

Colloque international : Université Lyon 2, Université catholique de l'Ouest d'Angers et IUFM de Lyon :

**Chercheurs et praticiens dans la recherche**, Ecole Rockefeller, Lyon 25, 26, 27 novembre 2004. Communication de Michel Nadot, vendredi 26 novembre 2004.

**Titre :**

## **De l'arrière cour à la cour des grands**

*Les tribulations des chercheurs en sciences infirmières  
dans les Hautes écoles de santé en Suisse romande.*

Depuis le 23 octobre 2002, les infirmières et infirmiers de Suisse romande effectuent leur formation au sein des hautes écoles spécialisées. Ces dernières font partie des hautes écoles reconnues par la Confédération au même titre que les universités et les écoles polytechniques fédérales. Si on peut se réjouir de l'évènement qui permet aux infirmières romandes d'accéder aux formations supérieures avec plus d'un siècle de retard<sup>1</sup> sur leurs collègues anglo-saxonnes, cette transformation du système éducatif ne va pas sans contraintes sur les activités de recherche des professeurs en sciences infirmières. En effet, jusqu'à 2002, et ceci dans les écoles les plus avancées, ces professeurs avaient souvent un statut d'enseignants de seconde zone, quand ils n'étaient pas simplement encore perçus comme des moniteurs<sup>2</sup>.

Alors, que leurs collègues anglo-saxonnes ont une expérience de la recherche en milieu universitaire depuis le milieu du 20<sup>e</sup> siècle et que les universités et écoles polytechniques suisses ont une tradition de recherche bien établie, les professeurs en sciences infirmières des nouvelles Hautes écoles spécialisées, devraient satisfaire en quelques années aux exigences des instances de pilotage de la science. C'est en effet, la division I du Fonds national suisse de la recherche scientifique (sciences humaines et sociales) qui détermine les critères de subventionnement de la recherche appliquée à mener dans les Hautes écoles spécialisées du domaine de la santé. Rien à dire contre ce rattachement certainement plus judicieux que d'être dépendant des sciences médicales. Mais, les modalités d'analyse des requêtes de recherche doivent elles être pour autant, identiques à celles appliquées aux professeurs en sciences humaines, qui eux, sont familiarisés depuis longtemps avec des normes langagières légitimes, des approches méthodologiques et une logistique académique rodées au sein de leurs propres disciplines ?

### **L'exploration de la pratique<sup>3</sup> et la production des savoirs**

Celui qui pratique de la recherche et censé produire du savoir en vue de le transférer dans l'enseignement. C'est dans ce sens que le professeur HES est appelé à pratiquer la recherche. Toute action humaine étant culturelle, c'est-à-dire se référant à des idéologies, des valeurs et des connaissances, à quelle culture se réfère l'activité de recherche et le type de savoir qu'il

<sup>1</sup> Dès 1899, les infirmières américaines pouvaient se perfectionner à l'Université de Columbia à New York (*Teachers's College*) et suivre des cours d'économie hospitalière.

<sup>2</sup> L'activité des monitrices ne consistait pas à faire de la recherche en vue de produire de nouvelles connaissances, ni à publier. Leur activité, tenaient à la fois aussi bien du relais pédagogique que de la tutelle. Issue de la pédagogie du mode mutuel appliquée dès le 19<sup>e</sup> siècle dans les premières écoles de soins, leur fonction est vue comme une fonction de répétition conforme aux modèles du savoir, des techniques et des valeurs alors en vigueur (Nadot, 2002, 60).

<sup>3</sup> Par pratique, nous entendons toute action humaine contrôlée et guidée par des éléments symboliques compris dans un système culturel (valeurs, idéologies, connaissances). La pratique soignante *est une sorte de processus compromissaire intégrant l'action prescrite et l'action réalisée* (Nadot, 2003b, 118).

serait bon de produire ? Les recherches à mener doivent-elles répondre à des logiques hypothético-déductives selon une orientation positiviste implicitement souhaitées, ou peuvent-elles se permettre d'être compréhensives ou comme le mentionne Tomamichel (2003, 48), *viser davantage à comprendre qu'à expliquer ?*

C'est devant ce dilemme que va se trouver le professeur HES du domaine de la santé en Suisse romande. Confiné dans « l'arrière cour » de la recherche durant des années, le voici subitement invité à s'exposer dans « la cour des grands », en matière de production intellectuelle et scientifique.

Pour avoir dirigé une recherche impliquant 10 chercheurs des Hautes écoles et 40 infirmières travaillant dans sept institutions différentes, sur deux continents (Suisse-Canada), nous aimerions livrer quelques réflexions inspirées par l'expérience.

Trois types de difficultés (au moins) attendent le chercheur en sciences infirmières désirant être financé, voire reconnu, par le Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS)<sup>4</sup>.

- 1) Répondre aux modalités définies par les instances de gouvernance de la science.
- 2) Développer des outils d'analyse à partir des connaissances fondamentales produites au sein de sa propre discipline<sup>5</sup>.
- 3) Impliquer des partenaires de terrain dans le processus de recherche.

Pour rendre compte des tribulations qui guettent le chercheur en sciences infirmières confronté à ces trois types de difficultés, on questionnera quelques critères formulés dans les directives à l'usage des chercheurs.

### **1) Répondre aux modalités définies par les instances de gouvernance de la science.**

Un premier critère général précise :

- *Sont habilités-e-s à déposer une requête toutes les chercheuses et tous les chercheurs qui ont une activité à temps complet ou partiel dans une haute école spécialisée (Art. 3.1 Règlement DORE, 2004). Les requêtes feront l'objet d'une évaluation scientifique externe selon les critères suivants :*
  - *a. La qualité, l'originalité et la pertinence du projet,*
  - *b. l'état de l'art de la recherche dans le domaine ;*
  - *c. l'aptitude de l'approche méthodique ;*
  - *d. l'intérêt de la part du partenaire de terrain ; (entendez, les hôpitaux et institutions de soins) ;*
  - *e. la compétence et la capacité professionnelles et de management des requérantes et requérants en relation avec le projet ;*
  - *f. les prestations antérieures des requérant-e-s dans le domaine de recherche ;*
  - *g. la faisabilité du projet ;*
  - *h. l'encouragement de la relève ; (ce point concerne les doctorants, ils ne sont pas légion dans notre domaine) ;*
  - *i. la pluri-, inter- ou transdisciplinarité du projet ;*
  - *j. la collaboration avec d'autres institutions de recherche. (Ibid. art. 5, al. 2).*
- *Enfin, il sera également contrôlé si les requérantes et les requérants peuvent faire état de recherches conduites avec succès pendant plusieurs années et être en mesure de*

<sup>4</sup> DORE (DO REsearch) : instrument de promotion pour la recherche orientée vers la pratique.

<sup>5</sup> *Les sciences infirmières sont aussi une discipline professionnelle au sens où elles appliquent un savoir dans un service qu'elles offrent à la société. Dans cette perspective, elles reflètent l'influence du savoir sur la pratique et l'influence de cette même pratique sur l'élaboration du savoir, dans le contexte d'une société et d'une époque particulières (Dallaire et Blondeau, 1999, 190). Cette discipline professionnelle se décline sous les termes de « Nursing science », « Pflegewissenschaft », « science infirmière » ou « médiologie de la santé ».*

*réaliser un projet de recherche de leur propre chef, ainsi que de diriger les travaux d'une équipe de collaboratrices et de collaborateurs*<sup>6</sup>.

Relevons un problème qui nous semble majeur *a priori* pour l'application de ces critères : comment *faire état de recherches conduites avec succès pendant plusieurs années* alors que la recherche dans les écoles d'infirmières était entravée par l'indifférence générale des instances politiques de tutelle ? L'infirmière, selon la caricature, restait la *collaboratrice intelligente mais disciplinée du corps médical* (Nadot, 1993, 133)<sup>7</sup>. Avons-nous oublié qu'en 1981, les écoles d'infirmières étaient encore, comme le relevait Geneviève Charles, *des ghettos, où mijote, à l'abri des autres formations sanitaires, le futur prolétariat des professions de santé* (1981, 114) ? C'est de ce prolétariat, que sont majoritairement issus, 20 ans après, les professeurs en sciences infirmières devant faire état de recherches conduites avec succès pendant plusieurs années.

## **2) Développer des outils d'analyse à partir des connaissances fondamentales produites au sein de sa propre discipline.**

Lorsqu'on fait de la recherche orientée vers la pratique, ou si vous préférez, de la recherche appliquée, on applique quoi ? Quels sont les référentiels scientifiques théoriques qui serviront à l'analyse de cette pratique ? Les infirmières devront-elles puiser leurs cadres d'analyse dans les connaissances fondamentales produites dans d'autres disciplines que la leur, ou peuvent elles prétendre utiliser les cadres de référence théoriques scientifiques<sup>8</sup> produits au sein des facultés de sciences infirmières ? Dans quel champ sont-elles conviées à participer au développement de la science ?

La recherche fondamentale en science infirmière est récente. Elle voit modestement le jour en 1952<sup>9</sup> aux Etats-unis. C'est en effet à cette époque, que les premières théories en science infirmière commencent d'être diffusées (Hildegard Peplau). Comment dès lors, les chercheurs suisses des hautes écoles, dont une majorité ne prétend pas maîtriser la langue anglaise, peuvent-ils utiliser ces théories américaines pour analyser les données recueillies sur le terrain ? À quelle école, selon quelles orientations théoriques, est confronté le réel abordé par la recherche ? Comment, de la même façon, transférer les résultats de la recherche dans la pratique ou dans l'enseignement et dès lors assurer la production de livres écrits par des infirmières-chercheuses ? En d'autres termes, comment être expert<sup>10</sup> dans un domaine particulier de connaissances (Marmèche, 2002, 128) lorsqu'on a été écarté durant des années du champ dans lequel se construisaient ces connaissances (je rappelle qu'il n'y a pas d'écoles doctorales en sciences infirmières actuellement en Suisse) ? Il faut quand même des ouvrages scientifiques pour enseigner l'art et la science aux étudiants. Qui les produits, dans quels lieux, et avec quelle reconnaissance de la communauté scientifique ?

Très proche du questionnement précédent, le critère « *i* » qui précise qu'une approche de pluri, inter, ou transdisciplinarité doit être présente dans le projet. Avec une « jeune »

<sup>6</sup> Art. 13, qui mentionne aussi : *Les requérants doivent apporter la preuve de leur contribution substantielle au projet de recherche, démontrer qu'ils ont à leur disposition l'infrastructure nécessaire et qu'ils ne dépendent pas des directives de supérieurs hiérarchiques pour la réalisation des travaux de recherche, particulièrement pour ce qui relève du choix des méthodes* (Règlement FNS 2001, 5).

<sup>7</sup> De 1902 (Emiles Combes) à 1982 (Genève : première journée romande de soins infirmiers), le cliché demeure.

<sup>8</sup> Si, « *est scientifique* », *ce qui est reconnu tel par la majorité des scientifiques* (Morin, 1982, 78), comment amener les infirmières à faire partie des scientifiques dans la mesure où elle n'ont pas une longue tradition scientifique (recherche, écriture) derrière elles, mais *a fortiori* lorsqu'elles pensent ne pas avoir à en avoir une, de par les habits culturels reçus (Bourdieu, 1984, 119-120) ?

<sup>9</sup> Avec toutefois une exception en 1860 (F. Nightingale).

<sup>10</sup> *L'expertise est limitée à un domaine particulier. Elle est liée, à la fois au développement de processus perceptifs, mnésiques et de résolution de problèmes, spécifiques au domaine de connaissances, et, parallèlement, au développement d'automatismes. Aussi, rendre compte de l'expertise consiste d'abord à définir la structure et l'organisation des unités de connaissances représentées en mémoire à long terme* (Marmèche, 2002, 128).

discipline aux contours non encore stabilisés et faisant l'objet de controverses nombreuses, comment se réclamer d'une approche interdisciplinaire en connaissance de cause sans verser dans l'illusion ? Ne confond t-on pas, juxtaposition de point de vue ou de savoir-faire dans ce désir d'interdisciplinarité? Comme le rappelle Avanzini, *la sauvegarde de l'identité des disciplines conditionne l'authenticité de l'interdisciplinarité* (1996, 9). Mais pour sauvegarder l'identité d'une discipline, encore faut-il en connaître ses origines, ses fondements et sa nature et s'extraire d'une certaine *praxéologie assimilable au bavardage d'un agité* (2003, 197).

### 3) Dernier critère que nous aimerions exposer : **Impliquer des partenaires de terrain dans le processus de recherche.**

Selon le règlement sur les subsides de recherche, *un subside ne peut être accordé que si un utilisateur potentiel des résultats escomptés de la recherche, le partenaire de terrain, soutient le projet par un montant représentant, en règle générale, 30% au moins du subside demandé* (art. 3, al.3, Règlement DORE, 2004).

Si on peut admettre que les branches du secteur privé, industrielles ou bancaires, peuvent réinvestir une partie de leurs bénéfices dans la recherche, on reste perplexe sur les possibilités qu'a le secteur public, notamment les hôpitaux, pour jouer le même jeu. En effet, les institutions de santé publique ont plus tendance à présenter des déficits que des bénéfices, et manquent mêmes de moyens en ressources humaines - réduction des coûts de la fonction publique oblige - pour assurer leurs missions ordinaires. Comment dès lors, mettre à disposition d'une Haute école quelques infirmières en tant que collaboratrices scientifiques associées à un projet, alors que certaines unités de soins sont en sous effectifs ? Si, par complaisance nous avons pu bénéficier de 40 infirmières pour collaborer à nos travaux, il faut savoir que ces collaboratrices étaient prélevées sur les effectifs ordinaires des institutions. Pendant que certaines participaient aux activités de recherche, les autres devaient assumer le travail de leurs collègues sans qu'elles soient remplacées. En fait, « faire plus avec moins ». Cette situation ne peut pas éternellement se renouveler. Les institutions de soins, notamment celles qui ne sont pas universitaires au sens médical du terme, n'ont aucun budget de recherche à attribuer aux infirmières.

### Enfin, pour terminer, je relèverai encore **une difficulté qui me semble occultée, car non scientifiquement correcte :**

La plus grande difficulté du chercheur semble d'un autre ordre que celle liée au processus méthodologique lui-même. Cette difficulté est celle de l'écriture qui, tout au long du processus de recherche, de l'esquisse du projet à sa valorisation, va accompagner le chercheur dans la souffrance. Ceci sera d'autant plus vrai, que le chercheur infirmier n'est pas *a priori* une personne ayant choisi les exigences liées à la carrière académique. En effet, les chercheurs en sciences infirmières œuvrent au sein d'une discipline professionnelle et ont tous été confrontés à la pratique des soins en milieu hospitalier, c'est-à-dire à la logique *de l'appareil de production qui intègre nécessairement les contraintes* liées aux réalités quotidiennes (Schwartz, 1977). On avait oublié que la profession infirmière avait quatre champs d'activité, et que ces champs, se sont développés dans le monde entier selon le même ordre chronologique (Provencher et Fawcett, 2002, 315).

Nous trouvons en effet au sein de la profession, des logiques d'application du savoir, des logiques de transmission du savoir, des logiques de gestion et d'organisation du savoir, enfin, des logiques de production et de diffusion du savoir. Le chercheur d'une Haute école a souvent du « faire ses preuves » dans un champ avant de passer dans un autre. On n'écrit pas de la même façon un rapport dans un dossier de soin, un photocopié de cours pour 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, en 2000, ont participé à la

création des Hautes écoles de la filière infirmières et infirmiers, n'avaient pas l'âge de faire de la recherche et de produire des connaissances scientifiques à la sortie de l'école d'infirmière dans les années 1970. Cela ne leur était pas demandé. L'idée aurait été pour le moins saugrenue vu le contexte professionnel de l'époque. Comme le précise Latour (1989, 365) *dur d'être chercheur avant que la profession existe !*

La profession infirmière avait une tradition orale. Il lui faudra désormais accéder à la tradition écrite. Comme le précise 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* (1996, 59). C'est bien connu : pour savoir où l'on va, il faut savoir d'où l'on vient.

---

## Références bibliographiques

- Avanzini G. (1996). Les sciences de l'éducation. *Cahiers Binet Simon*, 645. Ramonville Saint-Ange : éd. Erès.
  - Avanzini G. (2003). Formation à la recherche et formation à la personne. In Le Bouëdec G. et Tomamichel S. (Dir. Par). *Former à la recherche en éducation et formation*. Paris : L'Harmattan.
  - Bourdieu P. (1984). *Questions de sociologie*. Paris : Minuit.
  - Charles G. (1981). *Quel avenir pour l'infirmière française ?* Paris : Le Centurion.
  - Dallaire C. et Blondeau D. (1999). Le savoir infirmier : une problématique. In Goulet O. et Dallaire C. (dir. par). *Soins infirmiers et société* (pp. 175-200). Montréal : Gaëtan Morin.
  - Latour B. (1989). *La science en action*, Paris : Gallimard.
  - Marmèche E. (2002). Expertise. In Tiberghien G (dir.par) *Dictionnaire des sciences cognitives*. Paris : Armand Colin.
  - Morin E. (1982). *Science avec conscience*, Paris : Fayard.
  - Nadot M. (1993). *Des médiologues de santé à Fribourg*. Thèse de doctorat en sciences de l'éducation (Histoire et épistémologie des pratiques soignantes) sous la direction de Daniel Hameline. Université Lyon 2.
  - Nadot M. (2002). La professionnalisation du métier et des savoirs infirmiers. In Les divisions du monde de la formation, *Traverse, Revue d'histoire*, 3. Zürich : Chronos verlag.
  - Nadot M. et al. (2003b) Variation, Mesure des prestations soignantes dans le système de santé. *Recherche en soins infirmiers*, 73, Clermont : Publication ARSI, 116-122.
  - Provencher H. et Fawcett J. (2002). Les sciences infirmières : une structure épistémologique. In Goulet O. et Dallaire C. (dir. par). *Les soins infirmiers : vers de nouvelles perspectives* (pp. 315-335). Boucherville (Québec) : Gaëtan Morin.
  - *Règlement relatif aux octrois de subsides à la recherche orientée vers la pratique dans les hautes écoles spécialisées (Règlement DORE)*. Berne : Conseil national de la recherche, 1<sup>er</sup> janvier 2004.
  - *Règlement relatif aux octrois de subsides*. Berne : Fonds national suisse de la recherche scientifique, 2001.
  - Schwartz B. (1977). *Une autre école*. Paris : Flammarion.
  - Tomamichel S. (2003). La recherche empirique en éducation. In Le Bouëdec G. et Tomamichel S. (Dir. Par). *Former à la recherche en éducation et formation*. Paris : L'Harmattan.
  - Van Der Maren J.-M. (1996). *Méthode de recherche pour l'éducation*, 2<sup>e</sup> éd., Montréal : De Boeck Université.
-