

# *Recherches disciplinaires et pratiques pluriprofessionnelles*

Walter Hesbeen

La recherche poursuit le but principal d'augmenter la connaissance en un domaine donné ou de rendre un peu plus claires les composantes d'une question aux pourtours plus ou moins obscurs<sup>1</sup>. Elle procède d'une démarche par laquelle les chercheurs vont déployer des moyens divers en vue de mettre en lumière de nouveaux savoirs ou, le cas échéant, poser un regard critique sur des données existantes et formuler de nouvelles propositions ou pistes d'investigations.

Chaque professionnel du soin peut contribuer à telle ou telle recherche mais chacun de ces professionnels ne doit pas pour autant se transformer en chercheur. Le métier de l'un n'est pas celui de l'autre et les finalités ne peuvent être confondues. Si la capacité de penser de l'un le mènera à « faire de la recherche » pour proposer les résultats de ses travaux en les publiant, la capacité de penser de l'autre le sollicitera pour « se mettre en recherche » en vue de tenter de venir en aide à une personne en l'existence singulière qui est la sienne.

Le fruit du travail des chercheurs aboutit à énoncer des vérités — qu'il est prudent de nommer transitoires —, vérités fondées sur la pertinence et la rigueur de la démarche entreprise et étayées et discutées par des références ainsi que des expériences issues le plus souvent de plusieurs champs disciplinaires. Pour rigoureuse qu'elle soit, la démarche des chercheurs ne concerne néanmoins que la population ou des situations « en général », et ce serait par

excès d'enthousiasme qu'un chercheur pourrait croire que les savoirs nouveaux qu'il a élaborés pourraient indistinctement s'appliquer en toute circonstance. C'est en ça que les finalités ne peuvent être confondues. En effet, l'action du soignant concerne à chaque fois une situation de vie « particulière ». Si son professionnalisme requiert qu'il s'informe des travaux de recherches, qu'il soit curieux des mouvements de pensées qui s'amorcent ou se délaissent et qu'il actualise régulièrement ses connaissances, ce même professionnalisme requiert avec la même acuité qu'il ne réduise jamais une situation de vie singulière à des résultats de recherches, aussi séduisants soient-ils. Aucun de ces résultats n'est utilisable ou transposable « tel quel » et aucune situation de soin ne peut affranchir le soignant de la nécessité de penser cette nouvelle rencontre, cette mise en présence d'humain à humain de laquelle se dégagera, peut-être, une aide efficace et porteuse de sens.

La possible confusion entre ces deux finalités ne facilite pas, d'une part, le nécessaire dialogue entre chercheurs et soignants et, d'autre part, la complémentarité harmonieuse des acteurs d'une équipe pluriprofessionnelle ayant chacun des repères identitaires plus ou moins affirmés. La distinction entre savoirs disciplinaires et pratiques professionnelles se doit d'être posée, en particulier en cette époque où l'évolution des dispositifs de formation et d'organisation des structures de soins met en exergue la nécessité accrue de « décroïsonner » les parties des systèmes.

## Recherches et disciplines

Si la notion de discipline est utile pour nommer les types de savoirs ébauchés ou élaborés par les chercheurs, elle nous apparaît inopérante pour désigner la spécificité d'une pratique professionnelle, en particulier lorsque cette pratique est ancrée dans la complexité de l'humain.

Comme nous le mentionnions avec nos collègues dans un récent document relatif à la recherche en Suisse romande<sup>2</sup>,

Étymologiquement et historiquement, le terme discipline intègre les notions de formation, instruction, enseignement et éducation. Par extension, le mot désigne les principes et les règles de vie. Avec l'apparition des universités, dès le XIII<sup>e</sup> siècle, le mot désigne une matière enseignée, une branche de la connaissance. Ce glissement sémantique semble avoir eu lieu sous l'influence d'une autre acception antérieure du terme, celle-là religieuse, d'instrument servant à la flagellation, comme si l'émergence de la matière enseignée ne pouvait se faire sans la mise sous le joug de la pensée, la dominant, lui imposant une forme par l'écriture savante. Dès le XVI<sup>e</sup> siècle, la relation de l'homme à l'univers change. Le savant ne réfère plus la valeur de ses connaissances au divin, et à partir de là commence à « *parler scientifiquement des choses scientifiques, [c'est-à-dire à] mettre au pas de la vérité de l'homme ce qui est vérité des dieux*<sup>3</sup> ». Dans ce mouvement, le terme discipline, qui jusqu'alors signifiait « somme des savoirs », prend son extension vers l'enseignement d'une science. Actuellement, Michel Develay définit le terme discipline par « *des objets qui lui sont spécifiques, des tâches qu'elle permet d'effectuer, des savoirs déclaratifs dont elle vise l'appropriation, des savoirs procéduraux dont elle réclame aussi la maîtrise, enfin une matrice qui la constitue en tant qu'unité épistémologique, intégrant les quatre éléments précédents en lui donnant sa cohérence*<sup>4</sup> ».

Notre compréhension de la notion de discipline — nous n'y accolons pas le mot « scientifique », celui-ci n'étant qu'un qualificatif justifié en certaines circonstances seulement — repose sur une combinaison à la fois d'un lieu, des acteurs qui y exercent et des travaux qu'ils y mènent.

C'est ainsi, à titre d'exemple, qu'une faculté des sciences infirmières est fondée à alimenter ce que certains auteurs appellent la discipline infirmière. Une telle faculté est un lieu, elle emploie des acteurs dont la majorité sont infirmières ou infirmiers et il s'y produit des travaux en lien avec différents aspects des soins infirmiers.

Notons néanmoins que ce lieu, qui présente l'avantage d'une visibilité tant professionnelle que sociale et donc des moyens qui y

sont associés, produit des travaux dont l'intérêt est bien plus vaste que la seule pratique des soins infirmiers. Par ailleurs, il pourrait peut-être s'avérer malaisé, au sein d'une telle faculté, de désigner, parmi les travaux effectués, ceux qui ne concernent qu'en exclusivité l'action des seuls infirmières et infirmiers. Ceci nous conduit à attirer l'attention sur trois points :

– Tout d'abord, l'évolution historique de la lente construction des savoirs a débouché sur un découpage de ceux-ci, découpage qui, s'il n'est pas forcément judicieux au regard de la complexité du vivant, apparaît, à court terme du moins, comme une nécessité incontournable ; il en résulte que les activités de recherche se doivent de se rattacher à une discipline, même si le contenu de la recherche dépasse largement le cadre de cette seule discipline.

– Ensuite, et bien que nous acceptions cette nécessité de la disjonction des savoirs comme momentanément incontournable, l'évolution vers des champs disciplinaires aisément repérables dans le paysage professionnel doit nous rendre attentif au risque d'une confusion entre discipline et exercice d'un métier. Ce risque est renforcé, par exemple au sein de la profession infirmière, par la quête d'identité qui semble insatiable, un peu comme si l'émergence d'une discipline infirmière allait, par le fait même de son existence, donner une identité professionnelle et garantir la reconnaissance sociale qui devrait l'accompagner. Pour reprendre l'exemple de la faculté des sciences infirmières, cette confusion entre discipline et exercice professionnel n'est-elle pas contenue dans l'appellation même de cette faculté qui met l'accent sur le mot « science » et ne mentionne pas le mot « pratique » ? L'appellation « faculté de médecine » n'entretient pas cette ambiguïté dans la mesure où le mot « médecine » recouvre tant la formation à la pratique médicale que la recherche des savoirs et techniques utiles à cette pratique. En Suisse, le changement d'appellation de l'École des cadres de la Croix-Rouge à Lausanne, anciennement appelée « École supérieure d'enseignement infirmier » (ESEI), a tenu compte de la distinction entre sciences et pratiques en prenant

pour nouvelle identité « Institut romand des sciences et des pratiques de la santé et du social » (IRSP). La double mission est explicite : augmenter les savoirs et former aux pratiques.

– Enfin, le troisième point sur lequel nous souhaitons attirer l'attention est que les savoirs élaborés au sein de chaque discipline sont, en fin de compte, associés à telle ou telle discipline uniquement pour des raisons historiques d'organisation et des raisons contemporaines d'efficacité opérationnelle ; il convient alors, pour chaque discipline, de se donner les moyens de diffuser les savoirs qu'elle élabore auprès de tous les professionnels d'un même domaine d'activité. Si nous reprenons l'exemple des travaux produits au sein d'une faculté de sciences infirmières, tous ces travaux, dès lors qu'ils ont reçu l'approbation académique attestant de leur validité, sont dignes d'intérêt pour tous les professionnels — sans distinction aucune — qui composent l'équipe pluriprofessionnelle. Les travaux produits par les infirmières et les infirmiers valent bien mieux que leur confinement au sein des seules discipline et profession infirmières.

Ce dernier aspect invite les chercheurs infirmiers à une double démarche qui peut être perçue comme une double contrainte.

La première est de renoncer à se vouloir le propriétaire de ce qui relève de l'intérêt commun duquel chacun ne peut être que locataire. Rien de désolant à cela ! Un locataire n'a-t-il pas le devoir d'être soucieux du bien qu'il occupe ou auquel il a recours ? Si nous restons dans l'exemple infirmier en soulignant que ce qui est mentionné ici concerne toutes les disciplines, les professionnels infirmiers peuvent éprouver de la fierté à diffuser les savoirs qu'ils ont élaborés et qui sont indéniablement utiles au vaste ensemble des professionnels de la santé, mais cette fierté aurait des arrière-goûts amers si elle était associée à un repli identitaire plutôt qu'à une ouverture contributive à l'amélioration des pratiques soignantes. C'est ainsi que Cécile Lambert, traitant de la ressemblance avec les autres professions, nous rappelle une évidence qui reste néanmoins bien discrète :

Le développement de la recherche en soins infirmiers nous amène à

comprendre que les concepts que nous explorons sont souvent les mêmes. Vouloir leur attribuer le sceau d'une discipline particulière correspondrait à l'obtention d'un brevet pour une partie du patrimoine génétique. Tendre vers la ressemblance avec les autres soignants, c'est bien sûr acquérir une nouvelle identité qui fait montre d'ouverture et de souplesse<sup>5</sup>.

Ce propos peut être illustré par l'exemple d'une recherche subventionnée par des fonds publics en Suisse et dont les résultats viennent d'être publiés. Le groupe de chercheurs était composé de quatre personnes, soit trois infirmières et une psychologue. L'intitulé de leur recherche est : « Point de vue de la personne âgée et de ses proches sur leur participation à la décision de sortie d'un centre gériatrique de réadaptation<sup>6</sup>. » Très rapidement, des personnes extérieures à l'équipe de chercheurs et voulant valoriser la démarche et l'investissement de leurs collègues évoquèrent explicitement qu'il s'agissait là d'une « recherche en soins infirmiers ». La question que ces propos suscitent est : « En quoi une telle recherche, bien que menée majoritairement par des infirmières, est-elle une recherche en soins infirmiers ? »

Précisons d'emblée que cette question ne se veut nullement « disqualifiante » pour les infirmières et la démarche qu'elles ont entreprise. Notons néanmoins que l'intérêt même d'une telle recherche est justement de ne pas se limiter aux seules pratiques infirmières qui ne peuvent en rien prétendre contenir à elles seules la participation des personnes à la décision de sortie d'un établissement hospitalier. Cette recherche, menée essentiellement par des infirmières, n'est donc pas une recherche en soins infirmiers mais bien une recherche soignante dont les résultats concernent tous les acteurs de l'équipe pluriprofessionnelle dont aucun membre, d'ailleurs, ne pourrait prétendre déceimment ne pas être concerné par une telle étude.

Nous observons ainsi que le souci identitaire qui conduit à se vouloir propriétaire de ce dont nous sommes en fait des co-locataires est contre-productif. Nommer « recherche en soins infirmiers » ce qui est en fait une recherche soignante mène à un en-

fermement préjudiciable à l'ensemble des acteurs qui pourraient, comme nous l'observons en de nombreuses circonstances, ne pas se sentir concernés par ce qui ne leur serait pas nommément désigné.

Ces propos ne nient nullement la nécessité pour les infirmières de mener — ou de contribuer à — des travaux de recherches. Ils sont, au contraire, une invitation à les poursuivre et à en étendre le champ d'investigation. Ce qu'il est nécessaire, à nos yeux, de re-questionner, c'est la portée de ces travaux et leur utilisation. S'ils contribuent à un repli corporatiste au nom d'une construction identitaire, ces travaux ne remplissent pas l'utilité sociale qui pourrait être la leur. En revanche, si ces travaux alimentent une discipline soignante et si cette dernière devient la référence fondamentale de tous les professionnels de l'aide et du service, alors les travaux menés par des infirmières sont susceptibles d'éclairer une voie trop assombrie à ce jour, celle du soin que requiert l'humanité, celle de l'émergence d'une véritable culture soignante.

De cette première démarche — ou contrainte — découle la seconde. Les savoirs ébauchés, élaborés et engrangés par les groupes professionnels nécessitent une démarche volontaire du « faire-savoir », de la mise en partage. Il y a à nos yeux une responsabilité morale qui procède d'une forme d'obligation professionnelle par laquelle tout groupe professionnel se doit de développer une stratégie pour ne pas laisser les autres ignorants des études qu'ils ont menées. Cette démarche est évidemment rendue plus aisée si les différents corps professionnels faisaient spontanément preuve de curiosité, d'intérêt pour les travaux qui ne relèvent pas directement de « leur » discipline.

Si nous reprenons l'exemple des infirmières et des infirmiers, que de savoirs et d'expériences ne manquent-ils pas de mise en partage par l'absence — ou la faiblesse — de démarches pédagogiques subtilement menées auprès des autres professionnels ! L'identité professionnelle et la reconnaissance sociale qui y est associée ne peuvent éclore sur un terrain dont la fertilité est réelle

mais dont les fruits ne sont pas exposés et proposés avec conviction à l'appétit de ceux qui sont parfois nommés des « partenaires professionnels ». Et si nous tenons compte des propos du joyeux docteur François Rabelais, l'appétit ne vient-il pas en mangeant ? Que de festins en perspective le jour où les savoirs disciplinaires susciteront l'intérêt des multiples acteurs de nos pratiques pluriprofessionnelles !

## Une matrice soignante

Un tel festin serait celui de la consécration d'une « discipline soignante » que nous concevons comme une matrice incontournable car nécessaire à tous ceux qui veulent pratiquer une véritable clinique soignante. Elle permet à la fois à chaque discipline de continuer à exister et à se développer au sein des repères qui sont les leurs tout en convoquant leur responsabilité d'ouverture, de mise en discussion critique pluridisciplinaire, de partage et d'accessibilité.

En effet, nous référant à un écrit antérieur :

Si l'ensemble des savoirs relatifs à la vie — les sciences de la vie — ont leur utilité pour chaque professionnel qui cherche à pratiquer non pas une discipline professionnelle mais une clinique pluriprofessionnelle inscrite dans une perspective soignante, l'émergence d'une discipline soignante, forme de matrice qui accueille, diffuse et fait grandir ou affine les savoirs élaborés dans chaque discipline spécifique, nous semble devoir s'imposer pour promouvoir le développement d'une véritable clinique soignante. La discipline soignante ne se confond pas ici avec une profession particulière. Elle est cet ensemble organisé dans lequel tout professionnel soucieux d'une action soignante peut puiser des références, peut nourrir sa réflexion et activer sa pensée. Notons qu'une telle discipline dépasse largement le cadre des professions du secteur sanitaire et social et peut dès lors être utilement alimentée par les travaux, réflexions et expériences de toutes les personnes actives dans les métiers de l'aide ou du service<sup>7</sup>.



## La clinique soignante pluriprofessionnelle

Fondamentalement, lorsque la pratique des divers professionnels est animée d'un souci soignant caractérisé par un accueil à la singularité de l'existence de l'autre, sans nier ni négliger pour autant sa propre existence de professionnel, cette pratique procède de la capacité d'entrer en intelligence avec autrui.

Pour un auteur comme Gilles Voyer,

Faire consensus, trouver un compromis, trancher un dilemme ou changer le problème de niveau sont quatre facettes de l'art « d'être en intelligence avec autrui ». [...] « Être en intelligence avec autrui », c'est comprendre ce que l'autre énonce et faire preuve d'une ouverture d'esprit qui permette d'être favorablement disposé envers ce qu'il nous dit. « Être en intelligence », c'est réfléchir ensemble, faire un choix ensemble ; il y a donc là un aspect communicatif proche du sens anglo-saxon du mot « intelligence ». En fait, il faut donner ici au mot intelligence le sens [...] « intelligence service ». Un service d'intelligence a pour mission d'essayer de penser comme l'adversaire, de saisir la façon dont lui voit les choses et la façon dont il est susceptible de réagir aux événements<sup>8</sup>.

Nous percevons aisément que la clinique soignante, outre qu'elle s'inscrit par nature dans une démarche pluriprofessionnelle et qu'elle concerne dès lors chaque acteur d'une équipe aux qualifications diverses, une telle clinique donc, si elle se nourrit indubitablement des différentes recherches disciplinaires qui composent la matrice soignante, ne peut néanmoins se réduire aux seuls savoirs formalisés. Même si le professionnel soignant distingue judicieusement le fait d'*appliquer* des savoirs — qui ne concernent que la population en général — du fait d'*approprier* des savoirs à la singularité d'une personne, il devra de surcroît, en chaque situation de soin, activer sa capacité de penser. De penser ce qui se joue dans un espace humain donné où les personnes en présence — soignants et soignés — sont irréductiblement équivalentes en intérêt et en dignité. Cet espace, bien qu'il soit trop souvent encore le théâtre de rapports de force entre celui qui sait et

celui qui est censé ne pas savoir, ou si peu, ou si mal, peut aussi fort heureusement se vivre comme un espace de co-création où aucun savoir ne prédomine, si ce n'est pour le moment ponctuel d'un geste ou d'une urgente prise de décision.

Activer sa capacité de penser, reconnaître chaque autre comme une personne intéressante et équivalente en dignité et se nourrir d'une matrice soignante que chacun peut contribuer à alimenter, sont les conditions essentielles pour entrer en intelligence avec autrui et tenter, au sein d'un espace mouvant de co-création, d'apporter de l'aide sans se priver d'accepter d'en recevoir.

Accepté pour publication  
le 10 mars 2003

#### NOTES

1. Voir entre autres à ce sujet les définitions proposées par J.-M. de Ketele et X. Roegiers, *Méthodologie du recueil d'informations*, Bruxelles, De Boeck, 1993 et J. Perrier « Qu'est-ce que la recherche et à quoi sert-elle dans le domaine des soins infirmiers ? », *Revue de l'Association Suisse des Infirmières et Infirmiers*, mars, 1980.
2. École La Source, Unité de recherche et développement, « Les Infirmières et infirmiers de Suisse romande et la recherche en soins infirmiers », *Cahier de La Source*, n° 2, Lausanne, mai 2002.
3. « Copernic », *Encyclopédie Universalis*, t. 4, Paris, 1968, p. 968-1001.
4. M. Develay, *Savoirs scolaires et didactique des disciplines*, ESF, 1995, p. 72.
5. C. Lambert, « Qui voudra devenir infirmière demain ? », *Perspective Soignante*, n° 14-15, septembre-décembre 2002, p. 39.
6. M. Chappuis *et al.*, « Point de vue de la personne âgée et de ses proches sur leur participation à la décision de sortie d'un centre gériatrique de réadaptation », étude réalisée à l'École La Source en collaboration avec le Centre universitaire de traitement et de réadaptation Sylvana, financée en partie par le Fonds national suisse de la recherche scientifique (Fonds DO-RE), octobre 2002.
7. W. Hesbeen, « Les Savoirs soignants : entre art et science », *Soins*, juin 2002, p. 49-52.

8. G. Voyer, « L'Éthique clinique en tant qu'art d'«être en intelligence avec autrui» », in J.-F. Malherbe (dir.), *Compromis, dilemmes et paradoxes en éthique clinique*, Montréal, Artel-Fides, 1999, p. 21-37.

*Mots clés*

Recherche • Recherche en soins  
infirmiers • Pluridisciplinarité •  
Savoir infirmier • Profession  
infirmière • Identité professionnelle

Walter Hesbeen  
Infirmier et docteur en santé  
publique  
Responsable pédagogique du  
GEFERS, Paris, et chargé de cours  
invité à l'Université catholique  
de Louvain, Bruxelles