

Du savoir pratique à la "co-naissance"

■ Dans le domaine des soins infirmiers, la théorie et la pratique sont intimement imbriquées : l'infirmière produit des idées à partir de et sur sa pratique, idées qui influent en retour sur ses actes ■ C'est ainsi le va-et-vient perpétuel entre ces deux dimensions du métier de soignant qui permet la construction et l'acquisition d'un véritable savoir, toujours en mouvement pour s'ajuster aux réalités complexes des situations de soins.

JEAN-GILLES BOULA

Une pratique professionnelle a ceci de particulier qu'elle est souvent auto-référentielle, prenant ainsi le risque de se limiter à une sorte d'activisme répétitif. Il est alors exact de dire que son exercice a tendance, lorsqu'on n'y prend pas garde, à limiter le champ du réel dont elle s'occupe. Aussi la pratique infirmière n'est-elle pas sans incidence sur le rapport de l'acteur professionnel soignant au savoir infirmier dont se réclament ses actes, et au savoir tout court, tant à la nature de celui-ci qu'à sa portée dans le devenir de la profession infirmière et celui, existentiel, de l'infirmière elle-même.

■ **Toute pratique professionnelle est donc "limitante"**, dans la mesure où elle a tendance à promouvoir un égocentrisme et un fétichisme du vécu professionnel. Si, étymologiquement, le terme "expérience" renvoie à "une traversée de dangers" – du latin *ex-perire* –, il convient de postuler qu'il n'y a d'expérience que lorsqu'il y a apprentissage, et de déterminer ensuite le rôle de ces apprentissages dans le devenir de la pratique professionnelle et des professionnelles elles-mêmes.

■ **Il s'agit alors de fixer les conditions d'émancipation d'un exercice professionnel** à partir de ses

assises empiriques. Que fait une pratique professionnelle à ses acteurs en soins ? Que fait aux professionnels un savoir essentiellement pratique ? Quelle peut être la relation que le savoir pratique entretient avec le savoir théorique ? Que peut une théorie dans le champ pratique ? Telles sont les questions qui orientent la profession vers la connaissance, ou la "co-naissance" dans les soins infirmiers. Toute pratique infirmière est à cet effet une situation globale, analysable selon cinq dimensions :

- **l'efficacité de l'acte de soin infirmier ;**
- **l'apprentissage** et l'ouverture au monde ;
- **la dimension personnelle** et relationnelle ;
- **la dimension institutionnelle ;**
- **la dimension sociale**, à la fois socio-économique et idéologique.

L'EFFICACITÉ DE L'ACTE DE SOIN

Si la dimension d'efficacité pratique dans les soins infirmiers est un enjeu qui légitime socialement la profession infirmière dans son ensemble, « *la dimension d'apprentissage présente une certaine autonomie, ce qui oblige à prendre en compte le statut épistémologique du savoir infirmier, et les aspects méthodologiques de ce savoir.*

Elle ne peut donc pas être isolée des quatre autres dimensions, qui n'exercent pas simplement une influence extérieure sur cet apprentissage, mais qui déterminent partiellement le processus d'apprentissage lui-même (par l'intermédiaire de la motivation, du renforcement et du code de transmission) »¹. Dès lors le problème de l'acquisition du savoir infirmier, nous semble-t-il, réside avant tout dans l'articulation entre les différentes dimensions évoquées. Ne poser que le problème technique de l'efficacité de l'acte infirmier ou négliger la dimension épistémologique du savoir infirmier, c'est passer à côté de l'essentiel de la profession infirmière, en appauvrir la réalité.

LA DIFFICULTÉ DANS L'EXERCICE PROFESSIONNEL, FACTEUR DE CHANGEMENT DE REGARD

Toute situation de soin commence par la perception de difficultés sur lesquelles les questions vont être posées, à la fois pour la compréhension de la situation de soins et la recherche de solution ou de réponse adéquate.

■ **L'étymologie grecque du mot "problème"** – *pro-ballô*, "jeter devant" en grec – définit celui-ci comme une objectivation théorique d'une question sujette à controverse que le sujet se ●●

MOTS CLÉS

- **Apprentissage**
- **Expérience professionnelle**
- **Langage**
- **Pratique professionnelle**
- **Savoir empirique**
- **Savoir infirmier**

CITATION

« L'acquisition des connaissances est une répliation des connaissances... Ce terme de "répliation", issu de la biologie, indique que le savoir subjectif doit être en tout point conforme au savoir objectif. Toute imperfection de la copie, tout concept absent, toute relation mal établie, tout enchaînement mal conçu, laisse un vide de savoir bientôt comblé par les constructions du savoir empirique et idéologique ».

Gérard Malglaive

NOTES

- 1• **Charlot B.**, in Le savoir : statut épistémologique, social et pédagogique, Éducation Permanente, Paris, octobre 1977 ; 39-40.
- 2• **Althusser L.**, Pour Marx, Maspero, 1965 : 175.
- 3• "L'indépendance dans la satisfaction des besoins fondamentaux" de Virginia Henderson, "l'auto soin" de Dorothea Orem, "le processus interpersonnel" de Hildegard Peplau, "l'adaptation" de Callista Roy, "la promotion de la santé dans la famille" de Moyra Allen, "l'être humain unitaire" de Martha Rogers, "l'être-en-devenir" de Rosemarie Rizzo Parse, "le soin humain" (human caring), de Jean Watson, "le soin transculturel" de Madeleine Leininger, etc.

RÉFÉRENCES

- **Arendt H.**, La vie de l'esprit (I), La pensée, PUF, 1981
- **Bachelard G.**, Le nouvel esprit scientifique, 15^e édition, PUF, 1983
- Le rationalisme, PUF, 1975
- **Kerouac S.**, La pensée infirmière, conceptions et stratégies, Maloine, 1994
- **Malglaive G.**, Défense et illustration du cours magistral, Éducation permanente, octobre 1977 ; 39-40
- **Mouillaud M.**, L'enseignant et l'enseigné, La Pensée, 1964 ; 118 : 30-42 (p. 34)
- **Piguet J.-C.**, Penser avec les mots, Payot, 1983

••• pose et qui exige de lui la prise d'une décision (tâche à accomplir).

■ **Par la multiplicité des questions posées**, nous voyons apparaître ainsi le champ sémantique dans lequel est sertie la difficulté observée, perçue ou vécue, ce qui permet au professionnel d'orienter son investigation dans l'entrelacs des questions posées. Aussi, un problème n'est-il jamais donné en tant que tel, mais se pose ou est à poser. Un problème bien posé admet toujours une solution, tandis qu'un problème mal posé crée toujours le besoin de la réponse toute faite, ou une simple recette faisant fi de toute appréhension intelligente de la situation de soins. La pratique professionnelle, soucieuse de la complexité des situations rencontrées, exige une telle démarche. Nous entendons par "questions pertinentes" toutes celles qu'informent tant les savoirs théoriques que les savoirs pratiques.

CHANGEMENT DE REGARD ET DE COMPORTEMENTS DANS LES SITUATIONS DE SOINS

Tout comportement professionnel est préalablement informé par un ensemble d'énoncés en constituant les conditions de possibilité.

■ **Il s'agit en effet de la naissance perpétuelle d'un savoir**, qui est inhérente à l'exercice professionnel lui-même. Cela montre que la pratique infirmière ne saurait se contenter ni d'un activisme routinier, ni d'un fétichisme du "vécu" professionnel répétitif qui aurait tort de s'appeler "expérience professionnelle". L'apprentissage suppose un changement perpétuel de regard dans le sens d'une complexité d'autant plus grande que le réel des situations de soins dont la pratique rend compte est aussi infiniment complexe (cf. schéma). La nécessité du détour anthropologique dans les soins est, à cet égard, tout à fait parlante, le détour par

d'autres systèmes symboliques ayant un effet grossissant sur les termes réels de toute relation.

■ **En effet, il ne fait plus de doute qu'être malade** est tout à la fois une indication du sens que le malade accorde aux causes de sa maladie, aux effets de celle-ci, et une mise en abîme du corps dans ce qui, fondamentalement, l'habite, le meut et le soutient dans son existence. Les colorations particulières que revêtent les conceptions de la vie dans telle ou telle société scandent l'articulation du corps avec l'imaginaire, très souvent de façon originale : une même maladie trouve ainsi, par conséquent, des traductions symboliques différentes selon les orientations culturelles. Si ce fait est banal dans son constat, les grammaires de sens qui l'explicitent sont au contraire complexes, l'anthropologie culturelle considérant les comportements comme symboliques et les traitant à la manière d'un langage, dont le corps est en quelque sorte la caisse de résonance.

LE RÔLE DU LANGAGE DANS LE PARADIGME INFIRMIER

Si la première fonction du langage dans une profession comme celle d'infirmière est de désigner, il sert aussi à donner un sens, c'est-à-dire une orientation. Nous pouvons avancer sans crainte que le langage qui ordonne la pratique infirmière possède, à cet égard, une structure équivalente à l'objet de connaissance infirmière permettant les mises en relation de ses diverses déterminations.

Aussi, le langage est-il bel et bien un moyen de produire les connaissances professionnelles et de les fixer. C'est ainsi que la pensée infirmière échappe aux lourdeurs d'une pratique routinière et aux limitations de la représentation imagée où chaque action de soin est reproduite sous la forme d'une image mentale figurant le geste du soin.

LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE INFIRMIÈRE ET LE LANGAGE

Le professionnel des soins étant également un être agissant, son activité professionnelle est transformatrice du monde des soins. Il s'organise pour cela avec d'autres professionnels de la santé, et produit par cette activité ce qui est nécessaire à son existence professionnelle. Pensée et action deviennent intimement mêlées : par l'exercice de sa faculté de connaître, le soignant produit des idées à partir de sa pratique et sur sa pratique, idées qui font retour à ses façons d'agir pour les conduire et les orienter.

■ **C'est en faisant défiler avec les mots** ce que le professionnel déploie dans sa pratique qu'il se rend capable de la modifier, de faire exister le "spectacle des soins", de pertinence toujours renouvelée. C'est aussi en cela que consiste l'élargissement théorique comme libération d'optique dans le champ professionnel : un regard neuf sur les soins donne le champ neuf des soins. L'enjeu théorique des connaissances infirmières est bien celui-là.

■ **Le gain du savoir infirmier est dans le regard qui crée le regardable et le concevable.** Aussi le nouveau champ théorique suppose-t-il un changement de vocabulaire et de formulation, car parler autrement dans l'exercice de la profession, c'est nécessairement penser et agir autrement et réciproquement, car ce qui se dit infléchit ce qui se pense.

■ **À l'évidence, pour que la profession naisse continuellement à elle-même**, la théorie des soins ne peut être considérée que comme un relais entre une pratique et une autre, la pratique devenant elle-même un relais entre une théorie et une autre.

LA NOTION DE "PRATIQUE THÉORIQUE" DANS LES SOINS

Pour devenir scientifique, et sans nul doute plus efficace dans la démarche de soins, la

connaissance infirmière doit échapper à l'expérience première et refuser "les séductions de l'évidence" de la réalité du terrain. Rompre aussi avec la connaissance empirique déjà connue et effectuer ce que Bachelard a appelé "une rupture épistémologique". Celle-ci ne peut évidemment être liée à l'expérience concrète. Elle est le fait d'une pratique particulière: la "pratique théorique"², qui progresse à partir du "déjà connu" du savoir pratique dont la connaissance procède.

■ **Trouver les mots justes.** Il ne fait pas de doute que toute connaissance scientifique d'un objet professionnel procède des connaissances empiriques. Ces dernières reflètent l'objet réel infirmier sous l'aspect de ses relations et de ses manifestations apparentes, immédiatement accessible à l'expérience première que les praticiens peuvent en avoir. Toutefois, celle-ci n'est pas une expérience vierge de savoir, mais se réalise sous l'emprise du "déjà connu" constitué de représentations diverses, empruntées non seulement aux théories des soins diffusées dans le champ professionnel à un moment donné³, mais aussi aux normes et aux valeurs dominantes alors en vigueur. L'exemple du distinguo entre théorie et pratique est ici utile.

■ **Une constatation faite sur le terrain** conduit à une conception souvent erronée du théorique, pensé comme ensemble de recettes à appliquer dans la pratique. Or, une théorie ne s'applique pas, elle permet de comprendre intelligemment ce que l'on fait. Une pratique professionnelle digne de ce nom doit donc être scandée par les opérations suivantes:

- **la pratique elle-même**, qui définit une connaissance empirique à partir du recueil des données internes et externes;

- **la compréhension** ou connaissance intellectuelle de ce qu'expérimente le corps de la soignante;

- **le jugement professionnel** ou connaissance rationnelle;

- **enfin, la décision ou connaissance responsable.**

Nous voyons que le soignant qui, à partir des actes infirmiers saute allègrement par-dessus la connaissance intellectuelle et la connaissance rationnelle, aboutit aux décisions et aux actions grosses de danger et de violence, ne voyant pas l'utilité d'une "pratique théorique" dont les connaissances intellectuelle et rationnelle sont pourtant les supports essentiels. C'est cette "allergie" à l'élaboration langagière de la pratique (la théorie) et à l'activité de penser dans les soins qui aboutit au fétichisme du "vécu" et de l'expérience mal comprise.

■ **Aucune décision professionnelle responsable** ne saurait se passer de l'exigence de trouver les mots justes pour cerner les différents paramètres de la complexité des situations de soins. La chaîne qui part de la connaissance empirique, à partir du "faire" infirmier, pour aboutir à la décision responsable, en passant par la connaissance intellectuelle et la connaissance rationnelle, définit en même temps l'essentiel de la pratique professionnelle destinée à promouvoir non seulement la science infirmière, mais aussi le sentiment de satisfaction que l'acteur ou l'actrice (l'auteur)

des soins éprouve. Cette "conscience intentionnelle" est aussi garante de la portée éthique de l'acte de soigner ou de prendre soin.

CONCLUSION

Une pratique professionnelle du soin peut contribuer à développer la compétence de ses acteurs, à condition de voir et de faire voir les couches sédimentées du savoir empirique. Le refus de la novation ou de la nouveauté dans le paradigme professionnel pour s'agripper aux productions obsolètes du langage professionnel, le refus des mises en questions commencent toujours par des discours agressifs contre les mots et les concepts nouveaux. J'entends par remise en question la mise en regard du vécu et d'un dispositif conceptuel destiné à réformer le vécu et le vivre professionnels, afin qu'advienne une nouvelle subjectivité, plus libre et plus épanouissante. L'adhésion à une pure technique est muette, tandis que l'adhésion à un nouvel ensemble de données en sciences infirmières et sociales déplace les anciennes organisations mentales de sens, pour naître à soi et à sa profession, sous forme de co-naissance à partir de la pratique infirmière exercée en connaissance de cause. ■

RÉFÉRENCES

- **Sinclair H., Inhelder B., Bovet M.**, Apprentissage et structure de la connaissance, PUF, 1974
- **Sclanger J.**, Le comique des idées, Gallimard, "Essais", 1978 et L'enjeu et le débat: les passés intellectuels, Denoël, 1979
- **Vadee M.**, Bachelard ou le nouvel idéalisme épistémologique, Éditions sociales, 1975

L'AUTEUR

Jean-Gilles Boula, Chargé de cours en sciences humaines à l'Université Webster, Genève (Suisse), Formateur à l'ISIS, Thonon-les-Bains (74)

PROCESSUS D'APPRENTISSAGE ET D'ADAPTATION POUR AGIR

