

Commentaire/Commentary

La discipline infirmière et le dépassement d'une perspective unidisciplinaire

**MICHEL PERREULT &
MARIA ANTONIETTA RUBIO TYRELL**

Les concepts de multi, pluri, inter et maintenant transdisciplinarité sont de plus en plus utilisés dans les approches scientifiques et, particulièrement depuis les années 1950, dans les sciences et les pratiques de santé. Ces concepts sont très mal définis mais constituent, il faut le croire, des tentatives incontournables pour dépasser les approches unidisciplinaires incapables de rendre compte de la complexité et de la globalité des objets d'étude.

La question d'interdisciplinarité est clairement apparue à la fin du XIX^{ème} siècle afin de répondre à la fragmentation des disciplines causée par l'épistémologie positiviste. Ce

projet de tenir compte de la complexité et, surtout, de la globalité du soin est particulièrement crucial dans la discipline infirmière. Cette dernière est en effet confrontée à ces questionnements depuis son origine (c'était déjà une préoccupation importante chez Florence Nightingale), et l'est actuellement de façon particulièrement paradoxale car, au moment même où elle devient enfin une science reconnue au sens paradigmatique, plusieurs s'interrogent sur sa capacité à se distinguer des autres disciplines dans les différentes tentatives pour dépasser les approches unidisciplinaires.

Multidisciplinarité

La discipline et la pratique infirmières ont d'abord été confrontées à la multidisciplinarité, que l'on peut définir comme une gamme de disciplines qui font des propositions mais sans faire apparaître les relations qui peuvent exister entre elles.[1,2] Le meilleur exemple en est certainement les équipes multidisciplinaires en milieu de pratique où chaque professionnel présente un cas selon sa vision disciplinaire,

sans qu'il y ait un cadre théorique ou conceptuel partagé par tous les participants, ce qui conduit souvent à une domination latente, non reconnue, du modèle bio-médical.

Pour illustrer concrètement les diverses perspectives visant un dépassement de l'unidisciplinarité, nous prendrons en exemple, tout au long de cet article, l'utilisation observée et potentielle de la discipline et de la pratique infirmières dans la mise en œuvre et l'étude des effets au Québec du programme Naître Égaux et Grandir en Santé (NÉGS).[3] Ce programme visait à montrer qu'un soutien intensif avec un supplément alimentaire auprès de femmes enceintes vivant en grande pauvreté urbaine avait de meilleurs effets sur le poids des bébés et la santé de la mère et de l'enfant que la seule dispensation du même supplément alimentaire. Les équipes étaient formées d'infirmières, travailleuses sociales, nutritionnistes, psychologues et organisatrices communautaires qui ont contribué, selon leurs visions, tant à l'élaboration qu'à la dispensation des services avec, comme principaux résultats, une satisfaction très élevée des femmes enceintes participantes, d'une part, et, d'autre part, le soulagement des intervenantes qui pouvaient partager en équipe multidisciplinaire les difficultés de travailler avec des populations aussi démunies.[4]

Pluridisciplinarité

Quant à la pluridisciplinarité, qui est aussi une juxtaposition de diverses disciplines situées généralement au même niveau hiérarchique mais qui sont organisées de manière à ce que l'on voit les relations entre elles,[1] elle s'est avérée particulièrement productive dans l'utilisation d'un modèle conceptuel pour l'évaluation de plusieurs effets du programme,[5] ce qui a permis de dépasser les seules variables de poids du bébé à la naissance, comme cela était prévu à l'origine. Ainsi, au-delà du poids du bébé à la naissance, on a pu, grâce à une approche pluridisciplinaire combinant la nutrition, la psychologie, l'obstétrique, la discipline infirmière et des concepts interreliés comme le soutien social, repérer des effets inattendus du programme, tant au plan des habitudes alimentaires que des indices de dépression des femmes enceintes, pour ne nommer que les plus significatifs.

Interdisciplinarité

L'interdisciplinarité quant à elle vise la construction d'un savoir plus global permettant de rompre les frontières entre les disciplines en cherchant une réciprocité dans la recherche et le développement des connaissances.[2] Elle s'est imposée d'elle-même dans la pratique quand il fut observé que les

infirmières, les seules à rencontrer les femmes enceintes selon la programmation initiale, se réunissaient entre elles avant les réunions d'équipe pour faire front commun face aux autres disciplines qui critiquaient leurs façons de faire à partir de leur vision unidisciplinaire: chaque participante de l'équipe, même l'organisatrice communautaire impliquée uniquement jusque là dans des approches collectives, a dû faire, dans cette perspective interdisciplinaire, au moins un suivi avec une femme enceinte, ce qui a amené des transformations importantes dans les pratiques et a fait disparaître la frustration des infirmières qui se sentaient constamment mal jugées par les autres professions et disciplines.

À la lumière des développements subséquents dans les approches interdisciplinaires, on pourrait aujourd'hui aller plus loin en utilisant, par exemple, le cadre des mécanismes psychobiologiques des différences socio-économiques en santé.[6] Comme le soulignent Kristenson et ses collègues, l'association entre un faible statut socio-économique et une mauvaise santé est bien établie depuis longtemps et persiste malgré l'amélioration générale des indicateurs de santé. Face aux faiblesses des facteurs utilisés pour expliquer cette association (l'hérédité génétique qui n'explique pas les différences à court terme; la mobilité sociale qui n'a qu'une contribution explicative modeste; les styles de vie qui n'ont qu'une contribution modérée et liée aux structures sociales et les facteurs psycho-sociaux, incluant les facteurs psychobiologiques), les auteurs avancent comme hypothèse que les facteurs psychobiologiques constituent d'importants médiateurs des différences en santé: les individus de faible statut socio-économique déclarent affronter davantage de problèmes environnementaux avec moins de ressources psychosociales, dont les habiletés d'adaptation (coping). Les réponses psychobiologiques aux problèmes dépendent des attentes acquises sur les liens entre les stimuli et les réponses et ces relations deviennent des « contingences de renforcement » pour les actions et les attitudes de chaque individu. Ces problèmes et ces contingences sont reliés au statut socio-économique et le stress influence la santé. Ce modèle d'influence du statut socio-économique sur la santé à travers le stress comporte deux directions: l'une, directe, à travers la physiologie du stress et l'autre, présentant, en partie, un cheminement commun avec le psychobiologique. À travers les théories sur le coping, le statut socio-économique et la réponse endocrinienne, la théorie de l'activation (activation),[6,7] développée à partir d'observations de la neurophysiologie, de la psychophysiologie, de la psychoneuroendocrinologie et de la psychoneuroimmunologie, est utilisée pour expliquer

l'interrelation entre le statut socio-économique, le stress et la santé: les gens de faible niveau socio-économique sont davantage exposés au stress tout en ayant moins de ressources de protection. Le renforcement négatif répété conduit à des attentes de résultats négatifs et à la perte d'habiletés de coping. Tout ce processus crée un cercle vicieux: le passage de la maladie à un état de mauvaise santé, la perte d'habiletés de coping entraînant plus de stress, plus de frustration et, finalement, des sentiments d'impuissance et de désespoir.

Transdisciplinarité

Comme on peut le voir, ce type d'approche interdisciplinaire permettrait une grande avancée dans l'intégration des connaissances. Mais cette intégration rassemble des manières de penser déjà existantes, avec des modèles théoriques reposant en général sur des approches strictement scientifiques et disciplinaires. Klein [8] propose d'élargir encore davantage les visions en incluant l'apport des connaissances culturelles et socio-politiques à ces approches strictement disciplinaires en fonction d'une axiomatique générale ou d'un système commun d'axiomes pour un ensemble, sinon pour l'ensemble de toutes les disciplines. Ce terme de transdisciplinarité est en pleine évolution quoiqu'il ait été déjà souhaité par des scientifiques comme Jean Piaget au début du XXI^{ème} siècle, cette transdisciplinarité devant entraîner éventuellement la disparition des disciplines qui se fondraient un jour en une seule.

Pour ce qui est du programme NÉGS que nous avons choisi comme illustration pour le dépassement des approches unidisciplinaires dans la discipline et la pratique infirmières, un tel effort transdisciplinaire existe déjà et pourrait être fructueux avec le concept de « maladie de l'oppression » [9] bien opérationnalisé par Merrill Singer[10] dans son article « Why do Puerto Rican injection drug users inject so often? ». Singer, dans son article, tente de répondre à la question « Pourquoi les utilisateurs de drogues par injection (UDI) portoricains s'injectent davantage que tous les autres UDI aux États-Unis? ». À partir de données épidémiologiques qui montrent toutes que les Portoricains, tant dans l'île de Porto Rico que sur le continent des États-Unis, s'injectent davantage que toutes les autres populations des États-Unis, Singer [10] propose un cadre d'explication, ce qui est malheureusement plutôt rare en épidémiologie qui balance et contre-balance des facteurs de risques avec des facteurs de protection dans un chassé-croisé corrélationnel où une chatte en perdrait ses petits!

À partir des concepts de colonialisme et d'oppression intériorisée, Singer met de l'avant que les mécanismes

sociaux de l'oppression créent une maladie de l'oppression qui réfère « aux effets chroniques et traumatiques de l'expérience colonialiste, raciste, de classe et des autres oppressions interreliées, vécues durant de longues périodes de temps, particulièrement durant les périodes critiques de développement de la construction identitaire, effets qui se joignent aux émotions négatives reliées à l'intense discrédit d'être sans cesse la cible de l'étroussure d'esprit des autres... ».[10 p39, traduction libre] Les personnes souffrant de la maladie de l'oppression ont une faible estime d'elles-mêmes (la fameuse « estime de soi » si chère aux psychologues sociaux) et « intègrent des stéréotypes sociaux négatifs qui prévalent sur leur groupe ethnique, leur classe sociale, leur genre ou leur orientation sexuelle. Elles ont intériorisé leur oppression, et se pensent donc responsables d'être démunies et ostracisées socialement ».[10 p39, traduction libre] Pierre Bourdieu[11] touche également à cette question dans « La domination masculine », particulièrement dans la section traitant de l'incorporation de la domination.

Mais, au fait, pourquoi les usagers de drogues par injection portoricains s'injectent-ils davantage que les autres UDI? Singer[10] fait la proposition théorique (l'équivalent d'une hypothèse) qu'ils et qu'elles (il considère toujours les relations de genre, ce qui est plutôt rare dans ce champ de recherche) sont davantage déprimé(e)s et « somatisent » davantage dans une culture qui canalise ainsi une angoisse et une souffrance sociales et qui recherche sans cesse un remède pour diminuer les souffrances. Les drogues, particulièrement l'héroïne par injection intraveineuse, sont considérées comme un remède très efficace au début mais qui l'est de moins en moins alors que les doses doivent être de plus en plus fortes et fréquentes avec le temps, ce qui crée toute une autre série de problèmes. Nous croyons quant à nous que les Portoricains, probablement les plus discriminés parce qu'ils sont souvent à la fois noirs et « latinos », reçoivent de l'héroïne de moindre qualité, ce qui les conduit à recevoir des doses plus fortes, un paradoxe bien connu dans les recherches empiriques mais qui n'est jamais, à notre connaissance, pris en compte théoriquement : les plus riches paient tout moins cher que les pauvres et obtiennent toujours la meilleure qualité.[12] Selon Singer, nous ne tenons pas ici une approche « culturaliste » qui ignore l'oppression sociale et la masque par des phénomènes dits cultureux (comme c'est trop souvent le cas dans la discipline infirmière) mais une combinaison de caractéristiques culturelles associées à une subordination politique et économique.[10 p47, traduction libre] Une telle explication ne peut malheureusement se situer qu'au plan des propositions théoriques parce que de

vérification empirique difficile, sinon impossible. Mais elle permet de considérer autant les structures que les relations sociales, dans un domaine où les approches sont uniquement psychologiques ou culturelles, ce qui enferme les personnes et les populations opprimées dans leur propre disgrâce. Cette approche transdisciplinaire permet de comprendre plusieurs phénomènes sociaux liés à l'usage des drogues criminalisées dans une perspective véritablement sociale quand Singer montre que « ces expériences douloureuses liées à la maladie de l'oppression forcent ces personnes à vivre une existence centrée sur les drogues parce que, entièrement dominées par un sentiment d'échec, elles se sentent incapables de contrôler l'usage des drogues ».[10 p42, traduction libre] C'est, selon nos expériences de recherche, un problème commun à toutes les personnes opprimées qui, forcées de se concentrer sur l'immédiat présentant des difficultés souvent insurmontables, avec des maladies et des déficiences croissantes, arrivent difficilement à transcender leur situation de survie, qu'elle comporte ou non l'usage de drogues illicites.

Si on considérait toutes les formes actuelles d'oppression (ethnique, de classe, de genre, d'orientation sexuelle etc...) peut-être devrions nous constater que nous sommes en présence de la maladie la plus fréquente, la maladie d'oppression, qui a échappé aux victoires bio-médicales (par ailleurs tout à fait bienvenues) fondées sur la taxonomie, avec la fragmentation scientifique qui « s'est déployée dans le temps par la taxonomie au cours des 18^{ième} et 19^{ième} siècles, soit la grande époque où la science était avant tout affaire de classification ».[13 p25] On peut se demander à juste titre pourquoi cette maladie de l'oppression n'est pas connue en sciences infirmières et plus généralement dans les sciences de la santé. Peut-être parce qu'il n'existe pas encore de médicament breveté efficace contre l'oppression ou de guide des meilleures pratiques basées sur des données probantes concernant l'oppression...

Au-delà de toutes les réflexions sur les approches permettant de dépasser l'unidisciplinaire, on se doit de reconnaître que, si la science infirmière n'est pas encore transdisciplinaire, le système social, lui, fonctionne déjà d'une manière transdisciplinaire : en effet, plusieurs choses se produisent, dans les faits, qui semblent montrer une construction sociale presque programmée de personnes condamnées socialement, par des processus sociaux inavouables et en général inaperçus. Ann Arnett Ferguson[14 p2, traduction libre] le décrit très bien dans son livre « Bad boys. Public Schools in the making of black masculinity » qui commence ainsi, et nous la citons : « marchant dans la cour de l'école, (elle) entend un professeur lui dire d'observer particulièrement un

écolier surnommé Lamar parce qu'il a déjà une cellule de prison qui l'attend dans l'avenir ». Elle poursuit : « Ce que j'ai observé à Rosa Parks durant plus de trois ans de terrain, ce que j'ai entendu de l'écolier Lamar lui-même, de ses professeurs, de sa mère, m'ont montré clairement que, de la même façon qu'il y a des enfants qui sont amenés dans le futur à être médecins, scientifiques, ingénieurs, informaticiens ou serveurs de restaurant, il y en a d'autres amenés vers la prison, surtout des jeunes garçons Afro-Américains. » Et elle conclut que cela n'est pas le propre seulement de l'école, mais « résulte de biais raciaux d'institutions externes à l'école, comme les médias et le système de justice criminelle, en reflet et en convergence avec le système d'éducation. ».[14 p230, traduction libre]

Conclusion

Cette réflexion critique sur des approches visant le dépassement d'une unidisciplinarité nous amène à affirmer que ce dépassement ne devrait pas être poursuivi au plan de la stricte discipline, mais bien au plan de l'objet d'étude : si l'on regarde les avancées extraordinaires que chacune des disciplines permet au plan des connaissances et de leur application, on ne devrait pas s'éloigner du caractère unidisciplinaire des sciences, mais se concentrer au contraire sur une utilisation des diverses disciplines pour l'avancement des connaissances à partir d'un objet d'étude qui peut être construit par ces disciplines pour les transcender, dans une approche interdisciplinaire et, ce qui est de plus en plus réaliste et en même temps souhaitable, transdisciplinaire. En d'autres mots, la discipline infirmière devrait continuer d'approfondir son propre objet scientifique et utiliser les avancées qui en découlent pour construire, avec les outils des autres disciplines, des objets d'étude davantage collés à la complexité et à la globalité du soin. Si l'on examine le moindrement les phénomènes, on voit bien qu'aucune discipline ne peut à elle seule recomposer analytiquement leur complexité et leur globalité : seule une approche interreliant ou transcendant les diverses disciplines autour d'un objet d'étude commun pourrait restituer sa complexité et sa globalité. D'ailleurs, pourquoi la discipline infirmière devrait-elle être la seule à ne pas approfondir son propre champ d'étude? Au contraire, un tel approfondissement se montre de plus en plus fécond : il reste à la discipline infirmière à devenir un leader dans la proposition et l'examen tant scientifique que socio-politique d'objets d'étude complexes et globaux au plan des faits.

Références

- 1.Repko AF. Interdisciplinary Research: Process and Theory. Sage Publications, 2008.
- 2.Klein, JT. Interdisciplinarity: history, theory and practice. Wayne State University Press, 1990.
- 3.Brodeur JM, Boyer G, Séguin L, Perreault M, Colin C, Théorêt B, Xu Q, Beauregard D, De Blois S. Le programme québécois Naître Égale-Grandir en Santé. Étude des effets sur la santé des mères et des nouveaux-nés. Santé, Société et Solidarité 2004; 3(1):119-127.
- 4.Perreault M, Trempe-Masson C, Gastaldo D, Boyer G, Colin C. Le soutien social de l'intervenante tel que perçu par les participantes d'un programme de prévention en périnatalité en milieu d'extrême pauvreté, Santé mentale au Québec 1998; XXXIII(1):163-186.
- 5.des Rivières-Pigeon C, Séguin L, Brodeur JM, Perreault M, Boyer G, Colin C, Goulet L. L'échelle de dépression postnatale d'Édimbourg: validité au Québec auprès de femmes de statut socio-économique faible. Revue canadienne de santé mentale communautaire 2000; 19(1):201-14.
- 6.Kristenson M, Eriksen HR, Sluiter JK, Starke D., Ursin H. Psychobiological mechanisms of socioeconomic differences in health. Social Science & Medicine 2004; 58:1511-1522.
- 7.Levine S, Ursin H. What is stress? In Brown MR, Rivier C, Koob G.(édit.) Stress, neurobiology and neuroendocrinology, New York: Marcel Decker 1991; 3-21.
- 8.Klein JT. Notes Toward a Social Epistemology of Transdisciplinarity. Premier Congrès Mondial de la Transdisciplinarité, Convento da Arrábida, Sétubal, Portugal, 1994 2-6 novembre. Consulté en date du 3 mars 2010 sur <http://basarab.nicolescu.perso.sfr.fr/ciret/bulletin/b12/b12c2.htm>
- 9.Baer H, Singer M, Susser I. Medical Anthropology and the World System, Westport, CT: Bergin & Garvey, 1997.
- 10.Singer M. Why do Puerto Rican injection drug users inject so often? Anthropology and Medicine 1999; 1:31-58.
- 11.Bourdieu P. La domination masculine, Paris: Seuil, 1998.
- 12.Perreault M. Une vulnérabilisation qui rend vulnérable au VIH/sida dans Châtel, V. & Roy, S (édit) Penser la vulnérabilité : Visages de la fragilisation du social. Québec : Les Presses de l'Université du Québec, 2008; 149-163.
- 13.Couturier Y. Problèmes interprofessionnels ou interdisciplinaires? Distinctions pour le développement d'une

analytique de l'interdisciplinarité à partir du cas d'un hôpital de soins de longue durée. Recherche en soins infirmiers 2009; 97:23-33.

14.Arnett Ferguson A. Bad boys. Public Schools in the making of black masculinity. Ann Arbor, MI: The University of Michigan Press, 2003.

Pour contacter l'auteur:
Michel Perreault Ph.D.
Professeur titulaire retraité
Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Professeur invité
Universidade Federal de Rio de Janeiro
Escola de Enfermagem Anna Nery
Rua Afonso Calvacânti, 275
Rio de Janeiro Brasil 20211-110
michel.perreault@umontreal.ca

Maria Antonietta Rubio Tyrell
Professeure titulaire
Universidade Federal de Rio de Janeiro
Escola de Enfermagem Anna Nery