

Accompagner pas à pas l'étudiant infirmier vers une élaboration possible de sa démarche de soin

David Chandezon

Introduction

La formation infirmière s'articule autour d'un dispositif alternant périodes en Institut de formation en soins infirmiers (Ifsi) et stages dans des lieux de soin. Que ce soit sur le terrain de stage ou au centre de formation, l'étudiant est amené à s'identifier aux professionnels pédagogues (les formateurs de l'école qui sont un peu plus distancés de la pratique du soin) et aux praticiens rencontrés sur les lieux de stage (formateurs de terrain, plus ou moins distancés des questions liées aux théories de l'apprentissage). L'étudiant chemine ainsi dans sa formation en puisant chez ces deux types de formateurs de quoi mettre en œuvre, par lui-même, sa posture de soignant.

Dans le centre de formation où j'interviens comme psychologue, nous souhaitons, à travers la mise en place de groupes d'analyse des pratiques en formation, construire un dispositif permettant de faire du lien et d'articuler les apprentissages issus des périodes en centre de formation à ceux issus du terrain. Nous tenons ainsi à soutenir l'étudiant dans la construction de ses capacités à penser sa formation et à se penser en formation. Nous sommes alors attentifs au travail de groupe dans sa fonction de lier l'expérience individuelle et subjective de l'étudiant à celle des autres membres du groupe. Au regard des étapes de construction de la formation infirmière, nous attendons du groupe qu'il facilite la capacité à élaborer les situations difficiles que pourrait rencontrer l'étudiant dans le cadre des pratiques soignantes.

Mon propos sera donc de mettre en lumière les différents mouvements traversés par l'étudiant au moment où il entre en formation par sa pratique de stage afin de montrer comment le travail de mise en mots de l'expérience au sein du groupe d'analyse des pratiques peut constituer une voie possible d'accueil et de création de la posture de soignant.

Double identification, double contrainte

Dès mes premières rencontres avec les étudiants autour de leurs pratiques,

il fut question des mauvaises habitudes de travail repérées chez certains de leurs aînés : « *les pires ce sont les jeunes diplômés, on ne dirait pas qu'ils sortent de l'école !* ». L'image d'une pratique déformée par les jeunes diplômés et renvoyée en miroir aux étudiants par le jeu des identifications mettait ces derniers très en colère. Les groupes d'analyse des pratiques étaient dépositaires de sentiments ambivalents, mêlant à la fois révolte et incompréhension face à la découverte des gestes professionnels de leurs aînés.

Les étudiants se retrouvent au cours de leur formation aux prises avec des identifications pouvant leur apparaître contradictoires. D'un côté, les formateurs (anciens professionnels de terrain) devenus pédagogues et garants de la formation du point de vue théorique et, de l'autre, les infirmiers praticiens accueillant les étudiants dans les services. Les étudiants peuvent éprouver un malaise dans la rencontre avec des professionnels de terrain, à la fois leurs semblables du point de vue de la filiation et différents dans leur manière d'exercer le métier, au regard du modèle transmis à l'Institut de formation. Ce bouleversement psychologique peut sembler d'autant plus violent pour eux qu'il s'avère inaugural dans leur processus de formation. Il peut être ainsi l'un des premiers moments de rupture avec le modèle de soin enseigné. Les étudiants vivent ainsi en contradiction, voire de manière paradoxale, l'écart entre la transmission du savoir dans le cadre scolaire (du côté du maître) et le savoir mis en situation professionnelle dans le cadre du soin. Appuyons-nous sur les réflexions de B. Russell et les recherches de l'école de Palo Alto pour rendre lisible ce type de paradoxe. Nous constatons qu'au moment où l'étudiant entre sur le terrain professionnel, il peut se retrouver confronté à une communication dite en « *double-bind* », double contrainte en français. Expliquons-nous à travers un exemple : la réalisation d'une prise de sang. En institut de formation, les étudiants sont sensibilisés au fait de pratiquer cet acte en utilisant des gants. Cette compétence est alors mise en lien avec la connaissance des règles d'hygiène et d'asepsie. Dans la pratique, les étudiants observent que le port des gants est très marginal selon les services. Lorsqu'ils questionnent les professionnels à ce sujet, il leur est couramment répondu que sans les gants, « *on sent mieux les veines* ». Pour ces professionnels, porter des gants viendrait contraindre la mise en œuvre de la compétence. L'étudiant pourrait vivre l'énoncé comme une injonction en double contrainte dont l'effet serait de s'exclure elle-même : d'un côté, porter des gants est indispensable pour protéger l'autre et se protéger soi-même d'une contamination et, de l'autre, on ne peut pas porter des gants dans la pratique car cela isole du contact avec le patient et donc, empêche de pratiquer un bon soin. Dans cette hypothèse, l'étudiant vivrait lors de sa formation un système de communication paradoxale où la parole des professionnels formateurs et celle des professionnels de terrain pourraient s'exclure. Autrement dit, seul, l'étudiant ne parviendrait pas à trouver, à partir de ces discours, la part de créativité suffisante à la construction de sa propre pratique. En effet, pour Roussillon (1991, p. 121), « la réalité de

l'objet, pour pouvoir être trouvée (découverte, investie) doit pouvoir être détruite/trouvée ». Le travail du groupe d'analyse des pratiques tente alors de proposer un lieu pour penser ces mouvements afin d'accueillir les expériences concernant la transmission du métier d'infirmier au regard du cheminement de l'étudiant dans sa formation. Je développerai dans la suite de ce texte la manière dont j'ai pu prendre place, de manière clinique, dans l'espace de la formation afin de proposer un lieu d'accueil et de traitement des expériences de stage. Auparavant, voici deux vignettes issues du travail en groupe d'analyse des pratiques qui vont me permettre d'illustrer la manière dont la transmission *en creux* (Kaës, 1993) du métier peut parasiter le processus de formation de l'étudiant.

Un étudiant a réalisé son premier stage au sein d'une équipe de soin à l'hôpital. Le premier jour, une des infirmières lui confie la responsabilité de prendre la température du « *Monsieur à la chambre 17* ». À son arrivée dans la chambre du patient, celui-ci semblait endormi. Par peur de « *déranger* », l'étudiant tente discrètement de prendre la température du malade. Malgré toute sa bonne volonté et l'envie de mener à bien la tâche qui lui a été confiée, il échoue. Il décide alors de rejoindre l'équipe pour l'en informer. À sa grande surprise, au moment du retour, toute l'équipe est réunie et l'accueille par cette question : « *alors la température ?* ». À son embarras répond un rire collectif et l'infirmière qui lui avait donné la mission lui annonce : « *un mort ça n'a pas de température !* ». L'étudiant rougit, il a honte de s'être fait piéger de la sorte, se sent bête et culpabilise d'avoir manqué cette première épreuve de stage. Reprenant cette situation dans le cadre du groupe, ses camarades de promotion sont affectés et offusqués : « *c'est dégueulasse ! Ils ne t'ont pas fait ça ?!* ».

Une autre situation de stage dans un service de soins palliatifs fait apparaître également le type de rupture que vivent les stagiaires dans leur passage en situation professionnelle au-delà, bien entendu, du caractère traumatique de la rencontre avec le soin. Une équipe avait pris l'habitude d'accueillir les étudiants en les faisant participer à l'ensemble des activités du service, amenant ainsi le stagiaire à s'immerger dans le soin et à le vivre comme un « vrai soignant ». Un rituel avait été aménagé autour de l'accompagnement des personnes en fin de vie. Lorsqu'un patient était sur le point de trépasser, l'équipe se réunissait dans une salle de soin et comptait (à l'aide de l'électrocardiogramme) de vingt jusqu'à zéro. Lorsqu'ils arrivaient à zéro (c'est-à-dire à l'arrêt cardiaque), ils poussaient un cri comme une « *holà* » de soulagement. Ils fêtaient ainsi la victoire de la mort sur la vie. Le travail de verbalisation au sein du groupe d'analyse des pratiques amène chacun à mettre des mots sur le malaise qu'a fait naître l'évocation de cette situation au sein du groupe, un état de sidération ayant persisté assez longtemps. Le travail d'élaboration de la pensée amène l'étudiant à prendre de la distance avec son propre comportement et permet d'analyser sa posture dans laquelle il avait lui-même accompli le rituel. Il vit

donc ce dilemme : dénoncer un comportement en rupture avec ses valeurs et celles de sa profession mais, qu'il a, lui-même adopté. Au-delà du contexte macabre dans lequel cette équipe accomplissait le scénario, l'étudiant avait été choqué car il s'était mis très rapidement à participer au rituel, « comme les autres ». Il s'autorise maintenant, dans le groupe, à évoquer son sentiment de culpabilité.

Ces expériences de stage, au sein de groupes de pairs, mettent en évidence le mode de déplacement des situations mortifères liées à l'exercice de la profession de soignant, du groupe vers le sujet. Ce qui se transmet semble ne pas être seulement l'expérience du soin. Dans cet exemple, ce pourrait être la difficulté de vivre avec la mort au quotidien dans le travail de soignant, mais aussi ce qui n'est pas dit du côté de la souffrance et qui fait « l'objet d'un travail de la transmission psychique entre les générations et à travers les générations » (Kaës, 1993, p.58). Cette transmission a lieu sans mot, sous forme d'agir dans la création d'une situation de rencontre avec la mort, sans y avoir été préparé. L'écoute du clinicien vise ici à restaurer la part de chacun dans le processus d'apprentissage, la part du sujet, du groupe et de l'institution dans la transmission.

L'étudiant n'est pas seul dans la construction des savoirs, il est en lien avec d'autres personnes, elles-mêmes en lien avec leur histoire individuelle, celle du groupe et celle de l'institution. Comme nous venons de le voir, la transmission des savoirs concerne aussi bien les savoirs dits que ceux non-dits. Dans les exemples présentés, nous avons pu rendre lisibles les stratégies inconscientes mises en œuvre entre les membres de groupes de professionnels pour affronter, apprivoiser la mort, la violence du mortifère dans la situation de soin. Il s'agit de contrats narcissiques (Kaës, 1993) liant inconsciemment les membres du groupe les uns aux autres, dans une visée de soutien face à l'émergence d'angoisse dans la rencontre avec la souffrance, la mort, le mortifère. Ce mode de liaison inconscient s'élabore et se transmet en creux entre les membres du groupe : « chaque sujet vient simultanément au monde de la vie psychique, de la société et de la succession des générations en étant porteur d'une mission : assurer la continuité de l'ensemble auquel il appartient » (Kaës, 2007, p.196). Tout se passe comme si le premier étudiant amené à rencontrer la mort dans le cadre du métier de soignant, l'était à travers un dispositif le conduisant à une forme de sidération. Les mots ne seraient-ils pas remplacés par des actes au sein d'une stratégie inconsciente visant à transmettre, dans l'agir, la part de souffrance à l'œuvre dans la rencontre avec le mortifère inhérent aux situations du soin ? Comment l'apprentissage peut-il être possible dans la sidération ?

Dans cette deuxième vignette, nous avons vécu dans le groupe d'analyse des pratiques l'expérience de la sidération avec l'étudiant. Nous étions partagés entre, d'un côté l'euphorie de ce service qui accueille la mort de façon positive en faisant groupe autour du patient et, de l'autre, le contexte

macabre qui amène l'équipe à accomplir l'aspect choquant de ce scénario. Les soignants se protègent de la part mortifère inhérente à l'accueil des patients en fin de vie, en faisant alliance autour du déni de la mort. Ils forment un pacte dénégatif (Kaës, 2007) avec lequel l'étudiant est accueilli et invité à prendre place dans cette communauté de déni. Nous avons pu mesurer au cours de cette séance la force de cette alliance entre l'étudiant et le groupe puisqu'elle ne pourra se briser qu'à la reprise de contact de l'étudiant avec le groupe en formation. Celui-ci, en manifestant sa stupéfaction, sa terreur, c'est-à-dire en ayant une réaction d'écart face à cette pratique, permettra à la pensée puis au langage d'advenir. L'effet pour l'étudiant sera de reprendre une place de sujet en se distanciant des actes dans lesquels la pratique soignante s'était installée, en sortant de l'alliance mortifère et aliénante avec le groupe soignant.

L'analyse des pratiques en tant que dispositif clinique agit en tant que lieu d'articulation des savoirs théoriques et pratiques (Blanchard-Laville et Fablet, 2000). Cet espace propose un travail réflexif. L'étudiant est accompagné vers un travail de subjectivation qui vise à restituer sa capacité de penser et de se penser dans la situation de soin, d'exister par lui-même en se dégageant des transmissions reçues en héritage par le groupe, par les institutions. Il permet à l'étudiant d'élaborer les situations-problèmes afin de pouvoir sortir de l'emprise de la répétition et d'éviter de les transmettre à son tour. En mettant des mots sur ses expériences professionnalisantes, cela permet à l'étudiant de lier les expériences vécues dans un bon étayage afin d'éviter la transmission du métier par le négatif (Kaës, 1993). Sans ce travail de pensée, il me semble que le jeune professionnel pourrait adopter, par imitation, les comportements de ses aînés (qui ne frappent plus aux portes des chambres, infantilisent les patients, négligent les règles d'asepsie, par exemple) sans différencier ce qu'il construit et qui lui appartient de ce qu'il répète dans son travail. En ne prenant plus soin de lui, comment pourrait-il continuer à prendre soin des autres ? Mais, alors que ce travail de construction de l'identité de soignant passe par l'explicitation, par l'étudiant, des situations problèmes, encore faut-il que nous soyons assurés que celui-ci soit capable de prendre la parole dans un groupe. Comment accompagner l'étudiant, pas à pas, à mettre des mots sur sa pratique ?

Pas à pas, trouver des mots pour parler des actes infirmiers

Ces dernières années, c'est donc de manière prudente, en expérimentant différents types d'animations des groupes d'analyse des pratiques en formation, que j'ai peu à peu cheminé et aménagé le travail groupal. Il me fallait tenir compte du fait que les étudiants allaient pour la première fois expérimenter un lieu où l'on parle de soi, où l'on peut prendre le risque de la parole. J'avais la possibilité de les rencontrer tout au long des trois années de leur formation quatre fois pour chaque promotion. J'ai donc construit mon dispositif d'analyse des pratiques dans cette modalité pédagogique à la

fois transversale et longitudinale, en travaillant pour chacune des trois années de promotion de manière différenciée.

En première année, les étudiants font leurs premières rencontres à la fois avec le travail en groupe, le dispositif d'analyse des pratiques et l'animateur psychologue. Afin de les préparer à ce travail, je les invite à écrire, sur une feuille, de manière anonyme, un mot pouvant évoquer leur dernier stage. Leurs mots sont ensuite réunis ensemble dans un chapeau au milieu du groupe. Puis, à tour de rôle, les étudiants sont invités à piocher un papier et à lire à haute voix, pour le groupe, le mot écrit. Chaque étudiant est convié à dire comment ce mot résonne en lui en fonction de son vécu de stagiaire dans l'ici et maintenant du groupe. Ainsi un étudiant, à propos de son dernier stage, avait-il inscrit sur sa feuille le mot "doute". Les étudiants invités à exprimer leurs associations d'idées au sein du groupe vont évoquer tour à tour le doute d'avant l'entrée en formation, le doute de pouvoir endosser la responsabilité du métier, le doute de pouvoir faire ce métier pendant des années. Le groupe porte alors le mot et l'angoisse qui a pu y être associée par l'écrivain. Tout se passe comme si le porteur d'affect confiait au mot la fonction de le représenter dans le groupe. La charge affective est déplacée du sujet vers le groupe. Le groupe élabore, traite le mot et donc l'angoisse qui peut lui être associée dans son espace groupal. Le sujet porteur du mot assiste et participe à l'expérience de symbolisation par le groupe. Le groupe offre ainsi sa fonction contenante en autorisant le dépôt de l'angoisse et offre une trame de langage pour tenter de la traiter. L'étudiant peut également diffuser son angoisse dans le groupe et s'en protéger tout en faisant corps avec le groupe. Il prend ainsi de la distance avec le mot écrit pour renouer avec le plaisir de lier sa pensée avec ses propres mots et ceux des autres membres du groupe.

Évoquer, dire les mots constituent ainsi les premières étapes, celles de l'entrée dans le groupe d'analyse des pratiques. Puis, lorsque je sens le groupe capable d'aller au-delà des mots, je propose, toujours à partir de consignes d'écriture et sous la même modalité pédagogique, d'écrire une phrase qui évoque, pour eux, leur dernier stage. Passer du mot à la phrase forme ainsi le second niveau de traitement et d'élaboration de la pratique. Il s'agit de produire un travail de liaison. Ainsi, les mots s'articulent les uns avec les autres et forment une nouvelle trame de langage plus singulière. Chaque étudiant doit tisser cette trame à partir de sa propre expérience clinique. L'invitation est donc à la différenciation les uns des autres. C'est à chacun d'imaginer le corps du texte, qui, quoique différencié de celui des autres étudiants du groupe, forme une trame commune constituée des phrases de chacun. Il faut préciser qu'à ce niveau de travail, certains n'arrivent pas toujours à produire un texte et se contentent d'un mot (régression que j'autorise) ou de quelques mots sans réellement constituer de phrases. Il me semble important de laisser cette possibilité de réponse partielle à la consigne. Même si nous pouvons y entendre un aspect défensif, je souhaite toujours privilégier la continuité du processus. La mise en travail

de ce mouvement défensif peut, de toute façon, faire l'objet d'un remaniement futur puisque l'analyse des pratiques s'étale sur les trois années de formation.

Pas à pas trouver dans le langage, l'associativité

Le troisième niveau de travail, dans la continuité des précédents, consiste à accueillir la parole des étudiants, dans le groupe, sans avoir besoin de recourir à la médiation. Chaque étudiant est donc invité, de manière libre, à exposer un pan de sa pratique qui l'interroge, qui le questionne et qu'il souhaiterait voir partager avec le reste du groupe. L'effet contenant du groupe, acquis par la mise en travail tout au long du processus de formation dans les rencontres en analyse des pratiques, offre à la parole un lieu de rencontre et de partage autour de ce qui réunit et de ce qui diffère dans les pratiques de soin. L'étayage de la consigne n'est plus nécessaire, chacun ayant intégré le dispositif que se soit au niveau individuel ou au niveau groupal.

Ce temps, plus libre, permet d'apprécier le chemin parcouru par l'étudiant grâce au groupe. La mise en mouvement de la pensée à partir de la pratique ouvre un temps créatif propice à l'élaboration de sa posture de soignant à partir des points communs mais aussi des différentes façons de pratiquer le métier d'infirmier dans le soin. L'apprentissage et la reconnaissance ne se vivent plus alors dans la douleur mais dans le plaisir d'apprécier, au fond de soi-même, l'authenticité et la congruence de sa démarche. Ainsi, lors de notre dernière rencontre, un groupe que j'avais pu suivre pendant leurs trois années de formation, m'a invité à déménager de la salle de cours vers l'extérieur des bâtiments. J'avais un peu hésité à accéder à leur demande, d'autant plus que ce n'était pas la première fois que ce groupe m'amenait aux bords du cadre et des limites. Mais j'avais accepté en me laissant porter par cette expérience. Le groupe n'a jamais eu autant de liberté pour s'exprimer. Les étudiants avaient préparé le dispositif dans une grande congruence avec leurs mouvements de fin de formation. Ils étaient à la fois adossés, se tenant ainsi au mur de l'institut de formation, tout en étant installés de manière à avoir le regard tourné vers la sortie. Ils parlaient de leur cheminement, de nos rencontres et ont replacé le temps d'analyse des pratiques comme un temps pour eux, selon leurs mots : « *pour dire ce qu'on ne peut dire nulle part ailleurs, nos doutes, nos bêtises, ce qu'on sait et ce qu'on ne sait pas* ». Ainsi, la trame de langage bâtie au cours de leurs années de formation constituait le lien entre leur formation, à laquelle ils s'adossaient, et la réponse créative construite à partir d'eux-mêmes, en tant que professionnels.

Pour conclure

Accueillir l'autre, là où il en est de son expérience du soin, de son parcours, l'accompagner pas à pas dans l'élaboration de sa formation et mettre du sens sur les pratiques forment les piliers de mes interventions auprès des étudiants infirmiers. Je m'adosse alors à leur expérience pour qu'ils se laissent aller à raconter, dire, construire un récit de leur pratique de stagiaire.

Le travail d'écriture ouvre la voie au processus de symbolisation ; le mot, la phrase, le texte soutiennent ainsi l'étudiant dans la mise en représentation de son monde intérieur. L'analyse des pratiques médiatisée par le travail d'écriture permet de se ranger du côté de la découverte du plaisir d'écrire (Bréant, 2008), d'élaborer ensemble, de dé-couvrir sa pratique au regard de soi et de l'autre, afin que chaque étudiant puisse partager et mettre en commun dans le groupe ce qui lui apparaît semblable et différent dans une façon singulière de pratiquer le métier d'infirmier.

Bibliographie

- Blanchard-Laville, C. et Fablet, D. (2000). *L'analyse des pratiques professionnelles*. Paris : L'Harmattan.
- Bréant, F. (2008). Entre la douleur et le plaisir de penser, la question du narcissisme dans l'écriture et la formation. Dans M. Cifali et F. Giust-Desprairies (dir.), *Formation clinique et travail de la pensée* (p. 107-128). Bruxelles : De Boeck.
- Kaës, R. (1976). *L'appareil psychique groupal*. Paris : Dunod.
- Kaës, R. (1993). *Transmission de la vie psychique entre générations*. Paris : Dunod.
- Kaës, R. (2007). *Un singulier pluriel*. Paris : Dunod.
- Kaës, R. (2009). *Les alliances inconscientes*. Paris : Dunod.
- Roussillon, R. (1991). *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*. Paris : PUF.
- Winnicott, D. W. (1970). Vivre créativement. Dans D. W. Winnicott, *Conversations ordinaires* (p. 43-59). Paris : Gallimard, 1988.
- Winnicott, D. W. (1971). *Jeu et réalité. L'espace potentiel*. Paris : Gallimard, 1975.

David Chandezon

formateur, psychologue
Maître de Conférences Associé Lyon 2

Pour citer ce texte :

Chandezon, D. (2012). Accompagner pas à pas l'étudiant infirmier vers une élaboration possible de sa démarche de soin. *Cliopsy*, 7, 79-86.