
Par Évelyne COLORADO**ENSEIGNER LES SOINS INFIRMIERS :
LA CONSTRUCTION D'UN RAPPORT AU CORPS
PAR DES ACTIVITÉS DE LANGAGE.**

Corps et langage sont indissociables. Chacun existe à travers l'autre, par l'autre. Il faut parfois des années pour découvrir cette relation intime du corps et du langage. Certains métiers, toutefois, activent les interrogations sur ces intrications et cette co-construction. Le soin et la pédagogie sont, de ce point de vue, des terrains d'étude privilégiés. Le soin en psychiatrie et la formation infirmière, de façon prégnante, sont propices au développement de dispositifs qui font écho à cette problématique du corps et du langage.

Je vous invite à partager ma réflexion sur ce sujet :

« Pratiques soignantes, pratiques pédagogiques : quel corps convoqué ? »

Deux situations vécues en Institut de Formation en Soins Infirmiers ont étayé ma réflexion.

La première concerne l'organisation de la formation de l'IFSI que je dirigeais, il y a encore quelques mois. Le programme actuel présente l'étude de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie en morcelant le corps par organe. Les modules de soins infirmiers sont relatifs à tel ensemble de pathologies d'un système organique, d'un appareil : respiratoire, digestif...

Dans cet IFSI précisément, l'équipe des formatrices de première année traite des modules tels que « soins infirmiers aux personnes atteintes de maladies infectieuses, d'affections cardio-vasculaires, de troubles psychiatriques » etc.

L'équipe de la deuxième année traite d'autres modules. Celle de troisième année, enfin, enseigne d'autres savoirs dont le module « urgence, réanimation » censé permettre la synthèse de tous les enseignements des trois années.

La cohérence des apprentissages des trois années de formation et des pratiques pédagogiques se construit sur une base théorique. Il s'agit par exemple de la définition des caractéristiques de l'apprentissage (domaines¹, niveaux), description de la situation d'apprentissage².

¹ Domaine de la démarche intellectuelle : 1^{er} niveau = l'étudiant a accès aux connaissances requises : une connaissance trouvée et comprise ; 2^{ème} niveau = l'étudiant met en lien des capacités, il emprunte des savoirs à des registres différents, il infère de nouveaux liens ; 3^{ème} niveau = l'étudiant est capable de prendre des décisions, de résoudre des problèmes. Il fait l'inventaire des possibles et dans un contexte donné, il en sélectionne un qui semble le plus opérant.

Domaine des techniques : imitation puis contrôle et appropriation, enfin les automatismes sont acquis l'étudiant peut concentrer son attention sur autre chose que sur le geste.

Domaine des attitudes : sensibilisé l'étudiant expérimente un vécu avec sa subjectivité, puis il s'autorise à répondre à partir de ses propres expériences, enfin il peut entrer en congruence, en empathie avec l'autre.

² La démarche d'apprentissage peut se réaliser suivant certaines conditions : l'étudiant est actif, il sait pourquoi il apprend d'où son intérêt et sa motivation, il répète plusieurs fois avant d'apprendre, il respecte ses rythmes

Le projet pédagogique est censé unifier et coordonner les pratiques. Le travail de l'équipe sur l'évaluation, en particulier, doit permettre d'identifier une progression des enseignements et des apprentissages.

La communication entre les différents membres de l'équipe à propos de la progression des apprentissages est plus que nécessaire : il s'agit de transmettre une information précise sur les savoirs et savoir-faire acquis ou encore sur les difficultés rencontrées par les étudiants, difficultés qui subsistent ou qui ont été dépassées.

On pourrait ici se référer à l'image d'un corps dont les principaux organes ne fonctionneraient pas en synergie, « en harmonie » pour décrire le dysfonctionnement d'une équipe pédagogique. La diversité des lieux de formation et le jeu de l'alternance (stages, institut.. .) rendent plus complexe la recherche de cohésion.

À la cohérence pédagogique recherchée par l'équipe doit faire écho la possibilité pour l'étudiant de trouver des repères, des principes directeurs qui l'aideront à structurer et organiser le classement des cours et à situer sa progression dans les apprentissages.

Un principe organisateur des enseignements permet à l'étudiant en soins infirmiers de créer des liens entre la multitude d'informations et de connaissances qu'il doit acquérir et les différentes situations de travail et d'apprentissage rencontrées lors de ses stages. La finalité de la formation de l'étudiant consiste à lui faire se constituer un ensemble de savoirs, à développer ses capacités d'agir dans des situations de complexité croissante, et enfin à faire des choix pertinents dans le contexte de la situation de soin.

L'équipe pédagogique de l'IFSI a recherché et identifié un concept unificateur pour chaque année de formation.

Le concept du « corps » pouvait donner un sens à tous les enseignements théoriques et pratiques de la première année. La « relation » et la « communication » paraissaient convenir pour caractériser la deuxième année. Pour la troisième année, le concept de « fin de vie » a été adopté, concept auquel fut presque immédiatement associé celui de « désir ». Le choix du stage de projet professionnel, tout comme le Travail de Fin d'Etude, représentait l'expression des choix personnels de l'étudiant. La recherche commune du sens des actions pédagogiques a permis de développer la cohérence d'équipe.

Parallèlement à leur recherche de cohérence, les formatrices se sont engagées dans une démarche de réappropriation de leur propre relation au corps de l'autre, dans les relations professionnelles : dans la relation au corps malade mais également dans la relation pédagogique. Ce fut la conséquence inattendue de cette recherche de cohérence initiée en direction des étudiants. Elles ont sollicité l'intervention d'une psychomotricienne et entamé un travail d'expression libre à propos de leur vécu professionnel centré sur le corps.

René KAËS écrit dans « Fantasma et formation »³ qu'une formation consiste à se dégager d'une recherche prégnante du lien maternel. Dans la Grèce antique, le pédagogue, esclave, emmenait l'enfant, le jeune garçon hors du gynécée autrement dit hors de l'univers féminin pour le conduire vers la cité, lieu des échanges sociaux. Le rôle des pédagogues n'est pas différent aujourd'hui : ils ont en charge d'accompagner ou de susciter ce travail de séparation, de distinction entre le monde intime et le monde social. Les enseignantes ont interrogé, pour elles-mêmes, leurs relations aux étudiants dans le cadre de ces groupes de parole.

d'apprentissages, il mobilise ses styles d'apprentissage dominants (les 5 sens et les émotions), il peut faire des va-et-vient entre le concret et l'abstrait avec au départ du concret, il évalue par lui-même au moment des bilans.

³ KAËS R., ANZIEU D., THOMAS L.V., LE GUÉRINEL N. ; *Fantasma et formation* ; Dunod ; 1979.

Ainsi, nous avons vu que le programme structuré en modules peut renvoyer au cloisonnement des équipes pédagogiques.

La réforme en cours devrait structurer le programme à partir de 7 compétences identifiées⁴ dans les situations prévalentes de soins ou de travail : soins en situation aiguë, soins en situation chronique, soins en situation d'urgence, soins en situation de fin de vie, soins, et enfin les situations de vie du bénéficiaire de soins (passages : (maternité, scolarité, retraite...), événements (deuil, échec, accident, maladie, violence...), rupture (divorce, déménagement, migration, chômage...), état (pauvreté, précarité, exclusion...). Le morcellement lié à la structure du programme devrait en être réduit mais la nécessité de coordination des équipes de formateurs sera sans aucun doute à construire inlassablement.

Claude Pujade Renaud dans « Platon, était malade » invite à une réflexion sur la transmission du savoir. Elle évoque la relation au savoir et au maître : Alcibiade a dépassé la trentaine et pleure près de Socrate. Platon questionne Apollodore : quel est l'objet de son désespoir puéril ?

« Il le pressentait : il demeurerait indigne de Socrate et ne parviendrait pas à répondre à son attente, son exigence. S'était-il imaginé que Socrate recélait en lui un trésor que lui, l'enfant Alcibiade, l'enfant héroïque et merveilleux, réussirait un jour à capter ? N'avait-il pas toujours obtenu ce qu'il voulait ? Et là, il avait fini par saisir, même si ce ne fut sans doute qu'un éclair fugitif : le trésor, c'était la révélation du manque. En lui, en chacun, fondamental. Tu as connu, je suppose, cette cruauté de Socrate lorsqu'il vous contraignait à la lucidité. Une cruauté qui n'empêchait pas la douceur : ainsi, ce matin-là, les gestes tendres envers un petit garçon triste. »

LE SUJET THÉORIQUE N'EST PAS LE SUJET DE LA PRATIQUE.

La seconde situation observée en IFSI concerne une étudiante de seconde année. Le cadre responsable de son stage avait informé la formatrice référente des difficultés de l'étudiante. Elle ne parvenait pas à se conformer aux comportements attendus par l'équipe soignante à l'égard des jeunes patients reçus dans ce service pour des troubles du comportement alimentaire. Elle n'engageait pas les jeunes patients à tenir compte de l'heure du repas, transgressant avec eux la règle de ponctualité à table. La cadre infirmière avait également évoqué ses tenues vestimentaires exposant des parties du corps comme par exemple des jeans taille basse, des tops très « tops », qui ne pouvaient permettre la pratique sereine des soins.

L'étudiante avait alors argumenté ainsi : « je ne vais pas me déguiser parce que je suis en stage ! Je m'habille comme tous les jours ».

Cette situation est au carrefour des pratiques soignantes et des pratiques pédagogiques. Comment travailler avec les étudiants le sens que peut prendre la tenue vestimentaire dans un soin ? La tenue et, par là-même, l'apparence ne font-elles pas partie de la posture soignante,

⁴ 1. Élaborer et mettre en œuvre un projet de soins individualisés ;

2. gérer des activités de soins ;

3. réaliser les soins techniques ;

4. réaliser les soins éducatifs individualisés et/ou collectifs ;

5. conduire des soins relationnels, notamment une relation d'aide et/ou de soutien psychologique avec le bénéficiaire ;

6. former les stagiaires et les nouveaux arrivants ;

7. contribuer à la valorisation et à l'évolution de l'exercice professionnel.

tout comme le langage, les attitudes ? Y a-t-il un corps soignant neutre auquel l'étudiant et/ou le professionnel doit se conformer ?

Lorsque l'infirmière prend soin d'un patient, la tenue blanche la protège, fait en quelque sorte disparaître la personne derrière la professionnelle. Cependant, c'est bien sa personne qui entre en relation avec le corps et la personne du patient. Qu'en est-il de cet apprentissage pour l'étudiant ? Les formateurs prêtent-ils suffisamment d'attention à ce que ressentent les étudiants lors des stages ? La relation pédagogique doit être professionnelle, synonyme de neutralité, de bonne distance ? La personne disparaît-elle derrière le masque, la tenue, l'uniforme ?

En IFSI, 70 % des étudiants ont entre 18 et 25 ans. Entre les contenus d'enseignement très denses, les exigences des terrains de stage, la rencontre avec le corps meurtri, décharné, douloureux de l'autre, mais aussi ce corps qui me ressemble, qui pourrait être le mien, auquel on peut s'identifier, les émois de l'affectivité mal difficiles à maîtriser, la rencontre avec l'autre à la fois étrange et si proche, on peut comprendre le malaise qui peut saisir certains étudiants alors qu'ils sont en train de construire leur propre personnalité ? Comment la formation peut-elle mettre toutes ces rencontres au service de la formation du professionnel ? Quel sens prend le corps dans la formation ? Comment l'utilise-t-on ? Comment est-il travaillé/objectivé ?

C'est bien à partir de son expérience du monde que l'étudiant en soins infirmiers construit en tant que personne singulière son approche du corps de l'autre – dans un contexte social, culturel, symbolique. Les échanges et la communication soignante sont soutenus par une connaissance anthropologique du corps.

L'apprentissage des techniques spécifiques développent les capacités de communication verbales, non verbales et favorisent l'apprentissage de la relation d'aide, par exemple. Il permet de progresser dans une meilleure connaissance de soi-même, de ses propres ressentis. Lorsque la parole du patient est rendue impossible par la douleur ou la pathologie, les liens sont maintenus par le contact corporel, le toucher, par la voix du soignant. Toutefois, nous faisons nôtre la précision suivante, énoncée par Claudine Vaillot et Patrick Frachon⁵ :

« Les caractéristiques de la relation d'aide tirent particulièrement bénéfice d'une formation corporelle telle que nous l'avons définie : la congruence, l'authenticité, l'acceptation et l'empathie sont autant d'attitudes qui si elles ne sont pas intégrées à une véritable démarche de formation personnelle risquent de n'être que de vains mots. »

La posture du soignant et du formateur : l'inter-dit, le corps premier vecteur de sens.

Lors de la soutenance du Travail de Fin d'Étude, comme dans la Mise en Situation Professionnelle, le corps de l'étudiant est exposé, il est un atout, une aide pour convaincre. Il doit montrer la rigueur, la maturité, la souplesse. Il accompagne un raisonnement. Il doit être apaisant, réceptif parce que la situation de soin l'exige. Les sensations que j'ai de mon propre corps sont ressenties par le patient. Elles induisent chez lui un apaisement ou une crispation qui va ou non faciliter le soin et diminuer la douleur. Mes mouvements, mes mimiques, ma

⁵ Claudine Vaillot (psychologue clinicienne) et Patrick Frachon (psychomotricien) ; *L'anthropologie du corps dans la formation des soignants* ; Pratiques en santé mentale ; N° 4 ; 1999 ; p.26-28.

voix, mes attitudes, mon apparence vont montrer mon assurance ou ma fébrilité et vont convaincre de la nécessité d'un traitement, d'un soin ou bien le faire craindre.

Ces moments de la formation, comme beaucoup d'autres, participent à la construction de la posture soignante. J'ai souvent pensé qu'être infirmière, tout comme être formatrice, permettait de cheminer sur une autre planète, ni femme, ni mère, ni sœur. La posture professionnelle modifie le rapport à l'autre. La posture soignante va permettre le rapport « corps à corps ». Ce rapport ne peut être un rapport banal, de tous les jours. C'est pourquoi, la jeune étudiante de deuxième année, dont je parlais tout à l'heure, devait comprendre ce déplacement du banal au professionnel, pour pouvoir « incorporer » la posture soignante et se l'approprier. Les étudiants doivent comprendre la difficulté du patient à se confronter à ce que la personne du soignant représente pour lui ; le patient peut se saisir de la plus ou moins grande proximité avec le soignant, du fait de l'âge par exemple, pour éviter ou fuir la situation de soin.

Dans la question que la jeune étudiante posait sous la forme déclarative: « je ne vais pas me déguiser parce que je suis en stage ! », le terme « déguisait » pouvait paraître déplacé, au premier abord. Cependant, il s'agit bien, en effet, de mettre son costume de soignant, et au-delà il s'agit d'incarner le soignant. La posture soignante ne procède pas du costume. Elle est l'affaire du sujet qui soigne. Autrement dit, elle dépend de la relation construite par le sujet dans son rapport au soin, à la personne, à la maladie, à sa propre personne. L'aspect extérieur ne désigne pas le formateur ou le soignant. Autrement dit, « l'habit ne fait pas le moine », pas plus que la tenue d'infirmière ne fait la soignante. Une posture soignante ou formatrice se construit. Le soignant comme le formateur est une personne au sens de *persona*, l'acteur antique qui porte un masque et qui joue un rôle. Le corps est en quelque sorte interdit. Et ce n'est pas tant la façon dont je l'habille qui importe. Ce qui importe c'est la conception que j'ai de cet espace dans lequel ce rapport à l'autre va se déployer. Les règles du jeu dans lequel la relation va se dérouler où le corps est interdit. Cet interdit crée l'espace nécessaire à l'existence d'un discours, permet une élaboration sur notre rapport au monde et nos relations aux autres, discours qui en retour nous éduque, nous forme. La parole devient le vecteur de l'apprentissage par le manque qu'il tente de combler ou de dépasser.

Comment faire abstraction de cela même qui est le support de notre rapport au monde et aux autres ? **Le rapport au savoir passe aussi par le corps.**

Le corps est une réalité, c'est quelque chose qui est construit, qui est second.

La science, elle, vise le réel, l'anatomie dirons-nous. Dans la formation infirmière, les enseignements visent la connaissance du réel. Colette Soler⁶ nous invite, dans ce texte de 1983, à distinguer ce qui est d'une part le vivant, l'organisme et d'autre part ce que l'on désigne par le mot « corps ».

Lacan a d'abord considéré l'opposition d'un organisme en lui-même discordant, non unifié, morcelé avec un corps, organisme unifié par l'image.

Puis il a considéré que c'était le signifiant qui introduisait le discours dans l'organisme.

Enfin, il a pensé au contraire que l'organisme disposait d'une unité qu'il était cohésion. Cette cohésion ne fait pas un corps d'un organisme. Il lui faut l'ajout d'un signifiant qui le fait UN.

Le vrai corps – le premier corps – dit Lacan, c'est le langage, ce qu'il appelle le *corps du symbolique*. Le symbolique est un corps en tant que *c'est un système de relations internes*. En

⁶ SOLER C. ; *Le corps dans l'enseignement de J. LACAN* ; Conférence tenue à Bruxelles le 17 décembre 1983 ; in Quarto N° 16.

quelque sorte, le corps, que l'on dit nôtre, c'est le langage qui nous le décerne. Tout comme on peut dire qu'un fait c'est quelque chose qui est dit, le corps n'est un fait que d'être dit. Ainsi, le langage nous attribue le corps, et l'unifie.

Les enseignements sont morcelés, le corps est morcelé. Le langage isole des organes et leur donne une fonction. Colette Soler écrit : ce morcellement, qu'on prend comme un fâcheux morcellement de l'image, il est corrélatif de l'agencement fonctionnel du corps signifiant. Sur la question qui nous occupe, l'étudiant infirmier confronté aux enseignements morcelés construit - avec ces savoirs sur l'organisme – le signifiant, corps. Nous l'avons à présent compris – le vrai corps - c'est le langage. L'importance de cette compréhension par l'équipe pédagogique est déterminante pour la construction du rapport au corps de l'étudiant.

Nantes, le 17 novembre 2006.

BIBLIOGRAPHIE

KAËS R., ANZIEU D., THOMAS L.V., LE GUÉRINEL N. ; *Fantasme et formation* ; Dunod, 1979.

PLATON ; *Phédon, Le Banquet, Phèdre* ; Gallimard ; 1989.

PUJADE RENAUD C. ; *Platon était malade* ; Actes Sud ; 2002.

SOLER C. ; *le corps dans l'enseignement de J. LACAN* ; Conférence tenue à Bruxelles le 17 décembre 1983 ; in Quarto N° 16.

VAILLOT C. (psychologue clinicienne), FRACHON P. (psychomotricien) ; *L'anthropologie du corps dans la formation des soignants* ; Pratiques en santé mentale ; N° 4 ; 1999 ; p.26-28.