

# LA TRAJECTOIRE DU PROJET PROFESSIONNEL

*Christian BOURDEUX*

## Sommaire

### Introduction

Essai de définition du projet en rapport avec certains phénomènes de la vie psychique :

- instances d'idéalisation du moi
- sublimation
- mécanisme de défense
- désir

### Le projet professionnel au regard du programme de 1992

- dimension personnelle
- dimension socio-culturelle
- le champ conceptuel : penser/agir

### La trajectoire du projet professionnel

- conception de la formation
- transmission du savoir
  - . Travail/représentations
  - . Travail/pensée
  - . Formation à dimension personnelle

### Présentation d'une situation pédagogique

- module optionnel en psychiatrie infanto-juvénile

### Conclusion

## Introduction.

Lorsque le comité d'organisation de FORMAREC m'a sollicité pour une intervention sur le thème de « la trajectoire du projet professionnel » des étudiants en soins infirmiers, j'ai hésité à répondre favorablement à cette proposition.

Je me suis dit : « *il est encore question de projet ; nous avons le projet de soin, le projet de service, le projet médical, le projet d'établissement... et maintenant voilà le projet professionnel des étudiants !* ». Il est vrai qu'un tel engouement autour de cette notion de projet m'irrite un peu, sans pour autant nier la dynamique qu'elle suscite auprès des équipes soignantes et pédagogiques.

Puis je me suis heurté à mes propres idées reçues sur ce sujet :

- j'ai d'abord pensé que le projet professionnel appartenait aux étudiants, les équipes pédagogiques ne pouvaient donc pas s'ingérer dans la détermination de leurs choix ;
- puis il m'apparut que le projet professionnel se constituait au gré des opportunités, la formation n'y avait donc aucune prise ;
- enfin, j'ai pensé qu'il était impossible d'envisager l'élaboration de projets professionnels en formation initiale, dans la mesure où cette démarche requiert un minimum d'expérience professionnelle.

J'étais embourbé dans ces pensées qui parasitaient ma réflexion, quand je me suis souvenu de l'enseignement de BACHELARD. L'auteur a démontré que nous ne pouvions pas avoir une idée objective de la réalité fondée sur une connaissance empirique, allant même jusqu'à affirmer :

*« L'opinion pense mal, elle ne pense pas : elle traduit les besoins en connaissances. L'esprit scientifique nous interdit d'avoir une opinion sur des questions que nous ne connaissons pas »<sup>1</sup>*

Autant vous dire, que j'ai aussitôt balayé de mon esprit mes opinions sur cette question pour me mettre au travail. Je vous propose donc, aujourd'hui quelques pistes de réflexion qui dépassent mes a priori du départ.

J'introduirai tout d'abord le concept de projet en rapport avec certains phénomènes de la vie psychique

(instances d'idéalisation du moi, sublimation, mécanisme de défense, désir).

Puis, j'aborderai la question du projet professionnel au travers du programme d'étude de 1992, pour envisager ensuite une trajectoire possible du projet professionnel.

Je tenterai, enfin de concrétiser mes propos en vous relatant une situation pédagogique.

## **Essai de définition.**

Le terme de projet est issu du latin : « projectare » qui signifie « jeter en avant ». On retrouve cette activité de projection dès les premières années de notre vie ; c'est le cas, par exemple, de l'enfant qui désire devenir adulte à partir d'une série d'identifications aux idéaux parentaux (devenir grand comme papa), de leurs substituts (devenir aussi instruit que son maître) ou encore idéaux collectifs (artistes par exemple).

## **Projet/instances d'idéalisation du moi.**

Ces phénomènes de projection sont à mettre en corrélation avec l'Idéal du moi. Cette instance se présente, selon FREUD, comme un modèle auquel le sujet tend à se conformer :

*« Ce qu'il (l'homme) projette devant lui comme son idéal est le substitut du narcissisme perdu de son enfance ; en ce temps là il était lui-même son propre idéal »<sup>2</sup>*

La projection exprimerait donc un Idéal du moi qui se différencierait du Moi idéal dans le sens où, l'idéal du moi suppose que la libido ne soit plus dirigée exclusivement vers la quête d'une « plénitude » narcissique caractéristique de la période où l'enfant se considérait lui-même comme objet d'amour.

La pulsion sexuelle peut alors être dirigée vers une élévation des objets extérieurs (objets culturels) par le jeu d'identification.

## **Projet/sublimation.**

Nous approchons là du concept de sublimation qui désigne ce changement de but et d'objet :

*« La pulsion sexuelle met à la disposition du travail culturel des quantités de force extraordinairement grandes et ceci par suite de cette particularité, spécialement marquée chez elle, de pouvoir déplacer son but sans perdre, pour l'essentiel, de son intensité. On nomme cette capacité*

*d'échanger le but sexuel originare contre un autre but, qui n'est plus sexuel mais qui lui est psychiquement apparenté, capacité de sublimation »<sup>3</sup>.*

Ces notions relatives aux instances d'idéalisation du moi et à la sublimation rendent compte des processus qui sont en jeu dans toute activité créatrice. Et nous savons bien que l'élaboration de projets mobilise nos capacités créatives.

### **Projet/mécanisme de défense.**

Mais le terme de projection est également utilisé pour désigner un mécanisme de défense, décrit par FREUD, dans ses travaux sur la paranoïa.

Entendu dans ce sens, la projection est un moyen, pour le sujet, d'évacuer de façon plus ou moins consciente des contenus désagréables (sentiments, désirs, objets...) en les attribuant à l'autre, qu'il s'agisse d'une personne ou d'une chose.

Nous pourrions donc admettre que la projection consiste autant à « se projeter » qu'à formaliser des projets construits, pensés.

Nous nous trouvons dans ce cas devant l'ambiguïté sémantique du concept de projection qui oscille entre mécanisme de défense et sublimation comme le souligne BOUTINET. L'auteur différencie le « projet-prétexte » qui cherche à masquer un conflit psychique, en le déplaçant, du « projet-actualisation » qui tend à « ... *canaliser les pulsions de l'individu en les orientant de telle façon que cet individu en soit plus conforté, valorisé...* »<sup>4</sup>.

### **Projet/désir.**

Dans cette dernière perspective le projet est une activité de pensée qui vise la réalisation d'une action à venir ; son but est l'accomplissement d'un désir, le plus souvent méconnu du sujet puisque résultant de processus inconscients.

Certains auteurs ont distingué deux phases de ce processus de projection :

- Le projet visé qui relève du PROCESSUS : désir, intention...
- Le projet programmatique désignant la PROCÉDURE : ce qui est mis en place pour atteindre le projet visé.

Cependant, ce découpage fait courir le risque de privilégier l'un de ces deux aspects au détriment de l'autre : c'est le cas, par exemple, de certaines personnes qui ont plein de projets en tête mais ne les réalisent jamais car ils restent à l'état d'intention ; ou inversement les

personnes qui s'activent sans jamais avoir pensé l'anticipation des actions à mener.

La notion de « projet visé » nous permet, toutefois, d'identifier la question du désir en l'opposant à celle du besoin.

Claude AROMATORIO, dans un article de la revue Soins FORMATION-PEDAGOGIE-ENCADREMENT, fait référence aux travaux de Pierre GOGUELIN et d'Edgar KRAU pour introduire les nuances entre besoin, désir, but et projet :

- « - *On satisfait un besoin, mais pas un but ou un projet*
- *On réalise un projet, mais pas un but ou un besoin*
- *On atteint un but, pas un projet ou un besoin*
- *On peut réussir (ou rater) sa sortie mais non réussir un besoin, un projet, un but »<sup>5</sup>.*

Autrement dit, ma profession me permet de satisfaire un besoin : gagner ma vie. J'ai pu également atteindre le but que je m'étais fixé : devenir formateur.

Ai-je pour autant réussi mon projet professionnel ?

Vous comprendrez bien qu'il ne m'est pas possible de répondre à cette question, car la réalisation d'un projet professionnel n'est jamais acquise une fois pour toutes.

Cette réflexion autour de la notion de désir me permet de comprendre pourquoi je ne pensais pas possible de parler de projet professionnel en formation initiale. J'associais, en effet, le concept de projet professionnel au devenir statutaire du futur professionnel. Par exemple : pour telle étudiante, son projet aurait été de devenir puéricultrice ; pour tel autre infirmier, de bloc opératoire ou en santé mentale...

Or, le projet professionnel ne peut se limiter à une série d'actions qui viserait à pourvoir un poste de travail déterminé au préalable.

Comment peut-on alors concevoir le projet professionnel des étudiants en soins infirmiers ?

## Le projet professionnel au regard du programme d'étude 1992.

Lorsque nous reprenons le programme des études<sup>6</sup> nous constatons que le terme de « projet professionnel » est cité à quatre reprises ; c'est dire l'importance que le législateur y a accordé.

Il apparaît deux fois dans le chapitre I, relatif aux principes pédagogiques :

« - Importance accordée à la responsabilisation de l'étudiant pour lui permettre, tout au long du cursus des études, d'élaborer son projet professionnel.

- Articulation de la formation autour des connaissances professionnelles, des aptitudes, des attitudes personnelles de l'étudiant et de son projet professionnel ».

Nous retrouvons également le « projet professionnel » dans le chapitre II, concernant la finalité de la formation : « L'élaboration de projets professionnels par les étudiants assurera l'enrichissement du patrimoine culturel infirmier en vue d'une prise en charge holistique de la personne soignée ».

Enfin, un peu plus loin, dans le chapitre IV, fixant les caractéristiques de la formation, il est précisé que :

« Les modules optionnels permettent aux étudiants d'approfondir leurs connaissances dans des domaines déterminés des soins infirmiers en relation avec leur projet professionnel ».

La notion de projet professionnel, telle qu'elle nous est présentée dans le programme des études recouvre trois dimensions :

- La dimension personnelle, associée à la responsabilisation de l'étudiant, à ses aptitudes et attitudes personnelles.

- La dimension socio-culturelle et d'appartenance collective traduits en terme de « patrimoine culturel infirmier ».

- La dernière dimension étant celle du champ de connaissances puisque nous y retrouvons : l'articulation des connaissances et du projet professionnel autour de la formation ; et l'articulation des connaissances par le biais de modules optionnels.

Mais le programme ne fixe que des orientations, des contours, sans aborder la manière de les appréhender ; cette démarche relevant du projet pédagogique.

Je vous propose donc de reprendre brièvement ces trois axes afin de préciser chacun d'entre eux.

**Commençons par la dimension personnelle** qui est une donnée essentielle, car elle fait directement appel au sujet en formation, invite à devenir acteur de son futur. Devenir acteur de son futur, c'est grandir, c'est devenir adulte, c'est-à-dire un être responsable, autonome, capable d'opérer des choix indépendamment de la prégnance d'idéologies dominantes.

J'ai volontairement utilisé le terme d'autonomie pour qualifier ce passage à l'état adulte, bien qu'il soit trop souvent confondu par les professionnels avec la notion d'adaptation. On entend, en effet, souvent, les formateurs ou les soignants dire : « *C'est un étudiant autonome, il ne pose pas de problèmes... il est bien intégré au travail d'équipe...* ».

Réduire ainsi le concept d'autonomie aux seules facultés adaptatives du sujet, c'est omettre ses capacités à se positionner, à se déterminer dans des choix possibles, comme le rappelle Claude AROMATORIO :

*« Le concept d'autonomie implique celui d'être choisissant, donc d'avoir des capacités à choisir et à produire des critères de choix.*

*Être choisissant et produire des critères de choix sont deux ingrédients pour se donner la possibilité de se projeter, d'imaginer le futur des possibles ».*<sup>7</sup>

Mais ces critères de choix ne peuvent s'opérer qu'en « connaissance de cause » et c'est à ce niveau qu'intervient la formation. Nous verrons plus précisément comment dans la suite de cet exposé.

Pour l'immédiat, nous pouvons dire que le projet professionnel permet de situer des choix, qui s'inscrivent dans un contexte socio-professionnel dans lequel ils se réalisent.

### **Dimension socio-culturelle du projet.**

Si l'on reprend le programme d'étude nous constatons que l'élaboration du projet professionnel est assimilée à la recherche d'une identité professionnelle.

Il précise, en effet, que la finalité du projet professionnel est de contribuer au « patrimoine infirmier ». Ainsi défini, le projet professionnel répond essentiellement à une préoccupation corporatiste caractérisée par la quête d'une identité collective.

Or, ce phénomène « d'identisation » relève d'un processus complexe comme en témoigne Chantal SIMONIAN :

*« La construction de l'identité professionnelle d'un individu résulte de ses mouvements d'assimilation et de différenciation aux autres par rapport, d'une part à ses représentations initiales de la profession (conceptions et croyances) et d'autre part, en fonction de son vécu du milieu de formation et du ou des modèles qui s'en dégagent »*<sup>8</sup>.

Nous pouvons donc établir que le positionnement de ces différents niveaux d'assimilation et de différenciation engage le rapport du formé :

- à lui-même, au travers de ses représentations.
- aux autres, au travers du groupe d'appartenance.
- au savoir, au travers des modèles auxquels il se réfère.

Le formateur a précisément pour mission de clarifier, voire de transformer, les représentations initiales et les modèles de référence qui participent à l'élaboration de son projet et à la construction de l'identité professionnelle.

C'est un travail pédagogique qui suppose que la question du rapport au savoir soit clairement définie car la place de la connaissance est déterminante dans la construction du projet professionnel de l'étudiant.

La troisième et dernière **dimension** est celle **du champ conceptuel**.

Véritable activité de pensée dans l'élaboration du projet professionnel, c'est une phase du projet souvent occultée ou banalisée, au profit de la réalisation immédiate d'actions. La notion de projet ouvre ainsi la question de la relation entre la pensée et l'action.

Nous pouvons alors considérer avec Chantal SIMONIAN que « (...) *le projet est avant tout philosophique : il met en évidence les valeurs sur lesquelles l'action va reposer* »<sup>9</sup>.

Parmi les penseurs qui ont étudié la portée philosophique du projet nous pouvons citer MERLEAU PONTY et HEIDEGGER.<sup>10</sup> Pour MERLEAU PONTY, ce qui caractérise l'être c'est d'être orienté vers ce qui n'est pas ; la liberté consiste à naître du monde et à naître au monde. Pour HEIDEGGER, l'homme est jeté au monde à travers le projet ; le projet devient compréhension du monde, irruption créatrice qui projette spontanément l'être vers le temps.

Nous retrouvons dans ces deux considérations philosophiques l'établissement d'un lien entre projet et rapport au monde.

Travailler le projet professionnel, dans le cadre de la formation initiale, revient donc à travailler les objets de connaissance qui modifieront le rapport au monde du sujet en formation. C'est l'ouvrir sur les horizons nouveaux lui permettant de penser des actions qui transformeront les pratiques dans lesquelles il sera impliqué au cours de son cursus professionnel.

Le projet professionnel n'est donc pas seulement un engagement dans des valeurs professionnelles comme l'affirme Chantal SIMONIAN. Le terme de valeur nous enfermant trop souvent dans des principes, postulats ou des conduites moralisatrices normatives. Le projet professionnel engage



plutôt l'étudiant à entrer dans un système de pensée qui réinterroge son rapport au savoir, questionne les pratiques soignantes vécues sur les lieux de stage.

Rapport au monde, rapport au savoir, transformation des pratiques sont autant d'éléments qui doivent être pris en compte dans la formation des étudiants pour qu'ils puissent élaborer leur projet professionnel.

Nous allons reprendre chacun de ces éléments pour envisager un dispositif pédagogique susceptible de définir la trajectoire du projet professionnel des étudiants en soins infirmiers.

## Trajectoire du projet professionnel en formation initiale.

Le terme de trajectoire renvoie aux notions de trajet, traversée, parcours. Parler de trajectoire du projet professionnel revient donc à considérer le « point de départ » où se trouve les étudiants et ce vers quoi nous les orientons au cours des trois années de formation.

### Une conception de la formation.

Il ne s'agit pas, comme le pensent bon nombre de formateurs, d'assimiler ce « point de départ » au score obtenu aux épreuves du concours d'entrée ; pas plus que la finalité de la formation ne peut se limiter à la seule obtention d'un diplôme. Car, concevoir la formation au regard des seules autorisations légales d'exercice est une perception purement adaptative qui ne vise que l'accumulation de savoir en vue de valider une série de modules, sans que l'étudiant puisse établir des liens significatifs avec l'ensemble de l'enseignement et les situations de soins rencontrées au cours des stages. Ce qui nous amène à différencier formation et instruction en suivant la pensée de Jean-Yves CASAUX, développée dans un article de Soins Psychiatrie :

*« Nous pensons qu'il y a une différence entre instruction et formation. Dans l'instruction, il y a surtout une divulgation des connaissances et leur caractère de légitimité reste essentiellement extérieur au sujet en formation : on apprend plus que l'on ne comprend : cette perspective (normative) ne se préoccupe pas de la dimension appropriative de la connaissance, laquelle suppose un changement chez l'apprenant, une modification de son rapport à la connaissance et au monde »<sup>11</sup>.*

## Transmission du savoir.

Lorsque nous évoquons la dimension du projet professionnel nous introduisons, par conséquent, la question incontournable de la transmission du savoir de type appropriatif où le savoir n'est plus conçu comme un objet de connaissance extérieur à soi, pouvant être conquis par je ne sais quel procédé, ainsi qu'en témoigne Michel LOBROT :

*« C'est une illusion de croire qu'on peut procurer un enrichissement quelconque, la moindre acquisition de connaissances à un sujet qui n'a aucun "appel vers eux". C'est comme mettre un emplâtre sur une jambe de bois. »<sup>12</sup>*

Le premier souci du travail pédagogique est de rapprocher les étudiants des objets de connaissances en prenant en compte leur propre système de représentation.

Ce travail peut s'effectuer dès le début de la formation dans le cadre de l'étude d'une politique de soin sous-tendue par les concepts de l'homme, de la maladie, du soin...

Lorsque nous reprenons ces concepts nous nous apercevons que le système de représentation des étudiants est alimenté par de vieux fantasmes de toute puissance comme par exemple l'association soigner/guérir, l'infirmier étant là uniquement pour réparer l'organe malade. Ces représentations constituent un obstacle à la démarche rationnelle et ce n'est, comme le précise Marcel LESNE, *« que par une rupture avec les démarches existantes qu'on peut arriver au système de connaissance scientifique »<sup>13</sup>.*

Il s'agit alors d'introduire un doute susceptible de réinterroger le système de représentation de l'étudiant. Cette démarche est facilitée par l'analyse de situations concrètes étudiées dans le cadre des exploitations de stage, des études cliniques. Ces situations doivent être problématisées pour dépasser l'anecdotique, le sensationnel... qui ne déterminent qu'un mode de connaissance à prédominance figurative. Ce qui revient, selon Marcel LESNE, à passer du « concret familial » au « concret de pensée » :

*« En effet, demeurer dans le « concret familial », multiplier et systématiser les observations spontanées à son propos, ne permet pas de le connaître objectivement ; c'est faire courir à la formation le risque de n'ajouter que des connaissances subjectives, de favoriser l'observation quotidienne empirique des phénomènes, de cumuler les inévitables dénaturations idéologiques, d'aboutir à des synthèses qui ne sont pas un dépassement des connaissances mais un compromis entre les points de vue »<sup>14</sup>.*

Ce passage du « concret familial » au « concret de pensée » suppose l'élaboration de savoirs qui donnent sens aux situations de soin présentées par les étudiants. Or, la recherche de sens ne peut s'opérer que dans un esprit de transdisciplinarité où sciences médicales, sciences humaines et sociales viennent éclairer les pratiques de soin.

Lorsque nous travaillons les démarches de soin en sous-groupe et que nous abordons la partie « analyse » nous demandons aux étudiants de produire un travail d'élaboration, de construction. Il s'agit là d'un travail de liaison, où l'objet étudié est replacé dans sa problématique générale. Ce travail de construction autour d'un système organisé de connaissance permet à l'étudiant d'accéder à une vision autre du réel. C'est précisément cette perception autre du vécu induite par une modification des représentations qui lui permet de gérer des contradictions telles que « soigner sans guérir » et de déterminer des actions de soin appropriées.

Ces perspectives pédagogiques s'élargissent sur une formation à dimension personnelle qui prend en compte ce que vit l'étudiant dans les situations de soins.

Le travail du sujet en formation sur lui-même est réalisé, dans notre I.F.S.I., par un psychologue vacataire participant à la formation. Ce dernier effectue une supervision des relations soignants/soignés exposées par les étudiants afin de repérer et travailler la dimension transférentielle renfermée et générée par de telles situations. Les concepts étudiés ne sont alors plus appréhendés uniquement sur un mode abstrait mais également éprouvés dans leur dimension affective.

L'objet de connaissance est donc situé dans une sorte d'espace intermédiaire compris entre le MOI et le non MOI comme nous l'a rappelé Jean-Yves CASAUX lors d'une conférence faite à la première journée d'Étude Nationale du C.E.F.I. le 1<sup>er</sup> juin 1995 : « *Le travail pédagogique va devoir consister... à situer l'objet de savoir dans une « zone d'expérience » comme dit Donald W. WINNICOTT. Cette zone d'expérience me paraît pouvoir être rapprochée de ce qu'on peut appeler un espace de mentalisation, un espace pour l'activité de pensée, pour penser les objets de savoir* »<sup>15</sup>.

## **Présentation d'une situation pédagogique.**

Je vais à présent tenter d'illustrer mes propos par la présentation d'une situation pédagogique.

J'étais chargé de conduire un module optionnel en deuxième année sur les soins en psychiatrie infanto-juvénile.

J'avais toute latitude pour mener ce module comme je l'entendais, puisque dégagé de toute contrainte de programme, excepté le fait que cet enseignement devait être un approfondissement du module de « base ».

Fort de cette apparente liberté, j'ai d'abord pensé déterminer avec les étudiants le thème d'étude, pour être sûr de répondre à leurs aspirations et, avouons-le, pour leur faire plaisir. J'ai finalement renoncé à cette démarche, craignant de renforcer des positions narcissiques en signifiant implicitement que le savoir est un objet de connaissance que l'on possède en soi.

Ce souci de ne pas renforcer des positions narcissiques est à considérer avec d'autant plus de vigilance, que le travail en psychiatrie infanto-juvénile conduit, si l'on n'y prend pas garde, vers une tendance naturelle de mise à distance de la nature du soin au profit de la seule dimension affective ; c'est le cas, par exemple, chaque fois que nous entendons dire qu'il est plus gratifiant de travailler auprès d'enfants qu'auprès d'adultes.

Ce renforcement des positions narcissiques aurait rendu ma pratique pédagogique plus difficile, car sa conception n'aurait pas incité l'étudiant à s'ouvrir sur des objets extérieurs (je vous renvoie au concept de sublimation).

Je me suis donc mis en quête d'un thème d'étude et j'ai spontanément pensé aux activités thérapeutiques, telles que peinture, marionnettes..., proposées généralement dans les unités de psychiatrie infanto-juvénile.

Mais je me suis retrouvé devant une autre interrogation : « Sur quels critères reposait mon choix ? » Visiblement je posais mal le problème, car il s'agissait bien moins de trouver un thème que de s'interroger sur les compétences à développer pour un futur professionnel projetant d'exercer en psychiatrie infanto-juvénile.

Je me suis alors référé au contenu de programme du module de base, pour dégager les axes possibles d'approfondissement. Lorsque j'ai repris les soins enseignés sur ce module, j'ai pu constater qu'ils étaient essentiellement dirigés sur le « faire ». Exemples :

- utilisation des médiations à la relation ;
- organisation d'animations diverses ;
- participation aux thérapies...

Il m'apparut alors intéressant d'orienter le module d'approfondissement sur le « non-faire » en référence à la conception de J. HOCHMAN, formulée ainsi : « *Ce qu'on ne fait pas compte plus que ce qu'on fait* ». <sup>16</sup>

Mais je ne pouvais pas intituler ce module : « dimension thérapeutique de la non-activité », d'autant plus que ma collègue préparait au même moment un module optionnel sur les urgences et donc très centré sur l'agir.

J'ai contourné cette difficulté en inventoriant les différentes activités afférentes aux soins ; c'est-à-dire tout ce que l'infirmier réalise en dehors de la présence des enfants. C'est à partir de cette réflexion que j'ai pensé à la réunion de synthèse ; ce qui me permettait d'aborder la dimension thérapeutique de l'espace lacunaire en l'articulant sur une pratique : celle de la réunion de synthèse.

Il me restait à présent à définir :

- les objets de savoir
- et une stratégie d'intervention pédagogique qui permettrait aux étudiants de dépasser leur position narcissique tout en m'y appuyant.

Les objets de savoir ont été définis au regard d'un choix théorique qui s'est porté sur l'approche psychanalytique, étant la seule théorie qui pouvait rendre compte de l'ensemble des objets de connaissance ainsi définis :

- tout d'abord la conception de la souffrance psychique liée aux difficultés à symboliser les actes de la vie ;
- puis la notion d'espace lacunaire articulée avec celle du manque : puisqu'il avait été constaté que lorsque les soignants étaient en réunion de synthèse, les enfants n'avaient pas d'activités « dirigées ».

Ces connaissances introduisant d'autres concepts tels que : *la permanence*, à travers l'alternance présence-absence ; *la cohérence*, à travers le modèle identificatoire que représente l'équipe.

Je me suis dirigé aussi vers la précision du rôle d'infirmier référent comme dépositaire de l'histoire de l'enfant et qui a le désir d'en parler en réunion de synthèse.

Il convenait également de définir la réunion de synthèse comme activité intellectuelle en reprenant les notions de pré-conscient, de rêverie maternelle, d'appareil à penser les pensées... tels qu'elles ont été développés par BION et ceci, en les associant aux concepts d'auto-érotisme mental, de mise en récit décrits par HOCHMAN.

Au cours de la préparation de cette prestation pédagogique, je me suis rendu compte une nouvelle fois qu'il n'était pas possible d'isoler un concept tel que celui retenu initialement, « l'espace lacunaire ». Il n'a pris sa

signification qu'au regard d'un champ théorique qui détermine le contexte où il s'applique.

En effet, comme je le précisais précédemment, la définition des objets de connaissance ne suffit pas pour transmettre un savoir. Il m'a fallu penser à ma méthode d'intervention pédagogique.

### **Stratégie d'intervention pédagogique.**

Penser à une stratégie d'intervention pédagogique revient à définir la place que va occuper le formateur dans une pratique pédagogique donnée ayant pour objet la transmission du savoir de type appropriatif.

Mais le formateur ne peut déterminer sa place qu'en positionnant en même temps celle du savoir et celle des sujets en formation. C'est de ce questionnement que se dégage la pratique pédagogique.

Si je me réfère au modèle d'analyse des situations pédagogiques, proposé par J. HOUSSAYE dans « le triangle pédagogique », je me suis situé davantage dans le processus « apprendre » privilégiant l'axe élèves-savoir. L'auteur précise que dans ce processus « ...le professeur, en se donnant la place du mort, entend que les élèves accèdent au savoir sans sa médiation forcée. Les élèves sont mis en demeure de ne plus passer par l'enseignant pour accéder au savoir : celui-ci leur est immédiatement accessible. Le professeur n'est pas pour autant absent, il joue simplement un autre rôle, celui du préparateur et d'accompagnateur de la situation d'apprentissage. C'est donc un mort efficace ». <sup>17</sup>

Il revient cependant à Marcel LESNE d'avoir défini ce mode de transmission de type appropriatif qui favorise la production personnelle du savoir par l'appropriation de connaissances universelles et transférables à un niveau individuel.

J'ai donc créé des espaces où je me suis mis en retrait, invitant les étudiants à accéder directement au savoir par le biais d'études de textes, d'observations et d'analyse de réunions de synthèse. Ces travaux se réalisant bien évidemment sans ma présence.

Il existe dans ce choix de pratique pédagogique une certaine analogie avec la notion « d'espace lacunaire » contenue dans les thèmes de travail. Aussi, me suis-je bien gardé d'intervenir durant ce laps de temps réservé au travail de groupe même si parfois ma tentation était grande de contrôler l'avancée des études .

Mais je ne me suis pas limité à cette seule méthode pédagogique car, comme le souligne Jean HOUSSAYE, chaque processus a ses propres limites.

De même que le mode de transmission de type appropriatif (MTP3) décrit par M. LESNE n'exclut pas les autres modes de transmission (de type transmissif et incitatif).

Ainsi, si j'avais mené l'autodidaxie jusqu'au bout je risquais de ne plus avoir de place. J'ai donc alterné cette pratique pédagogique avec des temps de mise en commun où j'intervenais de façon plus directive pour préciser un point, faire des liens, solliciter des questionnements... J'ai eu l'occasion à ces moments là de démontrer par mes interventions mon propre rapport au savoir et de favoriser de surcroît des processus d'identification usant parfois d'attitudes « séductrices ».

J'ai pu constater dans l'intervalle de ces élaborations communes un certain plaisir du groupe à associer des concepts aux faits observés au cours des réunions de synthèse. Nous avons pu ainsi créer un espace de mentalisation qui se rapprochait du plaisir qu'ont certains soignants à restituer le récit de l'enfant au cours des réunions de synthèse.

En ce sens là les concepts évoqués étaient également éprouvés par chacun d'entre nous.

## Conclusion.

Certains d'entre vous doivent se demander où est passé le projet professionnel dans tout ça.

Je crois, pourtant, que nous sommes au cœur du projet chaque fois que nous contribuons à modifier des représentations pour dépasser la connaissance spontanée des phénomènes et conduire ainsi les futurs professionnels vers toujours plus de professionnalisme.

Autrement dit, construire un projet professionnel en formation initiale, c'est commencer par travailler au sens où l'entend FOUCAULT c'est-à-dire « entreprendre de penser autre chose que ce que l'on pensait avant ».

Lorsque nous étudions la question de la formation au projet professionnel, il convient de la rapprocher du terme prospecter « prospectare = regarder au loin ».

Je conclurai mon propos par une image qui me revient souvent quand j'évoque le projet professionnel : celle de la dernière scène du film « Le cercle des poètes disparus ».

Pour ceux d'entre vous qui l'ont vu, vous vous rappelez certainement qu'au moment où l'enseignant, je devrais dire plutôt le maître, quitte définitivement sa classe, les élèves

montent tous sur leur bureau. J'y ai vu au départ une simple marque de salutation.

Il me semble aujourd'hui que cet acte symbolise l'ouverture au savoir inscrit dans un projet de vie ; parce que, pour ces élèves, rien ne sera plus comme avant. Je m'explique : monter sur une table c'est voir un peu plus loin, c'est aussi se distancier du sol, des « choses d'ici bas » pour accéder à un champ de vision beaucoup plus large ; c'est enfin porter son regard sur des objets demeurés jusque là invisibles.

C'est probablement dans cette trajectoire que le projet professionnel des étudiants peut prendre tout son sens.

Jeudi 12 octobre 1995.

### Bibliographie.

- <sup>1</sup> BACHELARD G., *La formation de l'esprit scientifique*, Paris, PUF, 1970.
- <sup>2</sup> FREUD S., « Pour introduire le narcissisme », *La vie sexuelle*, 1914, Paris, Payot.
- <sup>3</sup> LAPLANCHE J. et PONTALIS J-B., *Vocabulaire de la psychanalyse*, pp. 465-467.
- <sup>4</sup> BOUTINET J-P., *Anthropologie du projet*, VENDÔME, PUF, 1992, p. 37.
- <sup>5</sup> AROMATORIO C., « Le mode projet », *Soins formation pédagogie encadrement*, n°10, 2<sup>ème</sup> trimestre, 1994, p. 7.
- <sup>6</sup> Recueil des principaux textes relatifs à la formation et à l'exercice de la profession d'infirmier.
- <sup>7</sup> AROMATORIO C., « Le mode projet », *Soins formation pédagogie encadrement*, n°10, 2<sup>ème</sup> trimestre, 1994, p. 9.
- <sup>8</sup> SIMONIAN C., « Projet individuel, projet institutionnel et identité collective », *Gestion Hospitalière*, n°316, mai 1992, p. 408.
- <sup>9</sup> SIMONIAN C., « Projet individuel, projet institutionnel et identité collective », *Gestion Hospitalière*, n°316, mai 1992, p. 406.
- <sup>10</sup> MOZER M., « Prestation d'encadrement hospitalier », École de Cadres Charles PERRENS, Bordeaux, 1992.
- <sup>11</sup> CASAUX J-Y., « Pourquoi des réquisits en formation », *Soins Psychiatrie*, 1995, n°177, p.11.
- <sup>12</sup> LOBROT M., *La pédagogie institutionnelle*, Paris, Gauthier-Villars, 1967, 289 pages.
- <sup>13</sup> LESNE M., *Travail pédagogique et formation d'adultes*, PUF, p. 129.
- <sup>14</sup> LESNE M., *Travail pédagogique et formation d'adultes*, PUF, p. 127.
- <sup>15</sup> CASAUX J-Y., « Dimension d'un enseignement », 1<sup>ère</sup> journée d'Étude Nationale CEFI, jeudi 1<sup>er</sup> juin 1995 à Paris.
- <sup>16</sup> HOCHMAN J., « Le soin psychiatrique à la recherche d'une spécificité ambiguë », in F. Caroli, *Spécificité de la psychiatrie*, 1980, Paris, Masson.
- <sup>17</sup> HOUSSAYE J., « Recherche en soins infirmiers », n°38, p. 94, p. 12.