

La restitution d'un travail en philosophie de terrain : pour qui, pourquoi, et comment ?

Brenda Bogaert

Introduction

Dans les projets de recherche impliquant des sujets humains, le partage des résultats avec les personnes concernées est une obligation éthique¹. Selon la Déclaration d'Helsinki, « les chercheurs ont le devoir de rendre publics les résultats de leurs recherches sur des sujets humains et sont responsables de l'exhaustivité et de l'exactitude de leurs rapports² ». Cette exigence de retour d'informations aux personnes directement impliquées a néanmoins reçu des concrétisations variées, notamment parce que les chercheurs ont parfois des objectifs différents de ceux des personnes participant à l'étude. Il arrive assez souvent que les participants à un projet de recherche ne soient pas nécessairement intéressés par la restitution ou qu'ils n'y trouvent pas le même intérêt que les chercheurs. La prise en compte de ces différents objectifs est nécessaire à la fois pour réfléchir à une restitution pertinente pour les participants, mais aussi pour ouvrir la discussion à un accompagnement sous des formes différentes de celles envisagées initialement³.

Toutefois, la diffusion des résultats aux participants a une portée limitée, puisqu'elle s'adresse seulement à ceux qui participent directement à la recherche, et non à l'ensemble de la communauté qui pourrait être intéressée ou affectée par ses résultats. Les appels à la science ouverte renforcent l'idée que les résultats d'une recherche devraient être accessibles à des communautés plus larges, ne serait-ce que parce que la recherche en question est souvent financée par des fonds publics⁴. La volonté de mettre la restitution au centre du processus de recherche a notamment été défendue par la recherche-action, qui exige une coopération entre les partenaires universitaires et les acteurs de la société civile à chaque étape de la recherche. Néanmoins, malgré les bonnes intentions, la vocation épistémique et politique ainsi que sa réception par la communauté dite bénéficiaire, restent encore très variables⁵.

Dès lors, les chercheurs de terrain de toutes les disciplines rencontrent des difficultés à restituer leurs recherches, à les rendre accessibles et pertinentes pour leurs publics. Les philosophes devraient les prendre en compte afin de penser la restitution comme partie intégrante de leur recherche. Ils sont également confrontés à des difficultés propres étant donné leur rôle moins défini sur le terrain par rapport à des domaines tels que l'anthropologie ou la sociologie. En effet, les philosophes du terrain se retrouvent à assumer une diversité de rôles qui n'avait pas été envisagée au début de la recherche, tels que d'être sollicités pour mener des ateliers philosophiques ou pour donner des conseils. Cette perception peut également influencer les

¹ MOOTZ Jennifer J., TAYLOR Lauren, WAINBERG Milton L. et KHOSHNOOD Kaveh, « Ethical Considerations for Disseminating Research Findings on Gender-Based Violence, Armed Conflict, and Mental Health », *Health and Human Rights*, vol. 21, n° 1, juin 2019, p. 81-92.

² « WMA - The World Medical Association-WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical ..Research Involving Human Subjects », 1964.

³ DEKEUWER Catherine et HENRY Julie, « Philosophie pratique de terrain. Quelle posture de recherche? », *Éthique, politique, religions 2019 – 2*, n° 15. *Le terrain en philosophie, quelles méthodes pour quelle éthique ?*, Classiques Garnier, 18 mars 2020, p. 131-145.

⁴ TUBARO Paola, « Whose results are these anyway? Reciprocity and the ethics of “giving back” after social network research », *Social Networks*, 13 novembre 2019 (DOI : 10.1016/j.socnet.2019.10.003).

⁵ CHEN Peggy G., DIAZ Nitza, LUCAS Georgina et. ROSENTHAL Marjorie S, « Dissemination of Results in Community-Based Participatory Research », *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 39, n° 4, octobre 2010, p. 372-378.

attentes des participants pendant la restitution⁶. Par conséquent réfléchir aux formes spécifiques qu'elle peut prendre dans notre discipline fait ainsi partie d'un débat plus large, mais doit être également au centre des discussions spécifiques au sein de la communauté philosophique.

Dans cette contribution, il s'agit d'encourager la multiplicité des méthodologies qui peuvent être imaginées pour restituer nos résultats. Ainsi nous ne cherchons pas à prescrire un mode de restitution plutôt qu'un autre. Notre ambition est plus modeste : montrer un exemple d'un travail en philosophie, destiné à un public plus large et lié aux résultats spécifiques d'un projet de recherche. Nous proposerons finalement une manière de repenser l'accompagnement du chercheur à ce stade du processus.

Un exemple de restitution conçu à partir des résultats découverts sur le terrain

Dans cette partie, nous verrons comment les résultats d'une recherche en philosophie de terrain ont influencé la façon dont nous avons conçu sa restitution pour un public qui devrait en être le bénéficiaire prioritaire. Il s'agit d'un projet de recherche qui visait à conceptualiser la notion du patient acteur avec un groupe de patients épileptiques et leurs soignants⁷. Nous avons opté pour une méthodologie qualitative, à savoir l'observation participante et des entretiens dans des associations de patients et dans des hôpitaux, afin de conceptualiser le sujet directement avec les personnes impliquées.

Comme cela arrive souvent en ethnographie, sont apparus certains thèmes que nous n'avions pas envisagés lors des phases préliminaires de la recherche. La prédominance des émotions —en particulier la peur— a été l'une des grosses surprises du terrain⁸. Les patients ont non seulement évoqué les émotions que leur inspirait leur maladie, mais aussi les craintes qu'ils avaient à l'égard de l'autorité médicale et qui les conduisaient à cacher certains détails de leur traitement. Ils ont également décrit la peur qu'ils ont perçue chez leur soignant à cause de l'impuissance ressentie face à l'échec thérapeutique et les difficultés à la faire admettre à leurs patients. Par ailleurs, les soignants ont aussi décrit les émotions ressenties par eux-mêmes et leurs collègues dans la prise en charge de cette maladie difficile.

Cependant, il y avait quelques différences importantes entre les émotions décrites par le soignant et par le patient. Les patients décrivaient volontiers les émotions qu'ils ressentaient vis à vis de leur maladie. En revanche, si les soignants ont souvent admis ressentir des émotions fortes dans leur pratique, ils exprimaient en même temps le souci de les dépasser pour rester

⁶ Dans le projet de recherche décrit dans ce chapitre, il nous a été demandé de résoudre un problème pratique sur le terrain, notamment comment équilibrer des politiques de santé contradictoires (comment favoriser l'autonomie des personnes mais aussi garantir leur sécurité). Bien que nous souhaitions que nos recherches aient un impact, notre rôle n'était pas nécessairement de fournir une « boîte à outils ». Un malentendu est également apparu à la restitution, quand il s'est avéré que nos références conceptuelles intéressaient les participants plus que les résultats, à la fois parce qu'ils cherchaient de nouveaux outils pour analyser leur pratique mais aussi parce que les résultats leur disaient en grande partie ce qu'ils savaient déjà. Comme l'explique Bedon et al (2021), il arrive souvent qu'un philosophe de terrain se trouve, « pris en étau entre cette injonction à l'utilité et une définition traditionnelle de la philosophie comme discipline libérale au sens antique du terme. » Voir : BEDON Marine, BENETREAU Maud, BERARD Marion, DUBAR Margaux, « Une philosophie de terrain ? Réflexion critique à partir de deux journées d'étude », *Astérian*, 2021.

⁷ La recherche faisait partie d'une thèse en philosophie dans le cadre de la Chaire Valeurs du Soins à l'université Lyon III sous la direction de Jean-Philippe Pierron et soutenue en mars 2020.

⁸ BOGAERT Brenda, « Proposition méthodologique pour une philosophie de terrain avec les émotions à la lumière de la pensée de Martha Nussbaum », », *Éthique, politique, religions* 2019 – 2, n° 15. *Le terrain en philosophie, quelles méthodes pour quelle éthique ?*, Classiques Garnier, 2020, p. 75-92.

professionnels. Les soignants exprimaient ainsi une certaine ambivalence à valoriser leurs émotions dans le cadre d'une pratique professionnelle.

La philosophe Martha Nussbaum nous aide à mieux comprendre les émotions exprimées par les patients et leurs soignants. Dans son ouvrage *Upheavals of thought: the intelligence of emotions* (2001)⁹, elle explique que les émotions sont des évaluations intelligentes. Elles ont toujours un objet d'intention, c'est-à-dire qu'elles sont vues ou interprétées par la personne concernée. Ces objets sont habituellement des personnes qui représentent une importance pour la personne concernée. Nussbaum considère désormais que les émotions sont des jugements de valeur et qu'elles nous aident à évaluer des choses et des personnes qui ont une importance pour nous dans nos vies. Elle explique également que les émotions fortes que nous ressentons dans certaines situations, comme la peur, sont liées à notre vulnérabilité, en particulier notre dépendance et notre attachement aux choses qui échappent à notre contrôle. Cette vulnérabilité est difficile à accepter, notamment dans les sociétés qui privilégient l'autonomie et peut conduire à une certaine ambivalence à l'égard des émotions. En prenant en compte ces réflexions, nous comprenons leur importance pour les deux catégories d'acteurs, mais aussi pourquoi les soignants pouvaient être réticents à les valoriser dans leur pratique.

Ces résultats ont donné lieu à des réflexions intéressantes pour la conceptualisation du sujet de recherche, en montrant l'importance d'une communication transparente entre le médecin et le patient, même en cas d'échec thérapeutique. Cependant il a également permis de relever un enjeu de santé publique. La recherche a notamment mis en évidence l'importance pour les soignants d'exprimer leurs émotions sans ambages pour mieux accompagner leurs patients. D'une part, cacher ses émotions n'est pas nécessairement une stratégie efficace, car les patients voient et interprètent ces émotions, ce qui peut conduire à des situations conflictuelles. D'autre part, ne pas reconnaître ses propres émotions est une façon de nier sa propre vulnérabilité, et peut être l'un des facteurs conduisant à l'épuisement professionnel des soignants.

De tels résultats incitaient donc à s'interroger sur les modalités de leur restitution, en particulier sur le public auquel on les destinerait. Dans un premier temps, il semblait nécessaire de discuter de ces résultats avec ceux qui ont participé à la recherche. Néanmoins, dans la mesure où l'enjeu des recherches dépasse leur inscription dans un terrain donné, il ne suffit pas de faire une restitution aux soignants et aux patients rencontrés sur le terrain.

Certes, il faut envisager ces résultats comme situés dans leur contexte, mais ils reflètent aussi plus largement les réalités du soin aujourd'hui. Si la prédominance de la peur dans ce projet est liée à la pathologie étudiée¹⁰, les émotions font partie intégrante de la médecine aujourd'hui. Néanmoins les idées reçues sur les émotions ont la dent dure : on persiste à les disqualifier comme irrationnelles tant dans le langage populaire que dans la pratique médicale. De plus, la façon dont la médecine est pensée et pratiquée ne contribue guère à les valoriser. Par exemple, la méthodologie de la consultation consiste à fournir des informations factuelles pertinentes pour le médecin pour lui permettre d'établir un diagnostic ou un traitement et en conséquence les émotions ne sont pas toujours considérées comme pertinentes dans cette démarche¹¹.

⁹ NUSSBAUM Martha Craven, *Upheavals of thought: the intelligence of emotions*, Cambridge ; New York, Cambridge University Press, 2001.

¹⁰ La peur de l'épilepsie est liée à l'imprévisibilité des crises, à leur stigmatisation et à la difficulté de traiter les cas dites « pharmaco-résistantes » qui ne répondent pas aux traitements médicamenteux actuellement disponibles.

¹¹ CAREL Havi et KIDD Ian James, « Epistemic injustice in healthcare: a philosophical analysis », *Medicine, Health Care and Philosophy*, vol. 17, n° 4, novembre 2014, p. 529-540.

Bien qu'il existe certaines méthodologies qui aident les soignants à parler de leurs émotions dans un espace sûr, ces groupes de partage restent fragiles, car ils viennent souvent d'une initiative personnelle et ne sont pas comptabilisés en temps de travail. De plus, les personnes les plus réticentes à parler de leurs émotions (et donc celles qui pourraient en bénéficier le plus) décident souvent de ne pas participer. Sur le terrain hospitalier, il existe actuellement trop peu d'espaces permettant aux soignants de valoriser les émotions vécues dans leur pratique.

Ce type d'échanges est par ailleurs rare dans les facultés de médecine, alors qu'il est crucial que les futurs professionnels de santé abordent la gestion des émotions au cours de leur formation puisqu'ils y seront confrontés tout au long de leur carrière. Bien qu'il n'y ait pas de modules spécifiques à ce sujet dans les programmes, les émotions font inévitablement partie de la réflexion commune, particulièrement quand les étudiants parlent de leurs expériences en stage. Il n'en reste pas moins que la manière dont ils vivent et interprètent ces émotions dépend en grande partie de l'accueil qui leur est réservé par l'enseignant et les autres étudiants. Si, dans ce projet de recherche, les soignants n'ont exprimé leurs émotions que pour essayer de les dépasser, pensant ainsi devenir de meilleurs professionnels, c'est bien parce que les institutions qui les ont formés et embauchés perçoivent ces émotions de manières très ambiguës.

Par conséquent, en réfléchissant à la forme que pourrait prendre la restitution de ces recherches à un public extérieur, nous nous sommes tournés vers la faculté de médecine, et notamment l'espace de liberté permis par l'enseignement dans les études en sciences humaines et sociales¹². Un moyen accessible et pertinent pour les philosophes de faire connaître leurs travaux à un public extérieur, la restitution via l'enseignement pour un public dit « non-spécialiste », que ce soit dans une faculté de médecine, une école de commerce, ou bien dans une école d'ingénierie, a plusieurs avantages. Bien que le contenu doive être adapté à ce nouveau public, il permet un format structuré dans lequel nous pouvons intégrer la réflexion philosophique dans une formation technique. Il représente également une opportunité pour le chercheur de réfléchir avec des étudiants, surtout lorsque la recherche a un champ très marginal par rapport aux autres cours dans une faculté de médecine. Enfin, comme dans notre cas, elle nous permet également d'avoir accès à un public concerné par notre recherche. Il n'est donc pas surprenant que de plus en plus de philosophes de terrain se tournent vers l'enseignement pour ces « non-spécialistes » pour restituer leurs recherches.

1. Objectifs pédagogiques

Nous avons développé la restitution sous forme d'atelier au sein d'un cours. Il faisait partie d'une option spéciale destinée aux étudiants intéressés par les sciences sociales et humaines en 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} année de médecine, pharmacie, et dentisterie. Dans sa conception, il était tout d'abord nécessaire de comprendre quels étaient les objectifs pédagogiques, ainsi que les intérêts des étudiants pour ce sujet. Par exemple, peut-on se contenter de présenter simplement les résultats de la recherche sous la forme d'un cours magistral afin que les étudiants acquièrent une connaissance des résultats de la recherche ? Ou s'agit-il plutôt d'aider les étudiants à faire preuve d'esprit critique vis-à-vis de la recherche, à la remettre ouvertement en question et à débattre de ses résultats ? Ou encore faut-il y avoir un lieu pour aider les étudiants à reconnaître leurs émotions et à en discuter dans leurs pratiques pour mieux les préparer à leur futur métier ?

¹² Les philosophes qui enseignent dans des facultés de médecine en France sont souvent intégrés dans les départements de sciences humaines et sociales et ne bénéficient pas d'un statut à part.

Tous ces objectifs sont justifiés d'un point de vue pédagogique : en premier lieu, la maladie en question (l'épilepsie) n'est étudiée que quelques heures dans le cursus médical, alors qu'il s'agit d'un trouble neurologique très fréquent qui affecte la qualité de vie de la personne dans son ensemble. Cette méthodologie pourrait donc permettre aux étudiants d'être davantage sensibilisés aux difficultés de vivre avec une épilepsie ainsi qu'aux défis que représente le traitement de cette maladie. Deuxièmement, l'un des objectifs des programmes des sciences humaines et sociales dans une faculté de médecine est de développer la réflexion critique. Troisièmement, comme nous l'avons vu dans la section précédente, il semblait pertinent de remettre en question les croyances et usages qui entouraient le statut ambigu des émotions dans les institutions médicales. Nous avons pris en compte tous ces objectifs pédagogiques dans la construction de l'atelier.

Première étape : sensibiliser les étudiants aux connaissances actuelles sur les émotions

Malgré quelques options possibles, ces étudiants se concentrent principalement sur l'apprentissage de leur matière. Par conséquent, il s'avérait nécessaire dans un premier temps de leur apprendre ce que les neurosciences, les sciences sociales ou la philosophie peuvent apporter au sujet des émotions, et en particulier la théorie philosophique de Martha Nussbaum, qui permet de réhabiliter les émotions comme intelligentes. Cela a permis aux étudiants de disposer d'une base pour pouvoir s'engager activement dans les résultats de la recherche lors de la phase suivante.

Deuxième étape: restituer les résultats de la recherche

Une fois que les étudiants ont acquis quelques notions sur les émotions, il a été possible de restituer pleinement les résultats de la recherche. Cette partie de l'atelier visait deux objectifs en particulier. D'une part, un objectif purement médical, qui consistait à informer les futurs praticiens sur une maladie peu abordée et les sensibiliser aux questions de qualité de vie à prendre en compte pour mieux soigner leurs patients.

D'autre part, un objectif pédagogique propre de la formation en sciences humaines et sociales au sein des études de médecine, qui consiste à développer un esprit critique. Pour la restitution, cette phase était également pertinente pour comprendre comment les étudiants s'approprient et comprennent les résultats de la recherche. Pour ce faire, la chercheuse a notamment mis en évidence un résultat controversé. En effet, au cours de la recherche, plusieurs patients ont déclaré que les soignants avaient « peur » de leurs patients, ce qui, d'après eux, a entraîné de nombreux conflits et malentendus dans la relation médecin-patient. Interrogés à ce sujet, les soignants ont admis qu'ils ressentaient un certain malaise lorsqu'ils ne parvenaient pas à trouver des solutions adéquates pour traiter leurs patients, mais ils n'étaient pas d'accord pour dire qu'il s'agissait d'une émotion intense comme de la peur. Ils ont estimé qu'il s'agissait plutôt d'une certaine appréhension ou anxiété, notamment lorsqu'il s'agissait d'annoncer de mauvaises nouvelles aux patients. Ce résultat a donc été proposé comme une question ouverte à la discussion, notamment pour démêler si cette évaluation par le patient était exacte, et si non, pourquoi les patients ont identifié cette émotion chez leurs soignants.

Dans ce débat, deux thèmes sont apparus. D'abord, les étudiants ont souligné que la peur occupait une part importante de l'expérience de la personne face à sa maladie, ce qui signifiait que même si l'évaluation était erronée, elle montrait que le soignant devait accorder plus d'attention aux émotions vécues. Ils ont également débattu des raisons pour lesquelles les soignants pourraient être réticents à parler de leurs émotions ou à les accepter dans leurs pratiques. Ce débat a donc permis de mettre en œuvre l'objectif pédagogique de développer

l'esprit critique, mais aussi de valoriser les émotions dans le travail de soin à travers une discussion des résultats de la recherche.

Troisième étape: apprendre des pairs avec un groupe Balint reformulé

Ayant montré la valeur des émotions pour penser le soin, il était important, comme étape finale, que les étudiants approfondissent concrètement ces réflexions avec leurs pairs. La chercheuse s'est orientée vers la pédagogie constructiviste pour réfléchir à la valeur des émotions dans leurs propres pratiques. Il s'agissait en particulier de faire discuter les étudiants des trois disciplines à partir des exemples tirés de leurs stages.

Pourquoi une pédagogie constructiviste ? Il a été démontré que des étudiants ayant des dispositions et des croyances épistémiques adaptables sont plus susceptibles de mettre en œuvre leurs capacités de réflexion critique, de mener une argumentation conceptuelle et d'avoir une compréhension du sujet¹³. L'enseignement traditionnel en classe, qui est largement basé sur des cours magistraux, ne suffit pas à se remettre en question. Les pédagogies dites *constructives*, centrées sur l'étudiant, se sont avérées plus efficaces pour aider les étudiants à développer ces dispositions et croyances. Ces pédagogies permettent aux étudiants de prendre l'initiative d'explorer et de résoudre des problèmes avec le soutien de leurs pairs. Ce modèle d'apprentissage collaboratif est de plus en plus utilisé dans les écoles de médecine¹⁴. Dans ce type de pédagogie, l'enseignant guide les étudiants dans la construction et l'évaluation de leurs propres connaissances et de celles des autres.

Dans cette partie de l'atelier, les étudiants ont été invités à travailler en petits groupes selon une méthodologie de type Balint. Cette méthodologie a été inventée pour permettre aux soignants de discuter des situations de soins conflictuelles dans un espace sûr entre collègues. Elle conduit souvent à des discussions sur les émotions ressenties par le patient ou le soignant et leur impact sur le soin. En principe, elle est basée sur une discussion des cas menée par un animateur expérimenté en psychanalyse¹⁵. Néanmoins, les groupes Balint peuvent être imaginés sous différents formats sans visée psychanalytique mais avec des préoccupations pratiques et une portée réflexive. Dans les groupes Balint organisés au sein des écoles de médecine à l'international par exemple, les étudiants se concentrent souvent sur des situations spécifiques vécues lors de leurs stages. Ces groupes peuvent être organisés entre étudiants ou ils peuvent être encadrés par un enseignant. Comme ils se trouvent la plupart du temps en position d'observateurs plutôt que d'acteurs, il s'orientent dans la discussion vers les émotions et sentiments prêtés aux patients, aux soignants, et sur le rôle qu'ils auront à tenir¹⁶.

S'inspirant de ces pratiques, nous avons reformulé la méthodologie Balint comme une discussion entre étudiants. Ils ont été invités à échanger et à débattre des émotions qu'ils ont

¹³ Nous voulons décrire ici les dispositions qui influencent positivement d'autres aspects de la cognition. Par exemple, les dispositions à l'ouverture d'esprit et la volonté de réfléchir en profondeur peuvent aider les personnes à changer d'avis si elles ont tort ou à chercher des réponses alternatives à un problème. Voir : GREENE Jeffrey A. et YU Seung B., « Educating Critical Thinkers: The Role of Epistemic Cognition », *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, vol. 3, n° 1, mars 2016, p. 45-53.

¹⁴ HENNIKUS Eileen F, SKOLKA Michael P et HENNIKUS Nicholas, « Social Constructivism in Medical School Where Students Become Patients with Dietary Restrictions », *Advances in Medical Education and Practice*, Volume 11, juillet 2020, p. 505-511.

¹⁵ REZNIK Florence, « Le groupe Balint, une autre façon de penser le soin », *Le Journal des psychologues*, n° 270, n° 7, 2009, p. 29-30.

¹⁶ TORPPA Martina A., MAKONEN Eeva, MÅRTENSON Camilla et PITKÄLÄ Kaisu H., « A qualitative analysis of student Balint groups in medical education: Contexts and triggers of case presentations and discussion themes », *Patient Education and Counseling*, vol. 72, n° 1, juillet 2008, p. 5-11.

ressenties au cours de leur stage, et de leur impact sur le soin observé ou pratiqué. Bien que la majorité du temps ait été consacrée au travail de groupe, les étudiants ont également été invités à la fin de la session à discuter ouvertement de leurs expériences particulièrement poignantes ou mémorables avec l'ensemble de la classe.

Que ce soit en dentisterie, en pharmacie ou en médecine, les expériences des étudiants lors de leurs stages ont été riches en émotions, tant de la part des patients que des soignants. Certaines de ces expériences ont été difficiles à vivre, par exemple quand on doit gérer la peur d'un patient à l'annonce d'une mauvaise nouvelle ; d'autres au contraire se sont avérées déterminantes pour leur future pratique, par exemple la joie ressentie par l'équipe soignante à la naissance d'un bébé. Ils ont également parlé d'actions réussies qu'ils ont observées et qu'ils aimeraient répéter dans leur pratique. Plusieurs étudiants se sont attardés après l'atelier pour demander comment ils pourraient organiser ce genre de groupes de discussion et de soutien avec d'autres étudiants. Au final, c'est le caractère commun de leur expérience professionnelle, quelle que soit leur spécialité, qui a le plus impressionné les étudiants. La discussion entre pairs leur a montré l'importance des émotions dans tous ces domaines de soins, et pas seulement pour la pratique de la médecine.

2. Bilan de l'atelier

En résumé, cet atelier a atteint ses objectifs pédagogiques et ceux de restitution d'une recherche à un public plus large. D'abord, il a transmis aux étudiants les connaissances actuelles sur les émotions. Il a également contribué à la réflexion critique, en permettant un débat ouvert sur l'un des résultats de la recherche. Finalement grâce à la pédagogie active, il a aidé les étudiants à développer des dispositions et des croyances épistémiques adaptables vis-à-vis des idées reçues sur les émotions. En effet, si les étudiants ont pu approfondir leurs connaissances des théories des émotions ou d'une maladie particulière, ils ont surtout débattu de la valeur des émotions pour leurs futures pratiques. La restitution est donc passée à une nouvelle étape, permettant aux étudiants d'utiliser les résultats de la recherche pour réfléchir à leurs propres expériences.

L'atelier a été également une restitution privilégiée pour la recherche. En donnant un cadre à des personnes concernées à débattre ouvertement les résultats, cela nous a permis de mieux comprendre comment la recherche a été reçue et comprise. Il nous a également montré qu'il était possible de faciliter l'engagement actif des participants à ce stade de la recherche, notamment par rapport à des modèles de restitution plus formels, comme à l'hôpital, qui prennent souvent la forme d'une présentation plus classique des résultats.

Ayant décrit une forme possible pour une restitution en philosophie de terrain, passons maintenant à notre dernière partie, qui consiste à repenser cette phase de la recherche : de quel type de soutien les chercheurs devraient-ils pouvoir bénéficier pour mieux intégrer la restitution dans leurs processus de recherche ?

La « cellule de bon conseil » : repenser l'accompagnement du chercheur

Revenons maintenant au débat plus général concernant l'opportunité et les modalités de la restitution, en particulier l'accompagnement institutionnel qui peut être offert au chercheur. Actuellement, nous disposons de peu de normes institutionnelles pour encadrer cette phase de la recherche¹⁷. S'il existe des principes éthiques généraux concernant la diffusion des résultats

¹⁷ Comme la Loi Jardé exclut les études dites « non interventionnelles », des chercheurs en philosophie ne sont pas soumis au comité de protection des personnes. Nous nous trouvons donc dans une zone grise où nous ne savons pas à qui et où nous pouvons demander conseil.

— notamment l'anonymisation des données¹⁸ — la plupart de ces recommandations concernent les publications scientifiques, plutôt que les différentes formes que peut prendre la restitution aujourd'hui. Si les comités d'éthique sont de plus en plus proposés en France afin de guider ces chercheurs, ils ne sont pas à l'heure actuelle obligatoires et ils se situent essentiellement au stade initial de la recherche. En effet, comme la restitution a souvent lieu des mois, voire des années, après la collecte des données, un comité d'éthique peut difficilement réorienter celle-ci. Par conséquent, la restitution reste souvent une décision individuelle du chercheur, qui, compte tenu du peu d'indications extérieures, doit se fier à son jugement personnel pour déterminer comment, sous quelle forme, et à qui les résultats de la recherche seront adressés.

Même si, à l'heure actuelle, il n'est pas possible d'un point de vue pratique qu'un comité d'éthique intervienne sur la question de la restitution, nous pouvons nous demander si un tel cadre institutionnel serait le lieu idéal pour réfléchir à cette question. En effet, la bureaucratisation accrue du processus de recherche a déjà mis un frein supplémentaire à la liberté créative et au questionnement critique, d'autant qu'elle a beaucoup influencé nos relations avec les participants à la recherche. Pourtant, sans un certain retour d'informations, le chercheur est laissé à lui-même et peut se sentir isolé.

Faisons ici appel à Paul Ricoeur pour nous aider à réfléchir à un accompagnement lors de la phase de restitution. Dans *Soi-même Comme un Autre* (1990), Ricoeur introduit sa « petite éthique », qui nous invite à faire preuve de sagesse pratique, notamment en inventant des comportements appropriés à la singularité des cas¹⁹. Dans des décisions complexes, il suggère que le recours à une « cellule de bon conseil » peut nous aider tout particulièrement. D'après lui, « ce n'est jamais seul que l'on décide, mais au sein de ce que j'appellerai une cellule de conseil, où plusieurs points de vue sont en balance, dans l'amitié et le respect réciproques²⁰ ». Il s'agira donc ici d'atténuer la rigidité des règles générales pour pouvoir réfléchir sur des cas individuels²¹. Ainsi le conseil n'est pas une institution autoritaire ou hiérarchique : son rôle sera de proposer une évaluation critique à partir d'une discussion collective, mais la forme qu'elle prendra devra rester assez souple pour préserver l'inventivité de la recherche²².

Si un comité d'éthique peut donner des conseils généraux sur la restitution, ce dont le chercheur a surtout besoin, c'est une forme de conseil individualisé. Il ne s'agira pas d'adresser une réponse générale et définitive, mais de réfléchir ensemble à chaque cas particulier. Ainsi plutôt que de chercher à bureaucratiser davantage la phase de restitution de la recherche via un comité d'éthique ou toute autre instance réglementaire, nous pourrions nous inspirer de ce concept ricoeurien de « cellule de bon conseil » pour instaurer un dialogue entre chercheurs et citoyens à chaque cas de restitution. Cela permettrait non seulement de réduire l'isolement des chercheurs dans cette phase de la recherche, mais aussi d'atténuer les nombreux malentendus que nous commettons lorsque nous restituons nos recherches. Elle permettrait également aux

¹⁸ Pour un guide pratique, voir : GUIDE RGPD de l'INSHS (2021): « Les sciences humaines et sociales et la protection des données à caractère personnel dans le contexte de la science ouverte »

¹⁹ Dans les chapitres 7, 8 et 9 de *Soi-même comme un autre*, Ricoeur propose ce qu'il appelle sa « petite éthique ». Pour Ricoeur, la visée éthique sera « la vie bonne, avec et pour les autres, dans des institutions justes. » La petite éthique est constituée de trois moments : celui de la visée éthique, aristotélicienne et téléologique, celui de la norme morale (kantienne) qui impose des obligations, et enfin la sagesse pratique (*phronesis*), qui permet à adapter à la singularité des cas. Voir : RICOEUR Paul, *Soi-même comme un autre*, Editions du Seuil, 1990.

²⁰ RICOEUR Paul, « Éthique et Morale », *Revista Portuguesa de Filosofia*, vol. 46, n° 1, Revista Portuguesa de Filosofia, 1990, p. 5-17.

²¹ PIERRON Jean-Philippe, « L'invention morale et la sagesse pratique. Une lecture de la petite éthique de Paul Ricoeur », *Études Ricoeuriennes / Ricoeur Studies*, vol. 10, n° 2, 3 mars 2020, p. 36-51.

²² Ibid. p. 10

chercheurs de discuter ouvertement avec les citoyens des formes appropriées que cette restitution pourrait prendre en dehors du monde académique.

L'exemple décrit dans ce chapitre nous a montré comment nous avons pu concevoir de notre propre initiative une restitution pour un public plus large. Si le coordinateur du module était ouvert à l'idée de discuter de ce sujet avec les étudiants, il nous appartenait en grande partie de déterminer les objectifs pédagogiques et le contenu du cours. À plusieurs moments, la cellule de bon conseil aurait pu nous être d'une aide précieuse. Tout d'abord, elle aurait pu être formée dès la phase de restitution plus classique avec ceux qui y ont directement participé. Cela aurait été une manière créative de les inclure dans la recherche et d'ouvrir le débat sur la diffusion des résultats et la sensibilisation un public plus large. Dans un deuxième temps, une deuxième cellule de bon conseil aurait pu également être mise en place à la faculté de médecine elle-même avec des étudiants, des patients formateurs et des enseignants. Cette deuxième cellule de bon conseil aura permis d'instaurer une réflexion collective sur les objectifs pédagogiques, les besoins et priorités de cet atelier pour ce public d'étudiants.

Conclusion

Penser la restitution en philosophie de terrain est lié à la fois à des enjeux plus généraux en sciences humaines et sociales et met également en lumière les spécificités de notre discipline, notamment en raison de notre rôle ambigu sur le terrain. Comme nous ne pouvons pas toujours présumer à l'avance de ce que l'on attend de nous lors de la restitution, créer une « cellule de bon conseil » semble dès lors constituer un moyen réaliste et souple, spécifique à chaque contexte, tout en s'adaptant à différentes temporalités et des publics variés. Centrée sur l'implication active des personnes les plus concernées, elle peut contribuer à la discussion sur la forme à laquelle la restitution peut prétendre, et peut nous aider en tant que chercheurs à répondre à la question de pourquoi et pour qui la restitution devrait être imaginée.

