, Québec (Canada) michel.nadot@hefr.ch