



HAL
open science

L'ingénierie comme symptôme de l'impensé dans le rapport au savoir. Le cas de la transmission du métier en soins infirmiers

Caroline Le Roy

► **To cite this version:**

Caroline Le Roy. L'ingénierie comme symptôme de l'impensé dans le rapport au savoir. Le cas de la transmission du métier en soins infirmiers. *TransFormations: Recherche en éducation et formation des adultes*, 2020, Numéro spécial 20: Recherche, formation, ingénierie: quelle articulation?, Vol.1 (20), pp.20-32. hal-04552323

HAL Id: hal-04552323

<https://univ-paris8.hal.science/hal-04552323>

Submitted on 22 Apr 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

L'INGÉNIERIE COMME SYMPTÔME DE L'IMPENSÉ DANS LE RAPPORT AU SAVOIR. LE CAS DE LA TRANSMISSION DU MÉTIER EN SOINS INFIRMIERS

Caroline LE ROY
Maître de Conférences en Sciences de l'éducation
CIRCEFT-CLEF (Clinique de l'éducation et de la formation), EA 4384
Université Paris 8 Vincennes-Saint Denis (France)

RÉSUMÉ

Les réformes dans la formation en soins infirmiers occasionnent un travail d'appropriation qui, sur les terrains étudiés, aboutit au déploiement d'une ingénierie locale *ad hoc*, et à une surenchère d'outils et de dispositifs (sur-ingénierie). Celle-ci répète d'une autre façon les vécus de perte et de clivage exprimés à propos des réformes. À partir d'une lecture éclairée par la psychanalyse, notamment des groupes et de la transmission, ce texte expose comment le phénomène, émergeant au croisement de différents dispositifs de recherche et au sein du processus d'interprétation des données, a conduit à interroger ces vécus comme des traces d'un impensé bien plus ancien concernant le savoir infirmier. Agissant dans le collectif infirmier tel un « incorporat culturel » (Rouchy, 1990), cet impensé est simultanément dénié et fondateur du rapport à l'expérience et au savoir dans ce domaine. L'activité d'appropriation des réformes viendrait pour partie percuter cet impensé. L'affairisme observé autour de cette activité serait alors défensif de son retour trop massif.

MOTS CLÉS

Ingénierie, soins infirmiers, rapport au savoir, déni, incorporat psychique

INTRODUCTION

Les champs de pratiques traditionnellement reliés aux sciences de l'éducation (enseignement, travail social, soin, etc.) sont traversés par de profondes mutations. Certains auteurs décrivent les contours et enjeux des réformes qui s'y déploient en mobilisant les acteurs sur une série de segments particuliers de leur activité mais qui tous concourent à une réorganisation d'ensemble des institutions éducatives ou de soin, et à de nouveaux modes d'organisation du travail et de gouvernance – qu'il s'agisse de la réforme des diplômes (Samson, 2014), des collaborations inter-professionnelles et interdisciplinaires (Wittorski, 2016), ou encore l'apparition d'une « technostructure pédagogique » (Lessard, 2000) visant le développement de l'enseignant-réflexif comme vecteur du changement du système scolaire, pour ne citer que ces exemples. On assiste alors à une « dispersion et diffraction » (Nordmann, 2014) de l'objet étudié tant sont variées ces transformations (publics, disciplines, contextes, organisation du travail, etc.) et les manières de les aborder. Parmi les domaines concernés, le soin infirmier et l'hôpital se retrouvent particulièrement « sous pression » (Belorgey, 2010). Cet article met la focale sur une forme particulière de dispersion-diffraction, observée dans la redondance de dispositifs et outils créés localement pour s'approprier d'autres dispositifs et outils que les réformes introduisent. J'en rends compte à propos de la formation en soins infirmiers, à la suite de l'introduction en 2009 des nouveaux référentiels¹, et en propose une lecture à partir d'une approche éclairée par la psychanalyse en sciences de l'éducation. Sur certains terrains, le caractère excessif du phénomène témoigne d'une « (sur-)ingénierie » *ad hoc* : celle que les praticiens organisent afin de satisfaire leurs demandes de sens face à cette réforme, elle-même déjà dénommée « ré-ingénierie »² dans les discours publics, experts et professionnels. Elle s'ajoute aux procédures introduites pour en faciliter l'usage, les met en forme autrement (fiches, portfolio, graphiques, etc.). Des groupes de travail, réunions, ou encore formations internes conçoivent ces outils, s'accordent sur leur utilisation, en renouvellent parfois les formulations avant d'y parvenir.

Ce phénomène peut être appréhendé comme participant de la dérive instrumentale (Grimand, 2012) et organisationnelle (Pesqueux, 2007) observées dans ce type de réformes. Il peut aussi se présenter comme une occasion de mettre au travail les transformations en cours, d'en déjouer les clôtures. Ces dispositifs pourraient alors se faire les supports d'un travail d'élaboration des vécus liés aux bouleversements de la forme hospitalière, d'une mise en récit de sa pratique la réinscrivant dans un travail d'historisation (Gaillard, 2001). Sur un plan plus manifeste, cette activité peut témoigner d'une actualisation de ce que les cliniciens du travail appellent le « genre professionnel » (Clot & Faïta, 2000) : les collectifs professionnels procèdent à une recréation de l'activité et de l'organisation pour en faire une valeur commune et définir leur principe d'action « sans qu'il soit nécessaire de respecifier la tâche chaque fois qu'elle se présente »

¹ Arrêté du 31 juillet 2009 introduisant trois référentiels : d'activités, de compétences, de formation.

² Déclinée en ré-ingénieries organisationnelle, processuelle, des diplômes...

(ibid., p. 11). Cependant, la « *quête de sens* »³ et l'affairisme apparaissent trop persistants pour ne pas s'interroger sur ces situations qui laissent transparaître le sentiment de devoir au contraire respécifier la tâche chaque fois qu'elle se présente. Ce texte se centre sur ce dernier aspect. Dans cette perspective, j'aborderai la démultiplication de dispositifs, lorsqu'elle m'est apparue impuissante à satisfaire la « *quête de sens* » qui en est à l'origine, en soulignant d'abord comment la question a émergé dans ma rencontre avec les terrains de recherche et ses hiatus. Il m'apparaîtra alors que cette dynamique déployée autour de la « ré-ingénierie » du métier fait circuler l'idée d'un impensé(-sable) irréductible. Certaines données me permettront d'en situer le ressort dans le rapport à la mort inévitablement mobilisé dans le soin, et me conduiront alors à préciser l'hypothèse selon laquelle, par cette (sur)ingénierie, les collectifs désignent pour le dénier l'impensé qui est à l'origine du rapport au savoir infirmier.

DÉMARCHE DE RECHERCHE : ÉPROUVER LA DIFFRACTION ?

Par étapes, un nouveau type de management public a profondément modifié l'activité de soin à l'hôpital. Reposant sur le triptyque « objectifs d'efficacité, de qualité et de maîtrise des dépenses publiques » (Nosbonne, 2013, p. 6), a été introduite une kyrielle d'outils standardisant les pratiques, l'activité et l'offre de soins dans des institutions dont la vocation⁴ les tenait à distance jusque-là de ces logiques de rentabilité (Panel, 2007). Ce « référentiel néo-disciplinaire » (Chauvière, 2013, p. 22) confronte alors à de nouveaux énoncés et font vivre des distorsions, des « *pertes de sens* » emblématiques de ces transformations (Diet, 2003).

Sur les terrains étudiés, les soignants se saisissent des transformations en cours en construisant de nouveaux outils et dispositifs pour s'appropriier ces nouvelles façons d'appréhender leur travail. Le procédé semble intrinsèque au processus de transformation managériale qui, comme je l'ai déjà souligné (Le Roy, 2019), doit beaucoup aux effets d'apprentissage induits par l'utilisation des outils introduits par ces réformes (Berry, 1983). En tant que tels, les mécanismes que j'observe n'auraient donc rien de vraiment étonnant. Cependant, ces vécus de « *perte* » ont été particulièrement saisissants, laissant l'impression d'être pris à témoin d'une part irréductible dans les difficultés des praticiens à s'approprier les nouveaux signifiants du métier et à les faire coïncider avec l'expérience qu'ils en avaient jusque-là.

LE PARADOXE DES ÉNONCÉS

Ce texte s'appuie sur différents dispositifs de recherche : une recherche collaborative (2015-2016) avec un Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) dans la région Île-de-France⁵ ; une recherche-intervention (2017-2018) au sein d'un établissement hospitalier en région Pays de la Loire, auprès d'un groupe d'une

³ Les passages en italique sont des extraits du verbatim de la recherche (présentée plus loin).

⁴ Triple vocation de l'hôpital public institutionnalisée dans l'après-guerre : clinique, sociale (accès pour tous aux soins) et de progrès (recherche médicale et investissements technologiques).

⁵ Intitulée « Logiques tutorales et partenariales dans la construction identitaire des professionnels de santé » et portée par C. Le Roy (Université Paris 8) et C. Aubouin (IFSI, Gonesse).

trentaine de soignants ayant une fonction tutorale⁶ ; un dispositif de « formation à la recherche par la recherche » (2016-2018) dans le cadre de notre Master 2 en sciences de l'éducation⁷.

Les données ont été recueillies, pour le premier dispositif, dans le cadre d'un espace de co-élaboration avec l'encadrement de l'IFSI (cinq séances) relatif à la mise en place des réformes (formations, groupes de travail, production d'outils), la conduite de trois entretiens cliniques à visée de recherche à l'IFSI et à l'hôpital. Pour le second, de brefs éléments seront extraits de l'enquête exploratoire par questionnaire sur les besoins des tuteurs préalable à l'intervention. Le troisième dispositif a donné lieu à la production par les étudiants de récits relatifs à leurs trajectoires vers le soin d'une part, et d'autre part à la réalisation par les étudiants d'entretiens cliniques dont trois concernent la thématique « l'hôpital est en réforme ». Ces données se complètent de mon expérience de formation d'infirmiers (2011-2019) dans le cadre d'une convention de double cursus préparant au Diplôme d'État de cadres de santé et au Master 1 en sciences de l'éducation.

Chacune de ces recherches interroge le vécu des professionnels face aux reconfigurations organisationnelles des réformes en cours. Mon propos dans ce texte est de revisiter ces données pour m'attarder sur un mécanisme particulier qui, depuis le processus de recherche, a contribué à faire émerger les questions d'une sur-ingénierie et d'une quête de sens.

Agnès⁸, formatrice en IFSI, s'emploie à construire un diaporama qu'elle destine à la formation des étudiants. Occupée à s'explicitier les étapes prévues dans le référentiel de formation pour le raisonnement clinique, elle confie à sa collègue : « *je ne comprends rien au vocabulaire, c'est du charabia !* ». Cette dernière l'invite à relier ce nouveau vocabulaire avec sa pratique : « *là tu vois, quand tu faisais cela, tu étais en train de faire un recueil de données* ». « *Quand tu me dis les étapes par rapport à mon boulot, je suis d'accord, je vois* », lui répond-elle apparemment soulagée. Sa collègue lui suggère de poursuivre cette mise en correspondance entre le langage du référentiel et sa pratique. Agnès prend brusquement un air abasourdi et rétorque aussitôt : « *non, vraiment, je ne comprends rien !* ». Un autre jour, une autre formatrice accaparée par une activité de même type s'exclame en colère « *je ne comprends plus rien à ce que c'est une infirmière dans ce nouveau référentiel et encore moins un formateur !* ». Une autre fois encore, une autre praticienne répond à sa collègue lui proposant son aide et lui demandant ce dont elle avait besoin : « *comment veux-tu que je te dise de quoi j'ai besoin pour comprendre, je ne sais pas ce dont j'ai besoin, je ne sais même plus qui je suis, et où je suis !* ». Nombre d'autres épisodes de ce type aboutiront au même constat : la structure des discours manifestes affiche invariablement que quelque chose résiste aux nouveaux signifiants de la pratique professionnelle (ici sa reformulation à partir d'un référentiel de compétences introduit pourtant sept années auparavant). Ces épisodes sont suivis par la mise

⁶ Ayant pris la forme de deux séminaires de recherche-intervention à la fonction tutorale, co-animés avec A. Kattar, responsable de l'intervention (Université de Picardie Jules Verne).

⁷ Master Sciences de l'éducation, parcours Formation de formateurs et d'encadrants, Université Paris 8.

⁸ Les situations qui suivent sont issues des échanges dans les séances de la recherche collaborative. Leurs récits ont été reconstruits par écrit pour le document de synthèse de la recherche en 2016 (co-écrit avec C. Aubouin, non publié) et résumés à nouveau ici pour cet article. Les prénoms utilisés sont des prénoms d'emprunt pour conserver les règles d'anonymat initialement contractualisées.

en place d'un travail de ré-appropriation (réunions, production de supports ou outils, abandon de certains autres, etc.) consistant souvent à décomposer toujours un peu plus sa pratique pour la faire correspondre aux items des référentiels. La visée de cette ingénierie est explicative (du référentiel) puis pédagogique et évaluative afin de l'introduire dans l'activité de formation.

La ponction de ces éléments au sein des données de recherche traduit aussi le sentiment que le chercheur éprouve en retour : la persistance d'une demande de sens que le verbatim des autres dispositifs de recherche viendra renforcer, me faisant éprouver un sentiment mêlé d'étrangeté, de perte de sens et de persistance chaque fois que mes investigations recroiseront des évocations similaires : « *paradoxe* », « *clivage* », « *rupture* », « *nié* », « *perte* » (questionnaire exploratoire, recherche-intervention), « *perte de mots* », « *perte de contrôle* », « *perte de son âme* », « *se perdre* », etc. (entretiens des deux autres dispositifs).

L'énonciation très démonstrative dans les précédents extraits prend les co-chercheuses⁹ à témoin, comme sommées d'en endosser l'adresse tout en ressentant sur le moment qu'elles n'en comprennent pas toute la portée ou, peut-être, parce que justement elles n'en comprennent pas la portée.

LE VERBATIM DE LA RECHERCHE : DIRE OU FAIRE ÉPROUVER ?

Il n'est pas coutume dans la recherche clinique centrée sur l'écoute des phénomènes inconscients (Blanchard-Laville, 1999) de s'attarder sur des contenus aussi manifestement énoncés. Cependant ce qui attire mon attention dans ces éléments de discours tient autant aux ressentis qu'ils affichent qu'à la dynamique qui semble les organiser.

L'énoncé paradoxal associant en un même instant, pour un même objet, un « *je comprends* » et « *je ne comprends rien* », ainsi que le caractère répétitif du phénomène, ont d'abord pour effet de neutraliser chez celui à qui il s'adresse dans l'institution concernée, comme chez le chercheur, leurs capacités à s'en saisir pour pouvoir le déplacer et le penser. Au cours de la recherche collaborative (séances de co-élaboration), le terme « *sidération* » surgira à maintes reprises à ce propos et orientera la réflexion dans cette direction. Ces énonciations auront érigé un infranchissable, d'emblée, d'où émergera la thématique centrale de ce texte. Elles se présentent alors à moi comme un processus à éprouver, en partie énigmatique, dont la portée se révélera dans les mouvements transférentiels et pré-transférentiels de l'espace de la recherche. En effet, cette recherche collaborative positionne le chercheur en observateur de processus qui se déploient d'abord entre les praticiens de l'espace de travail. Les énoncés précédents ont donc une double adresse : celle de formateurs qui s'adressent entre eux et à leur encadrement une forme de non-recevoir de l'aide proposée à travers l'ingénierie déployée et renvoie chacun à un sentiment d'impuissance (« *je ne vois plus ce que je peux faire de plus* ») ; celle du chercheur réceptionnant ce phénomène qui charrie avec lui des investissements inconscients déjà présents entre les sujets de la précédente adresse. Les séances de travail collaboratif et ce qui s'échange inconsciemment autour de la sidération rajoutent un niveau à cette complexité transférentielle : l'ensemble du processus vient chercher les sujets que nous sommes dans leurs propres impensés singuliers, les réactualise à leur insu et il faudra du temps pour que certains de ceux-ci émergent,

⁹ Séances de travail avec la personne de l'encadrement référente de la recherche collaborative pour l'IFSI.

au cours ou en marge du travail de recherche, pour apercevoir de quel endroit respectif nous entendions ce matériau et notamment pourquoi l'impensé habite autant ce texte. Mais « que cherche-t-on si ce n'est ce qui pose question à soi-même ? », écrivait M. Barus-Michel (1986). Dans les temps de suspension ponctuant ce cheminement, un phénomène de non-recevoir analogue à celui évoqué précédemment s'est aussi parfois déployé dans l'espace de travail collaboratif : quelques-uns des contenus que je repérais au sein des données partagées s'affrontaient à des « *oui, oui, mais...* » qui en limitaient la co-exploration, ou bien à des non-reprises ou des non-compréhensions mutuelles qui reproduisaient d'une autre façon l'impensé, l'infranchissable, le clivage. Ceux-ci auront longtemps séjourné dans l'ombre de la recherche avant d'être en mesure de pouvoir les rassembler. Dans cet entre-deux, ils n'en sont pas moins restés actifs dans le processus de recherche et, d'une certaine façon, la démultiplication des dispositifs de recherche que j'ai mis en place par la suite témoigne aussi, à l'instar de celle contenue dans l'objet étudié, d'un travail de diffraction et de dispersion face à ces évocations qui se sont présentées à/en moi de façon trop massive.

Au plan inconscient, l'une des particularités du registre de l'impensé, des affects qui ont échappé au processus de symbolisation, est de se signaler à partir d'acting et de ce que A. Green a appelé l'« effet sur nous » : à travers « l'observation de l'effet de la communication sur nous, de ce qui se produit entre nos impressions affectives, voire corporelles, et notre fonctionnement mental » (1990, p.101-102). Par-là, chacun (enquêtés et enquêteurs) déplace l'intrigue de « ce qui se déroule dans [son] espace interne pour le transporter dans l'espace situé entre [l'autre et lui] » (ibid.). La démarche me paraît donc heuristique pour ce que ce texte propose d'entendre : de quel hiatus bien plus profond cette (sur)ingénierie *ad hoc* est-elle le symptôme, pour se présenter à certains moments comme une butée au mouvement de pensée dans ce contexte de réforme ? Les énoncés qui accompagnent cette activité se présenteraient alors comme des pré-textes faisant éprouver de l'intérieur la « *rupture* » et la « *perte de sens* » ; un peu comme si « chacun cherchait dans l'autre l'écho de son propre impensé » (Tisseron, 1995, p.18) pour essayer d'en reconnaître une forme et refaire circuler du sens, ou bien continuer d'en établir avec l'autre le déni, telles ces périodes dans les séances collaboratives. Mais ce que le discours tente de maintenir énigmatique ne cesse pas pour autant de circuler.

L'INGÉNIERIE ET LA CIRCULATION D'UN « ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE »

La manière de se saisir de l'activité d'ingénierie *ad hoc* et de la parler en y déposant des énoncés dont la charge (« *perte* », « *clivage* », « *nié* », « *mort de l'âme* ») est pesante d'un terrain à l'autre, prolonge des modalités déjà présentes dans la ré-ingénierie d'ensemble : multiplication d'outils, répétition de la difficulté à penser (à penser dans la sur-ingénierie, à penser la forme hospitalière dans la réforme actuelle).

SAVOIRS « EN MOINS »

On peut repérer dans ces mouvements que l'ingénierie poursuit un travail de fragmentation de l'expérience clinique, sa dispersion dans une décomposition de savoirs que l'on espère toujours plus fine. Ainsi, les référentiels segmentent ce savoir en une diversité de compétences distinctes et cette atomisation se reproduit dans certains outils mis en place pour se les approprier (fractionner pour mieux expliquer).

D'ailleurs, la « *perte de sens* » s'étend aussi à ces outils créés localement que l'on « *ne comprend pas toujours* », dit Sandrine¹⁰, cadre de santé dans un service de néo-natalité, même lorsqu'on a contribué à les produire comme c'est son cas. Simultanément, le sentiment de fragmentation touche plus largement l'espace du soin.

Aline¹¹, cadre supérieur dans un hôpital psychiatrique et responsable de l'encadrement des étudiants, exprime sa perte de « *confiance* » depuis les réformes. Son ressenti se présente sous le mode de l'« *en-moins* », dont l'objet se déplace au fil du propos. « *On en a en moins* », dit-elle, « *de moyens* », « *de qualité* », « *de sécurité* ». Plus tard, ce sont les étudiants qui ont « *moins de sérieux* », « *moins d'assiduité* », « *moins d'exigences* » personnelles. Puis, opposant le savoir des étudiants, celui des « *définitions* » dit-elle, et le savoir que la « *situation concrète* » de soin mobilise, elle souligne l'excès du premier par rapport au second où il n'est pas opérant (« *là ils ne savent pas* »). Ces ruptures, Aline semble les vivre comme une « *catastrophe* », répète-t-elle plusieurs fois. Le « *changement catastrophique* » chez Bion (1970), auquel le propos m'a renvoyée, s'accompagne entre autres d'un sentiment de perte des limites. L'espace dans le discours d'Aline se révèle poreux. Il fuit, dirais-je en reprenant l'image que son propos convoque : il y a des « *fuites* » dans les salles de bain des chambres, « *ça pleut* » aussi dans plusieurs bureaux et « *les murs s'écaillent* ». Cet espace dont les limites s'effritent paraît porter atteinte aux fonctions de jonction entre le dedans et le dehors. Du dehors « *n'importe qui peut rentrer (...) il suffit de / de mettre des coups de pieds dans les portes (...) elles s'ouvrent* ». Du dedans, « *personne ne répond* » (à ses appels téléphoniques ou à ses mails) et les sujets disparaissent. Alors qu'elle avait évoqué les guides (« *les feuilles-là !* ») introduits avec la méthode du « *patient-traceur* »¹², Aline me paraît plus tard y opposer l'idée d'un patient dont on ne retrouve plus la trace : « *je ne sais pas où ils sont* », répète-t-elle. Certains font « *des fugues* » ; plus encore, « *personne n'en parle* ». Derrière l'apparent trop-plein des procédures (les « *feuilles* », les « *groupes de travail* », le « *patients traceur* »), se signale donc un « *en-moins* » où l'espace se vide.

L'ensemble de ces phénomènes invite à questionner ce que ces transformations sont venues rompre dans le rapport au savoir infirmier. Cependant, l'appréhension du rapport au savoir dans la démarche clinique se réfère au lien psychique à la connaissance théorisé par Bion (Blanchard-Laville, 2001). Le savoir est composé de pensées et de non-pensées, il est le résultat d'une transformation des non-pensées, d'une introjection puis d'une mise en sens de l'expérience émotionnelle et des affects non symbolisés des sujets. Dans cette optique, « *perdes de sens* » et sens sont les deux versants du savoir. La question ici n'est pas tant de supposer que ces pertes seraient le seul résultat d'une attaque au lien pensée (Bion, 1962) venue de l'extérieur (réforme) et se répétant, défensivement, dans l'activité d'ingénierie *ad hoc*. L'intrigue portée par la partie énigmatique des énoncés recueillis conduit aussi à se demander ce que ces pertes de sens viennent révéler de l'intérieur. « *Puisqu'on continue / c'est [qu'on] y trouve forcément un bénéfice* », concluait Aline, même si de son côté « *[elle] ne le voit pas* ». Et « *pourtant on tient !* » s'exclamait aussi un étudiant (formation de double cursus). Autrement dit, quel éprouvé la confrontation avec les nouveaux signifiants de la ré-ingénierie a-t-elle dés-immobilisé ?

¹⁰ Recherche collaborative, extrait d'un entretien conduit en 2016.

¹¹ Dispositif de formation à la recherche par la recherche, extrait d'un entretien conduit par un étudiant.

¹² Analyse de la qualité des soins à partir du parcours d'un patient dans l'établissement (Haute Autorité de Santé, 2014).

L'INDÉSIRABLE : TU ES / TUER ?

Dans la plupart des entretiens¹³, les interlocuteurs perdaient le fil de leurs associations d'idées : « *je suis perdue là* » ; « *je ne sais plus du tout ce que je vous disais* » ; « *j'ai perdu le truc* », etc. Ces moments manifestent de puissants mécanismes de défense à l'approche d'émotions avec lesquelles les sujets ne peuvent visiblement pas rester davantage en contact. « *Je ne sais plus ce que je vous dis/ça fait beaucoup là* ». Ils me paraissent proches des « *accidents de la pensée* » (Botella, 2001), où la pensée quitte un temps le terrain de la représentation au profit d'une expression perceptive d'un matériau qui autrement resterait difficilement représentable.

Revenons à l'entretien avec Sandrine, à propos de son vécu dans l'accompagnement des soignants tuteurs d'étudiants dans son service de néonatalité. Son discours m'apparaît très maîtrisé, avec des phases descriptives à propos de l'organisation, des outils de formation, des rôles, etc. Elle y exprime que les choses sont « *compliquées* », ce qu'elle associe à un moment donné à la charge « *psychologique* » des professionnels dont la « *vigilance* » et le « *contrôle* » sont sans cesse « *sollicités* ». Cet aspect « *n'est pas évaluable* », dit-elle. Il déborde les outils mis en place pour le suivi des stagiaires impuissants à le penser. Il déborde aussi son discours, par la forme et la place de son énonciation. Il me paraît en être ainsi concernant le tutorat d'une étudiante qui l'a « *marquée* » et qu'elle aborde suite à une relance l'invitant à développer son propos à partir d'une situation. L'essentiel est concentré en quelques phrases exposant des idées qui se succèdent davantage qu'elles n'affichent leur liaison :

*« envoyer une stagiaire comme ça en néonatal/je pense qu'en fait on l'a encore plus mis bon après je me dis avec l'adulte si c'était par rapport à l'alimentation j'me dit elle aurait peut-être euh forcément eu aussi des des/mais l'alimentation en néonatal c'est extrêmement important p'faire grandir les enfants j'veux dire l'alimentation l'allaitement maternel tout ça je veux dire/c'est sûr ça d'avait ça d'avait être très compliqué pour elle mais elle a fait son stage jusqu'au bout on l'a accompagnée »*¹⁴.

Cet épisode laisse ainsi l'impression d'avoir surgi dans ce discours maîtrisé sans véritablement advenir tant son énonciation est hasardeuse, comme si quelque chose ne se prononçait pas. La suite exprime le fait que cette situation se traduit par les notations « *en amélioration* » et « *des acquis* » dans les outils de suivi du stage. Celles-ci ont le mérite de laisser une ouverture : « *ça veut dire qu'il [l'étudiant] peut encore* ». Mais ce potentiel-là passe sous silence des phénomènes aussi primordiaux que celui d'alimenter, de « *faire grandir un enfant* » prématuré à l'hôpital. Qu'est-ce qu'un enfant que l'on ne peut pas alimenter sinon potentiellement un enfant mort ?

À peine surgi, l'affect me paraît alors être traité par la dénégation quand elle s'empresse de mentionner que ce n'est pas comme si cette situation était « *dangereuse* »¹⁵ ; ce qu'elle énonce sous le mode contraire : la situation n'est pas dangereuse quand « *on peut agir* ».

¹³ Dans la recherche collaborative comme dans le dispositif de formation à la recherche par la recherche.

¹⁴ Extrait de l'entretien conduit avec Sandrine, Recherche collaborative.

¹⁵ « j'veux dire c'est que si euh y'en a y'avait une étudiante qui était euh dangereuse et euh / ça serait différent »

Le thème surgira à nouveau au moment de clore l'entretien à partir de ce qu'elle appelle cette fois-ci « *l'évènement indésirable* », qu'il « *faut déclarer* », ne pas « *rien dire* ». Usant du même procédé que précédemment, cette déclaration dans son propos passe par des phases d'hésitations, de phrases inachevées, de détours rationalisant le ressenti, me laissant l'impression d'attendre une révélation qui n'en finit pas de ne jamais pouvoir se « *déclarer* ». Au bout de ce long chemin, « *l'évènement indésirable* » s'énonce dans une formulation qui me semble le nommer en le condensant : « *voilà euh / je ne tu est-ce que tu vois que là euh tu es en train de faire une erreur* », dit-elle. La rapidité de l'énonciation et ses ellipses me font alors entendre « *je ne tu / je ne tue* » et « *tu es / tué(er)* », qui étaient restés suspendus au premier énoncé (enfant non alimenté).

Le processus déployé dans ces passages entre en résonance avec celui repéré dans l'espace de la recherche. La question de l'ingénierie de formation paraît toujours débordée par une forme d'impensé, d'énoncé inachevé, comme si en fin de compte ce dernier la précédait.

UN « INCORPORAT » DU LIEN AU SAVOIR

Au cours d'une séance de formation à l'université¹⁶, un soignant rapporte une situation concernant l'accueil en stage d'un étudiant dans un service de réanimation. La réanimation est « *éprouvante* » et le patient décède. Pendant que l'équipe s'emploie à débrancher le matériel avec des gestes précis et « *bien réglés* » par leurs protocoles, l'étudiant « *s'effondre* » puis interroge : « *mais comment vous faites ? Ça ne vous fait rien ?* ». Le narrateur mime le ton détaché de la réponse de l'équipe : « *non ça nous fait rien, (...) c'est ça le métier* ».

Entrer dans le soin par sa limite la plus tangible et la plus éprouvante (la mort) conduit ici à signifier quel destin commun il s'agit de lui donner au plan psychique : le déni. La production des protocoles prescrit les gestes techniques finaux et prescrit aussi indirectement l'impossible à prescrire : la séparation d'avec l'expérience émotionnelle, même si l'on peut considérer que ceci participe d'une ritualisation de cette coupure (se débrancher de l'affect en débranchant les machines). L'épisode rassemble certains processus présidant à l'entrée dans la « communauté de déni » (Kaës, 2009) qui fonde le lien. Entrer dans le savoir du métier c'est aussi entrer dans ses impensés. Le faire en emprunte les mêmes voies : l'impensé est ce qui échappe à la symbolisation, l'appréhender revient à l'éprouver, « *face au corps sans vie* », sans « *définitions* ». Ce faisant, il est « à la fois dénié (ou désavoué) et affirmé » (ibid., p. 38-39). Ainsi, cette transmission appelle à s'englober ensemble dans cette méconnaissance. Par cette alliance, aînés et jeunes construisent l'impensé de la mort qu'ils auront à la fois à ressentir et à désavouer, travaillent à condenser l'en-trop dans un « *en-moins* », pour reprendre le terme d'Aline. Ce travail relève de l'« incorporat » (Rouchy, 1990) des groupes et des institutions, c'est-à-dire d'éléments se transmettant et s'intériorisant sans passer par la voie de leur symbolisation et qui constituent le « ciment groupal archaïque » (Pinel, 2017). Cette transmission-là et ses contenus déborderont toujours les outils mis en place dans le cadre de la ré-ingénierie, quand bien même ces derniers prétendent rendre transparente l'activité.

Dans leur contenu, les énoncés de perte, de clivage, de mort, déployés autour de l'ingénierie *ad hoc* paraissent traduire à quel point cette activité, qui s'organise à partir de la fragmentation charriée par la

¹⁶ Convention de double cursus Master 1- Cadre de santé, 2017-2018.

logique des réformes, est propice aux fantasmes de morcellement et au clivage pour s'en protéger. Simultanément, dans l'effet (au sens de Green développé précédemment) que ces énoncés produisent dans l'intersubjectivité, de l'espace de la recherche aux espaces de travail, se révèlent des modalités processuelles qui racontent l'histoire de cette autre transmission déniant tout en le désignant l'impensé qui fonde le rapport à l'expérience du soin ; une autre forme de perte de sens dont la quête ne saurait être satisfaite. Et la demande persiste, malgré l'activité déployée, car elle accomplit un acte défensif d'une autre nature : celui de maintenir invisible « des contenus déniés (...) qui devaient précisément se trouver exclus du champ représentatif dans la constitution de l'unité » et que toute période de transformation ré-introduit « de façon brutale » (Giust-Desprairies, 1996, p. 66). Le savoir infirmier a été coupé dès son origine de ses racines, celui-ci a longtemps été écrit et signé par des médecins (Collière, 1988). Ces premiers « Manuels » prescrivaient déjà une codification technique bannissant la dimension affective des corps en présence (Prévost, 1988). Aussi, ce qui est ré-introduit dans le quotidien n'est pas moins que l'acte fondateur du savoir infirmier et ses profonds hiatus. Les énoncés de cette recherche racontent-ils cette histoire ? Celle d'un savoir orphelin, toujours déjà délié de ses « vieilles racines » et menaçant de ne pas se reconnaître dans ses « jeunes pousses » si la logique de visibilité/lisibilité du savoir avec laquelle les réformes conduisent à les former empêche de restituer son épaisseur au « ciment groupal archaïque ».

CONCLUSION

Le soin désigne dans l'espace social un lieu singulier, un « corps-à-corps (...) avec l'altérité, la contagion » (Véga, 1997, p.103), la dégradation physique, mentale, avec la mort et son infranchissable représentation (Freud, 1915 ; Alric, 2015). Un mécanisme de déni permet de maintenir une limite, il est préférable que celle-ci ne « *fui*e » pas (entretien avec Aline). Ce déni précéderait le lien au savoir et le fonderait. Pour partie, la (sur)ingénierie *ad hoc* étudiée ici, notamment l'impression de dispersion de dispositifs et outils visant leur appropriation, traduit une dés-immobilisation au plan psychique de cet impensé. Elle s'en ferait le symptôme : ce qui se dérobe à l'énonciation dans les données étudiées actualiserait et l'impensé et le mécanisme de son déni ; la dispersion observée répondrait à l'impérieuse nécessité de diffracter des affects qui sinon feraient retour trop massivement. Les énoncés liés à la « *perte* » et au « *clivage* » peuvent y être entendus comme des éléments bruts au plan psychique, devant être décodés. Ils annoncent que ce que l'on redoute c'est de rencontrer dans l'ingénierie ce « que jadis ils ont été obligés de renier » (Torok, 1959, p.40). ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Alric, J. (2015). *Rester vivant avec la maladie*. Ramonville-Sainte Agne : Érès.
- Barus-Michel, J. (1986). Le chercheur, premier objet de la recherche. *Bulletin de psychologie*, 39(377), 801-804.
- Belorgey, N. (2010). *L'hôpital sous pression*. Paris : La Découverte.
- Berry, M. (1983). Une technologie invisible. L'impact des instruments de gestion sur l'évolution des systèmes humains, *CRG-1133 Cahier du laboratoire*, 485.
- Bion, W. R. (1991). *Aux sources de l'expérience*. Paris : PUF. (Ouvrage original publié en 1962).
- Bion, W.R. (1974). *L'attention et l'interprétation. Une approche scientifique de la compréhension intuitive en psychanalyse et dans les groupes*. Paris : Payot. (Ouvrage original publié en 1970).
- Blanchard-Laville, C. (1999). L'approche clinique d'inspiration psychanalytique : enjeux théoriques et méthodologiques. *Revue française de pédagogie*, 127, 9-22.
- Blanchard-Laville, C. (2001). *Les enseignants entre plaisir et souffrance*. Paris : PUF.
- Botella, C., et Botella, S. (2001). *La figurabilité psychique*. Lausanne : Delachaux et Niestlé.
- Chauvière, M. (2013). Vous avez dit « bonnes pratiques » ? *VST*, 118, 20-25.
- Clot, Y., et Faïta, D. (2000). Genres et styles en analyse du travail. Concepts et méthodes. *Travailler*, 4, 7-42.
- Collière M.F. (1988). Une histoire usurpée... L'histoire des femmes soignantes. *Cahiers de l'AMIEC*, 10, 24-45.
- Diet, E. (2003). L'homme procédural. De la perversion sociale à la désobjectivation aliénante. *Connexions*, 79, 11-28.
- Freud, S. (1971). Considérations actuelles sur la guerre et la mort. Dans S. Freud. *Essais de psychanalyse* (pp. 235-267). Paris : Payot. (Ouvrage original publié en 1915).
- Gaillard, G. (2001). La généalogie institutionnelle et les écueils du travail d'historisation : entre filicide et parricide. *Connexions*, 76, 125-141.
- Giust-Desprairies, F. (1996). L'identité comme processus, entre liaison et déliaison. *Éducation permanente*, 128, 63-70.
- Green A. (1990). *La folie privée. Psychanalyse des cas-limites*. Paris : Gallimard.
- Grimand, A. (2012). L'appropriation des outils de gestion et ses effets sur les dynamiques organisationnelles : le cas du déploiement d'un référentiel des emplois et des compétences. *Management & Avenir*, 54, 237-257.
- Kaës, R. (2009). *Les alliances inconscientes*. Paris : Dunod.

- Lessard, C. (2000). Nouvelles régulations et professions de l'éducation. *Éducation & société*, 6, 5-19.
- Le Roy, C. (2019). Dans le « tournant gestionnaire » du soin infirmier à l'hôpital : rupture et continuité. Un point de vue clinique sur les effets d'apprentissage des outils de la réforme. *Journal of social management*, Numéro spécial, 82-98.
- Nordmann, J.F. (2014). Au prisme de la mutation. Bilan et perspectives. Dans Meskel-Cresta, M. et al. *École et mutation : Processus, expériences, enjeux* (pp. 329-341). Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Nosbonne, C. (2013). Le tournant managérial dans le secteur public européen : quelles conséquences sur l'action publique ?. *La nouvelle revue du travail*, 2, [en ligne].
- Panel, P. (2007). L'hôpital public. Ses contradictions, ses mutations. *Études*, 407, 319-330.
- Pinel, J. (2017). Jean Claude Rouchy et son œuvre : quelques jalons d'une théorisation dans le champ de la clinique psychanalytique du sujet, des groupes, des institutions et de la culture. *Connexions*, 108(2), 11-22.
- Prévost, A.-M. (1988). La mise à distance du corps. Réflexions sur l'enseignement infirmier. *Les cahiers de l'AMIEC*, 10, 62-83.
- Pesqueux, Y. (2007). *Gouvernance et privatisation*. Paris : PUF.
- Rouchy, J.C. (1990). Identification et groupe d'appartenance. *Connexion*, 55, 45-56.
- Samson, D. (2014). Formation professionnelle, université et école : une même mutation ? L'exemple de la réingénierie des diplômés dans les secteurs du social et du soin. Dans Meskel-Cresta, M. et al. *École et mutation: Processus, expériences, enjeux*. Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur, 141-149.
- Torok, M. (1959). L'éveil du Moi dans la méthode créative et la pédagogie non directive de Germaine Tortel. Dans Torok, M., et Rand, N. (2002). *Une vie avec la psychanalyse. Inédits et introuvables présentés par Nicholas Rand*. Paris : Aubier.
- Tisseron, S., et al. (1995). *Le psychisme à l'épreuve des générations. Clinique du fantôme*. Paris : Dunod.
- Véga, A. (1997). Les infirmières hospitalières françaises : l'ambiguïté et la prégnance des représentations professionnelles. *Sciences sociales et santé*. 15(3), 103-132.
- Wittorski, R. (2016). L'injonction à l'interdisciplinarité : un symptôme de (dé)professionnalisation et une opportunité ?. *Forum*, 148, 44-51.