

Les formateurs du GEFERS vous souhaitent  
de belles fêtes de fin d'année  
et vous présentent leurs meilleurs vœux pour l'année 2014

## ➤ La relation au corps dans la formation des soignants

La profession de soignant a ceci de singulier qu'elle travaille avec et sur le corps de l'autre, dans un rapport placé sous le signe de l'empathie. Ce point de départ est générateur de vocations mais aussi de contradictions majeures. Car de quel corps parle-t-on dans les soins ? D'un corps machine ? d'un corps suintant et repoussant, d'un corps sexué, ergonomique, ou d'un corps susceptible de s'exprimer dans le silence du non-verbal ?

Les procédures hospitalières, conçues de façon à maximiser la sécurité et la rentabilité, recommandent de minimiser l'investissement émotionnel des soignants. Les étudiants médecins et paramédicaux s'en émeuvent, qui peinent à effectuer le grand écart entre l'empathie demandée et le blindage nécessaire, entre un toucher réconfortant et des techniques de « management du corps », toujours plus rapides et procéduriers. N'y a-t-il pas, dans la formation des soignants, une contradiction de base à exiger de l'authenticité et de la congruence, tout en demandant de dissimuler les émotions qui naissent d'un « corps à corps » quotidien ? Comment former des soignants équilibrés quand le cursus néglige une partie de la relation non verbale ?

L'exploration des possibles corporels reste en effet marginale, voire suspecte dans l'apprentissage du soin. Or, au centre du corps du patient / du soignant, se tient une biographie, une manière d'être au monde. La psychanalyste Marie Pezé nous le rappelle : « Au lieu d'autoriser la construction d'un temps personnel, qui permette l'expression, l'émotion, l'identification aux aînés, dans un geste qui produit du sens, reconnu par la communauté de nos pairs, les nouvelles formes

d'organisation ramènent le travail à sa force motrice, à une dépense d'énergie, sortie de soi-même. Pour tenir, il faut se raconter une histoire mais aussi puiser dans sa capacité d'inventer. C'est cela qui permet de tenir. »<sup>1</sup>

Si le discours hospitalier se réduit aux aspects physiologiques, hygiénistes ou ergonomiques du corps, qu'en est-il de l'expression intime du patient/ du soignant, de son positionnement en tant que sujet ? Qu'en est-il, lors de la formation, de la libre expression des étudiants et, au passage, de leur capacité d'améliorer le système de soins ? Si leur pensée éthique se réduit à un vocabulaire et des canevas préétablis, ne canalisons-nous pas les expériences de pensée de la jeune génération dans des formes toujours-déjà conditionnées, attendues et normées ?

Pourquoi ne pas explorer l'envers du paradigme dominant, fondé sur « ce qu'il convient de dire ou de faire » (pour assurer la sécurité du patient, du travailleur, ou maximiser la rentabilité), et voir ce qu'il serait « possible de penser d'intime » en situation de soin, quelles que soient les injonctions de l'autorité ou de la bienséance ? Et ce non au moyen de travaux académiques mais d'ateliers corporels, mêlant la fiction et l'écrit réflexif « vagabond ».

### Le corps dans les soins hospitaliers

Nous présentons à autrui comme une *interface* de chair, structurée par de l'intime, de l'éducationnel, du social et du spirituel. Notre corps porte les traces d'une inscription culturelle, c'est-à-dire d'une histoire personnelle façonnée par un discours social. Que le corps soit perçu par la tradition platonicienne et monothéiste comme un animal à domestiquer, ou à l'inverse comme le lieu de la pulsion de vie, le nu est un livre ouvert : « *Je n'ai pas besoin de beaucoup faire parler le patient, explique Fabienne, infirmière depuis 20 ans, la vue et le contact de sa peau suffisent parfois.* »

### Le paradigme de la mesure et de la docilité

Dans les soins hospitaliers, les discours majoritaires à propos du corps sont ceux de l'anatomie, de la physiologie, de l'hygiène et de l'ergonomie. C'est dire si l'on insiste sur l'aspect mécanique et mesurable du vivant. Bien sûr, ces abords sont contrebalancés par les sciences humaines. Mais ces dernières ne s'expriment qu'en marge de la médecine : elles n'ont ni la même efficacité, ni de la même universalité.

Dans la tradition dualiste, l'hôtel-dieu est le lieu de la purification corporelle et symbolique : on lave le patient, on le récuré, on l'éduque, parfois jusqu'à lui présenter sa douleur comme transcendante. Laura Danero, étu-

.....

1. Peze M. in Carre J.-M. (2007), *J'ai très mal au travail*, Les Films Grains de Sable/Canal+ et INA.

## SOMMAIRE

➤ La relation au corps dans la formation des soignants

➤ Journées itinérantes francophones d'éthique des soins de santé

➤ Vient de paraître...

➤ Revue Perspective soignante n°48



diane infirmière, voit dans cette rigueur une obsession de dressage : « On nous demande de réveiller les patients en hospitalisation longue à 7 heures du matin. Quel est le sens de cet ordre ? »<sup>1</sup> David, son collègue, constate « une obstination de la part des soignants. Des soins d'hygiène sont parfois imposés avec une forme de violence – si pas physique, au moins morale ».

Michel Foucault a montré que les systèmes modernes bâtissent leur efficacité sur trois principes : le quadrillage de l'espace et du temps, l'exigence d'un corps docile et l'exigence de transparence. Le corollaire de cette efficacité est l'industrialisation des pratiques et le refoulement de la subjectivité. Dès lors, comment s'étonner de processus de déshumanisation au cœur des soins ? Selon le modèle hospitalier de « la mise en docilité d'un corps-objet », la déshumanisation n'est plus un accident de parcours : elle est consubstantielle à l'organisation du travail.

Si la culture humaniste des soignants est mise à mal par le « management », elle perd aussi du terrain dès la formation. « L'autonomie », présentée comme valeur cardinale, se confond régulièrement chez les professionnels avec l'indépendance motrice. La formation favoriserait inconsciemment le paradigme de la docilité chez le patient comme chez les soignants, en vue de mieux se conformer aux exigences techniques.

## Une zone d'ombre

La discipline corporelle offre l'avantage d'endiguer les émotions qui naissent des soins. Ce qui peut amener la formation à se déployer autour d'une zone d'ombre, où seraient reléguées les émotions relatives à la mort, à la douleur, à la nudité, à la violence et à l'autonomie. Reste chez l'étudiant un triple questionnement, qu'il n'avait pas anticipé lors de son inscription en première année :

- Les émotions sont-elles contraires aux soins ?
- Un corps qui s'exprime librement est-il un obstacle aux soins ?
- Comment concilier, chez le patient/chez le soignant, l'autonomie et la discipline, la docilité et le libre-arbitre ?

## De la zone d'ombre au problème éthique

Quels chemins privilégier pour former des soignants équilibrés, en accord avec eux-mêmes, spécialement dans leur rapport au corps ?

La voie dualiste (le corps-machine enrobé d'une couche de sciences humaines), actuellement prescrite aux étudiants, encourage le refoulement, c'est-à-dire la construction de relations de soins fondées sur de l'in-pensable. Le modèle dominant n'a pas de réponses aux émotions qui naissent des soins. Il demande à chacun de se débrouiller avec ses ressources propres.

Comment s'autoriser à être créatif dans une relation de soin ? Est-il possible de penser à partir de son ressenti (corporel) et non de modèle pré-établis ? Le cadre a une fonction de maintien, certes, mais aussi d'inhibiteur : la force de l'habitude, de la hiérarchie, l'architecture même des lieux de soins freinent les changements. (Toutefois, des soignants nuancent ces handicaps, qui voient leur profession comme un constant devoir d'adaptation.)

La paralysie de la pensée peut venir d'ailleurs : de la violence des images et des situations subies lors des soins. Le cerveau organise alors des circuits de détournement afin que ces traumatismes visuels soient refoulés de la mémoire et de la raison. Dès lors, si ces images ne sont pas contrebalancées par de l'expression de soi, le soignant s'habitue – parfois avec cynisme – à la mise en place de stratégies d'évitement.

Notre société a progressivement abandonné les initiations collectives. Dès lors, quels sont les rites de passage que nous mettons en scène afin de prendre pleinement possession de notre corporalité ? L'initiation organise une rupture – qui expulse l'initié de son état régressif –, transmet un souffle et un cadre : un élan, donc, mais aussi une contenance. L'absence d'initiation peut conduire le jeune à s'auto-initier sans limite, pour se sortir d'un état d'errance et de doute, voire à passer à l'acte dans une violence contre les autres ou contre soi-même. « On devrait être plus initiés au rapport au corps avant d'aller en stage », déplore cette étudiante de deuxième année qui ajoute : « On se sent perdus ».

La question est légitime : qui initie les soignants à leur relation au corps (le leur, celui des autres), et comment ? Et en effet, le patient est en droit de se demander : « Comment a été initié ce soignant qui va me manipuler, voire s'introduire dans mon corps et décider de ce qui est bon pour moi ? » Est-ce par le fait d'avoir été malade lui-même (ou un proche aimé) ? par le fait d'avoir plongé ses mains dans le sang, les excréments et les liquides corporels ; par la confrontation en stage à la nudité, ou à des corps mutilés, cadavériques, mais aussi jaillissants de vie ou d'émotion ? Bref, qui encadre l'initiation corporelle du soignant et quel sens donne-t-on à ce moment ?

Dans toutes les sociétés, le sexe (ou Eros) et la mort (ou Thanatos) sont soumis à des interdits puissants, en vertu du pouvoir d'attraction qu'ils exercent. Le passage initiatique vers ces expériences contient un danger ; c'est pourquoi il est ritualisé. Le sexe et la mort suscitent en nous un rapport d'effroi et de fascination, dominé par le désir et la crainte de se perdre. La médecine n'est pas exempte de ces pulsions et les soins alimentent ce type de fantasmes. Comment le rapport au corps nu ou mort (le nôtre, celui des autres) est-il apprivoisé au cours de la formation infirmière ? Comment « gérons-nous nos désirs de fusion et nos répulsions ancestrales ? Nombreux sont les étudiant(e)s qui parlent de leur première toilette en stage comme d'un rite de passage, peu ou pas accompagné, voire comme d'un bizutage. À l'opposé, la toilette mortuaire, inscrite dans un espace-temps séparé,

## CALENDRIER 2014 des formations INTER à Paris

retrouvez l'agenda 2014  
et l'ensemble de notre offre sur

[www.gefers.fr](http://www.gefers.fr)

en partenariat avec



SANTÉ-TRAVAIL-SERVICE



1. Les citations non référencées sont tirées notamment d'entretiens avec des étudiants en soins infirmiers à propos de leurs stages.

## JOURNÉE DE CONFÉRENCES • DÉBAT

### Evolution des réflexions éthiques dans la pratique clinique

Que nous réserve l'avenir pour le "prendre soin"? Quels possibles s'offrent à nous ?

26 avril 2014 à Louvain-La-Neuve (Belgique) • de 9h00 à 17h00

Organisé par le GEFERS - en partenariat avec le service de psychiatrie de la clinique Saint-Pierre d'Otignies

constitue une expérience corporelle et éthique forte : il s'agit du seul soin où le patient n'est plus « à éduquer ». Un acte que le soignant accomplit certes en hommage à la personne défunte, mais aussi par considération pour son propre travail – « on l'accompagne jusqu'au bout » –, pour sa propre dignité de soignant, et aussi, peut-être, par effet de miroir. La toilette mortuaire, c'est un peu le corps à corps spirituel du soignant.

#### Une éthique de la poésie : la pensée naît de l'expression

À ces situations éprouvantes – *la paralysie de la pensée, l'initiation corporelle* et le rapport à *Eros et Thanatos* –, le paradigme du corps-machine-docile répond insuffisamment.

Notre proposition voudrait promouvoir une éthique dite « de la poésie ». Le terme renvoie à son origine grecque : *poein* désigne l'action de composer, de fabriquer, de créer. Concernant le rapport au corps, la question devient : « Que puis-je produire d'autre que des actes techniques ? » Ou encore : « comment penser les soins à partir de ma propre expérience corporelle ? »

En se mettant à l'écoute corps, de larges pans de la pensée, de la créativité, du questionnement éthique affluent soudainement. Nous plaçons pour la mise en place, dans les cursus de soins, d'ateliers corporels exploratoires sans finalité certificative qui permettent à l'étudiant d'exprimer des questions liées à l'identité et au sens de sa pratique. Nous pensons aux jeux de rôles, bien entendu, à condition qu'ils soient encadrés et valorisés. Nous pensons à des mises en situation réelles, préparatoires aux stages : pourquoi, par exemple, ne pas demander aux étudiant(e)s de laver de vraies personnes à l'école plutôt que des mannequins ? Ce serait l'occasion non pas de mesurer la précision du geste technique, mais d'exprimer ce qui se joue dans la relation de corps à corps. En Belgique, certaines écoles, en Flandre et en Wallonie, franchissent le pas lors de sessions d'immersion de deux jours avec une nuit sur place, pendant lesquelles les soignants jouent le rôle de patients<sup>1</sup>. Une de leurs étu-

diantes résume à propos de cette expérience de fiction : « *Tout est faux, excepté les émotions* ».

Le but des ateliers corporels « poétiques » est d'exprimer ce qui se joue en marge du prescrit (ou au centre, c'est selon) ; en plaçant l'accent sur la *situation* vécue plus que sur le résultat. Pour notre part, nous avons développé avec des psychomotriciens plusieurs ateliers qui se déclinent comme suit : exploration de la dimension expressive du corps (la respiration, le tonus, le rapport à l'espace, l'ancrage, la proxémie, le toucher empathique, le mouvement, le regard) ; exploration de son potentiel métaphorique (l'improvisation non verbale, la mise en scène de situations) ; pratique de « l'écriture réflexive vagabonde » (tenue d'un carnet de notes où l'authenticité et la réflexivité du propos sont davantage valorisées que la forme académique).

Il importe de réintroduire de la subjectivité dans une formation qui, si elle s'en tient à ses protocoles, risque de passer à côté de sa raison d'être. Cette subjectivité ne doit pas être comprise comme une façon de mettre l'égo en avant, au détriment des apports des guides de bonnes pratiques. Il ne s'agit pas de dire : « Je le ressens, donc j'ai raison ». Mais plutôt de libérer chez l'étudiant ce qui est de toutes façons *pensé avec son corps*, et de travailler sur cette part d'*innommé* qui sous-tend les soins. Cette libération, selon nous, ne peut se faire qu'au prix d'un changement de paradigme dans la formation : mettre le corps-pensant au centre de l'attention. Les canevas d'expression éthique préétablis (tels que rédiger une dissertation sur « l'autonomie du patient ») produisent, encore trop souvent chez les étudiants, des discours fragmentaires, voire de la langue de bois.

Qu'est-il possible d'exprimer *d'intime* d'une situation de soins, et peut-on en faire l'objet d'une réflexion en groupe, qui ne soit pas *toujours-déjà* bornée par des injonctions tétanisantes (sur l'hygiène, la rentabilité, la morale) ? Au passage, il convient de questionner la responsabilité de l'étudiant dans la soumission aux procédures : chaque jeune n'a pas forcément le courage de s'aventurer dans l'inconnu, de s'exposer au jugement des autres, alors qu'un boulevard de protocoles s'ouvre devant lui. Le passage par la fiction questionne les rôles sociaux : quand on expérimente une improvisation non verbale de 20 minutes sur « l'accompagnement de l'autre », on se surprend à laisser tomber le masque, à exprimer ce que l'on s'était toujours empêché de penser. Les comédiens, les danseurs, les psychomotriciens le savent : le jeu autorise plus de liberté que la fonction sociale. La « poétique » renoue avec l'intelligence émotionnelle : ce qui se joue avec/dans mon corps attire mon attention sur ce qui est justement « hors procédures » ; le moment est potentiellement dangereux ou bénéfique. C'est là que la pensée critique commence.

**Cédric Juliens**

Professeur d'anthropologie et de philosophie à la Haute École Vinci (Parnasse-ISEI, Bruxelles)

Professeur d'expression corporelle à la Haute École Vinci (Institut libre Marie-Haps, Bruxelles)

Formateur au GEFERS

1. Cf. les articles de Leen Schollaert et Marie Duhaut, consacrés à l'approche Timul, publiés dans Dupuis, Gueibe, Hesbeen, Les formations aux métiers de la santé. Du programme de formation au projet pédagogique en pratique, Seli Arslan, 2013.



## ➤ Journées itinérantes francophones d'éthique des soins de santé

Luxembourg, les 15 et 16 mai 2014

COLLOQUE INTERNATIONAL

Conférences - Débats - Partages d'expériences

**Ethique de l'organisation, éthique du management -  
Quelles implications pour la pratique pluridisciplinaire des soins ?**

## ➤ Vient de paraître...



### Les formations aux métiers de la santé

*Du projet de formation au projet pédagogique en pratique*

Coordonné par Michel Dupuis, Raymond Gueibe, Walter Hesbeen

➤ Les formations qui conduisent à l'exercice des métiers de la santé sont définies par des programmes officiels qui précisent le contenu des enseignements et activités ainsi que les modalités concrètes de déroulement et d'organisation. Ces programmes forment des bases incontournables, mais chaque établissement d'enseignement marquera sa différence suivant la tonalité particulière que donneront les équipes pédagogiques à la mise en pratique de ce qui est réglementairement prescrit. Les auteurs du présent ouvrage, tous professionnels de la pédagogie, reflètent ainsi comment des programmes identiques peuvent se transformer en autant de projets particuliers, à même de singulariser chaque structure d'enseignement. Il s'agit de suivre le cheminement d'un projet de formation à sa mise en oeuvre et de réfléchir à la façon d'imprégner les pratiques pédagogiques d'une sensibilité commune. La question de l'inspiration éthique de ces projets et pratiques pédagogiques relatifs à la santé des personnes apparaît alors déterminante, notamment pour la réflexion sur la finalité de l'action professionnelle et la façon de concevoir et d'organiser le rapport aux étudiants. En interrogeant la visée éthique qui les anime, en partageant leurs expériences pédagogiques innovantes, les auteurs mettent en évidence l'un des principaux enjeux de la formation aux métiers de la santé : préparer les étudiants à réfléchir et à agir de sorte que se déploient des pratiques bonnes dans des structures et organisations justes.

Collection Perspective soignante.  
ISBN : 978-2-84276-195-0. Broché, 192 pages, 23,50€

## ➤ Revue Perspective soignante - sommaire n°48

- Éthique et bienveillance dans la pratique de soin chez le malade Alzheimer et sa famille *Michel Delage*
- La consultation en gérontologie  
Considérations cliniques et philosophiques *Myriam Le Sommer-Péré*
- Communiquer une recherche en soins *Lise Michaux*
- La question du corps dans la formation des soignants.  
Une éthique de la poésie *Cédric Juliens*
- Le respect : entre sentiment et volonté *Isabelle Dagneaux*
- Quand la vulnérabilité appelle le respect. Réflexion à partir d'une situation clinique *Jimmy Fontaine, Gwenane Hans, Sonia Goudjil et al.*
- Concevoir et évaluer un programme éducatif adapté au contexte de vie d'un patient. L'apprentissage de l'éducation thérapeutique du patient *Omolade Alao*
- Le travail de soins en situation linguistique minoritaire *Monique Benoit et Jean Dragon*

➤ Pour vous abonner à la Revue Perspective soignante ou acquérir les ouvrages édités par Seli Arslan, vous pouvez vous adresser à :  
**Editions Seli Arslan** | 14, rue du Repos | 75020 Paris |  
Tél. +33 (0)1 43 70 18 71 | Fax +33 (0)1 43 70 25 35 |  
[arslan.seli@wanadoo.fr](mailto:arslan.seli@wanadoo.fr)



**UCL**  
Université  
catholique  
de Louvain



SANTÉ-TRAVAIL-SERVICE

« Agir pour la santé et le bien-être au travail »