Communication et organisation

Revue scientifique francophone en Communication organisationnelle

44 | 2013

Nouvelles formes de visibilité des individus en entreprise: technologie et temporalité

L'analyse de la pratique en formation infirmière

Vers une « clinique du sens »

Jacques Bonnet, Rosette Bonnet et Philippe Viard

Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/communicationorganisation/4400>

DOI : 10.4000/communicationorganisation.4400

ISSN : 1775-3546

Éditeur

Presses universitaires de Bordeaux

Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 2013

Pagination : 177-188

ISBN : 978-2-86781-878-3

ISSN : 1168-5549

Référence électronique

Jacques Bonnet, Rosette Bonnet et Philippe Viard, « L'analyse de la pratique en formation infirmière », *Communication et organisation* [En ligne], 44 | 2013, mis en ligne le 01 décembre 2016, consulté le 07 décembre 2022. URL : <http://journals.openedition.org/communicationorganisation/4400> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/communicationorganisation.4400>

Tous droits réservés

L'analyse de la pratique en formation infirmière

Vers une « clinique du sens »

Jacques Bonnet¹, Rosette Bonnet², Philippe Viard³

Lorsque l'analyse de la pratique s'invite au sein de la formation infirmière, elle provoque débats, questions et pratiques très diverses. Il est donc nécessaire de dessiner les contours d'un concept qui s'affiche dans plusieurs courants de pensée proches du soin. Mais une question centrale, d'ordre communicationnel, reste posée : en quoi, l'analyse de la pratique, s'inscrit-elle dans un processus de construction du sens de l'activité ? Si la formation infirmière organise cette forme de médiation, il n'en demeure pas moins que sa mise en œuvre questionne les espaces et les formes d'expression de sens qu'elle est susceptible de favoriser, ainsi que les significations qu'elle peut renvoyer aux acteurs concernés. La posture réflexive n'est pas une fin en soi mais s'inscrit dans une dynamique plus large de formation visant la construction d'habiletés sociales et professionnelles au sein d'une société globale et d'organisations qui mettent fréquemment en avant des dimensions immédiatement fonctionnelles et opérationnelles.

L'analyse de la pratique comme concept

Contours...

La formation infirmière est présente dans le paysage des études professionnelles depuis la fin du XIX^e siècle durant lequel les premières écoles destinées aux « dames infirmières » voient le jour. Elles sont ouvertes par des médecins comme le « Docteur Duchaussoy en 1877 des sociétés Croix-Rouge, et le Docteur Désiré Magloire Bourneville »⁴ en 1878 pour les premières écoles municipales des hôpitaux de l'Assistance publique à Paris. Après plus d'un siècle de formation infirmière faite de réformes et

1 Professeur en Sciences de l'information et de la communication à Agrosup Dijon/Laboratoire Cimeos-Cosmos (EA 4177) Université de Bourgogne.

2 Maître de conférences-HDR en sciences de l'information et de la communication à Agrosup Dijon/Laboratoire Cimeos-Cosmos (EA 4177) Université de Bourgogne.

3 Cadre de santé Formateur à l'IFSI de Dijon, Université de Bourgogne, CIMEOS (EA 4177), Équipe Cosmos.

4 MAGNON René, *Les infirmières : identité, spécificité, et soins infirmiers : le bilan d'un siècle*. Paris : Masson, 2001, p. 16.

d'adaptations aux découvertes médicales et sociales, les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) sont inscrits dans l'esprit du processus de Bologne de 1999. La dernière réforme des études en 2009⁵, marque une étape importante et sans doute irréversible vers l'établissement d'une filière universitaire des soins infirmiers qui se veut riche de son ancrage au réel. Loin d'imaginer une formation purement théorique, désormais les études d'infirmier se veulent bivalentes, à la fois appuyées sur de solides bases scientifiques, conceptuelles mais également fondées sur une activité de terrain, incorporées dans une réalité sociale contemporaine de la santé et du soin. Loin des premières diaconesses du IV^e siècle ou de ces jeunes filles célibataires prêtes à prendre le voile en entrant en formation au XIX^e siècle, les étudiants d'aujourd'hui sont au diapason de la société à laquelle ils appartiennent. Leur recrutement par le biais d'organismes de préparation, de concours, d'entretiens amène bien souvent le candidat à s'interroger sur ses motivations profondes et son désir de s'inscrire dans une formation qui nécessite une réelle implication personnelle. Il s'agit sans doute, d'une première étape, qui construit les bases d'une analyse de la pratique. Elle est demandée tout au long de la formation mais également nécessaire pour se positionner au regard « du respect de la vie et de la personne humaine »⁶ lors de l'exercice professionnel infirmier.

L'emploi du terme « analyse de la pratique » ouvre déjà à une discussion sur les contours que borne ce concept. S'agit-il d'une pratique professionnelle identifiée comme telle ou d'une action intuitive, mêlée à l'activité ? Le bien-fondé de cette interrogation se fait d'autant plus pressant que pour la formation infirmière, l'analyse de la pratique est au centre de l'orientation pédagogique des études d'infirmier. Comme le remarque le psychologue Georges Blein dans sa réflexion autour d'une anthropologie du soin, l'analyse des pratiques est la « clé de voûte de l'enseignement des soins infirmiers »⁷.

Une grande partie des acteurs du monde du soin ne nie pas l'utilité, dans leur champ d'activité, d'une démarche d'analyse de leur pratique. Ces démarches, souvent saupoudrées dans le paysage des services de soins, voient cependant leur utilité affirmée *ipso facto* par l'apparition de l'analyse-de-la-pratique⁸ au sein du référentiel de la formation d'infirmier lors de la réforme du 31 juillet 2009.

La nature même de l'appellation analyse-de-la-pratique met en porte-à-faux tout patricien éveillé aux pratiques psychanalytiques. En effet, pour la psychanalyse, l'analyse de la pratique doit s'exercer en présence d'un thérapeute, au sein d'une prise en charge obéissant aux protocoles et aux topiques analytiques. L'analyse de la pratique se réalise la plupart du temps

5 Arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'État d'infirmier (modifié par l'arrêté du 02 août 2011)

6 Règles professionnelles, Articles R.4312-2.

7 BLEIN Georges, *Pour une anthropologie du soin* [en ligne]. <http://ifsi.avignon.free.fr/DocumentsEtudiants/anthropo_du_soin.pdf> (consulté le 09/11/2012).

8 Pour une clarification des termes, la formulation « analyse-de-la-pratique » est choisie lorsqu'il s'agit de la méthode d'analyse réflexive propre au référentiel de formation des études d'infirmier.

en groupe de pairs, permettant de faire émerger des problématiques de nature transférentielle, organisationnelle, émotionnelle dans une « fonction conteneur » (Kaes, 1993). Les équipes soignantes du secteur de la santé mentale ou de services particulièrement éprouvants, utilisent ces techniques, souvent demandées par les soignants eux-mêmes et institutionnalisées par un financement public. Dans ce type de séances, la présence d'un tiers instruit aux arcanes de l'analyse, vient permettre l'expérience d'une parole contenue au périmètre du groupe.

Il peut donc y avoir confusion sémantique dans l'utilisation de cette appellation analyse-de-la-pratique dans le cadre du projet de formation des infirmiers. La confusion pourrait être moins grande avec l'utilisation d'expression du type « reprise de soin », « analyse d'une situation de la pratique » ou plus précisément « analyse d'une médiation de soin ». Il est vrai que la dimension réflexive, la nécessité d'une introspection de l'acteur dans sa propre situation de soin, demande d'en préciser les contours. Utiliser ce terme de « médiation » permet d'appréhender plus clairement les dimensions rationnelles et sensibles en rapport avec la représentation de l'acteur envers le réel⁹. La situation donne à l'acteur une opportunité de réaliser une réelle activité réflexive, un regard distancié face à sa réalité professionnelle. Plus globalement, au cœur de son organisation de travail, l'acteur peut se permettre de réaliser une pensée interprétative *a posteriori* utilisant un cadre de compréhension qui met en jeu « le sens du complexe » (Bonnet, 2003) du fait qu'il vise à appréhender une combinaisons d'éléments relationnels, identitaires, organisationnels, technologiques, etc. Les interfaces ainsi créées, constituent un potentiel d'émergence, de consolidation ou de mise en question des représentations antérieures vis-à-vis des pratiques des acteurs concernés.

L'analyse-de-la-pratique vise donc à favoriser ce maillage sémiotisé d'un processus de construction du sens sur une *praxis* incarnée. Comme le signale Thierry Blin dans une description de la thèse schülzéenne des « perspectives réciproques », « dans la relation de face à face, j'éprouve directement, immédiatement, l'autre dans sa corporéité vivante »¹⁰. On perçoit dès lors, toute la nécessité d'une analyse-de-la-pratique corporéisée, fixée dans une situation, un contexte ou *a minima*, dans un imaginaire qui permettra à l'acteur, à l'instar du théoricien, « de pragmatiser les concepts sémantiques »¹¹. Car cette pragmatisation, en termes de recherche de liens avec l'exercice même de l'activité professionnelle, est au service de la compréhension de la situation vécue. C'est une action volontaire qui contrebalance la lecture sémiotique engagée par l'analyse-de-la-pratique, comme une incursion de la théorie dans l'espace de la pratique. Car analyser sa pratique n'est pas qu'un

9 BONNET Rosette, BONNET Jacques, *Nouvelles logiques, nouvelles compétences des cadres et des dirigeants. Entre relationnel et sensible*. Paris : L'Harmattan, 2003, p. 220.

10 BLIN Thierry, *Alfred SCHÜTZ, Eléments de sociologie Phénoménologique*. Paris : L'Harmattan, 1998, p. 21.

11 LATRAVERSE François, *La pragmatique*. Bruxelles : Mardaga, 1987, p. 104.

exercice intellectuel et linguistique, il convient de comprendre « ce que parler veut dire » (Bourdieu, 1991) tout en prenant en compte cette contextualité sociale qui intéresse tout particulièrement le champ des sciences de la communication¹². Le monde s'organise autour de l'acteur et l'acteur lui-même en a une perception par le biais de son corps. C'est cette spatialité qui permet d'entrevoir que l'acteur perçoit son positionnement non pas par imposition d'une signification d'origine sociale, mais par une posture individuelle de compréhension/transformation de son propre monde social au travers de son corps. Le corps est là aussi, présent comme espace du sens, « un corps-objet [...] pensé comme corps tout court, comme espace d'abord et uniquement »¹³. Au corps s'associe le langage et l'énonciation de la pratique peut permettre de faire une analogie entre analyse-de-la-pratique et modalisation au sens goffmanien d'une « *transformation qui ne se cache pas* »¹⁴. À ce titre, l'analyse-de-la-pratique rejoint son analogue analytique dans le regard porté selon le modèle acteur/homme → situation/contexte → action/imaginaire. Ces trois pôles interrogent la nécessaire inscription de l'analyse-de-la-pratique dans un processus dynamique, parcours d'identification et de structuration des significations, comme une sorte de « *framing* ». Le sens ne peut s'imaginer comme structurellement indépendant des évolutions et des transformations continues qu'impose un contexte social en perpétuel changement. Toutefois, il peut s'agréger des éléments de compréhension qui rendent visibles des permanences de sens au pouvoir téléologique plus élargi. Ce parcours se construit à la fois dans un processus de signification des pratiques mais également en ce qu'il est par lui-même une signification propre.

Il convient donc de positionner l'analyse-de-la-pratique dans le contexte de réflexivité de l'acteur en action. Travailler sur le sens de sa réalité de travail peut résoudre le « risque de se perdre » (Zarifian, 2009). Y a-t-il un espace propre qui permettrait de situer l'analyse-de-la-pratique non pas en concurrence ou en opposition à d'autres pratiques, mais bien d'insérer l'analyse-de-la-pratique dans un espace réflexif général et organisé ? Cette précision peut permettre à l'acteur de se poser la question de ce qui le relie à l'autre par rapport à lui-même, un espace de médiation au cœur même d'un système organisé, à la périphérie du soin ou dans le soin.

L'analyse-de-la-pratique dans les référentiels de la formation infirmière

Trois référentiels organisent chacun, un champ particulier de l'analyse :

1. Le référentiel d'activités définit les actions de l'infirmier sur prescription ou conseil médical mais également les actions de sa zone d'autonomie appelée

12 OLIVESI Stéphane, *La communication selon Bourdieu*. Paris : L'Harmattan, 2005, p. 65.

13 RICOEUR Paul, *Philosophie de la volonté, t. 1. Le Volontaire et l'Involontaire*. Paris : Schlegel Jean-Louis, 2009 [Aubier, 1950, 1988]. p. 205.

14 GOFFMAN Erving, *Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience*. New York: Harper an Row, 1974, p. 290.

« rôle propre ». Ce référentiel comporte un élément d'analyse qui concerne l'analyse des situations de soins¹⁵. Dans ce cadre de la « *définition du métier* », il s'agit d'une « *analyse clinique* » au sens étymologique du terme, c'est-à-dire d'une lecture de la pratique « près du lit ». L'acteur réalise une démarche clinique, avec une méthodologie propre au champ des sciences et techniques infirmières, aboutissant en fin de processus à une programmation des soins.

2. Dans le référentiel de formation infirmier¹⁶ qui présente entre autre, les unités d'enseignement, est définie une analyse de situation plus précise que celle du référentiel d'activité. Dans le champ des « sciences et techniques infirmières, fondements et méthodes », c'est une « démarche réflexive » qui est souhaitée, dans le but « *d'une prise de décision* » ou « *d'une critique des modes d'intervention en soin* ». Cette analyse de situation vient donc conforter l'étudiant par une « méthode métier », un schéma de pensée professionnel, qui vient structurer les activités qu'il va proposer dans sa démarche clinique. Cette démarche est en amont de l'activité, du soin et finalement du geste qui par là même se veut adapté et individualisé.

3. En ce qui concerne le référentiel de compétence¹⁷, il aborde lui aussi une analyse de pratique dans le cadre d'une compétence « d'analyse de la qualité des soins et d'amélioration de la pratique professionnelle ». Cette compétence vise particulièrement l'analyse de l'activité en tant que telle, dans une démarche d'amélioration de la qualité au regard des règles de bonne pratique. Le champ de cette analyse couvre particulièrement « l'analyse critique d'une situation de travail » du point de vue de la réalisation de l'acte mais également dans le cadre plus large des « valeurs professionnelles et des règles déontologiques ». Cette analyse est donc centrée sur l'insertion de l'acteur dans le cadre d'un groupe métier, d'une appartenance organisée à une identité professionnelle globale.

Qu'en est-il alors d'une analyse-de-la-pratique de type « analyse d'une médiation de soin » qui place l'acteur dans une réelle lecture des enjeux en cours, des rites déployés, des modes opératoires mobilisés, des émotions vécues, des espaces de négociation du sens ou plus largement de représentations en mouvement ? Cette posture réflexive est proposée dans le cadre du référentiel de formation et particulièrement dans « *l'analyse de réalités professionnelles sur des temps de retour d'expérience* ». L'approche socio-constructiviste du référentiel insiste sur « la place qui est faite sur l'étude des représentations, l'analyse des conflits socio-cognitifs » et de la posture de médiateur du formateur en formation infirmière. L'un des éléments du portfolio appelé « *analyse de pratique* » propose une rédaction de deux « *situations ou activités rencontrées* » après le stage. C'est au cours d'un entretien pédagogique individualisé, que cette analyse prend toute sa dimension. Accompagné par

15 Arrêté du 31 juillet 2009 modifié, annexe 1.

16 *Ibid.*, annexe 5.

17 Arrêté du 31 juillet 2009 modifié, annexe 2.

le formateur, l'étudiant peut élaborer des pistes de compréhension de son activité, en prenant en compte le contexte singulier de la situation. Chaque rencontre vient finalement tenter d'analyser, comme le dit Yves Clot, « *un métier vivant [qui] est nécessairement nomade* » (Clot, 2007).

L'analyse de la pratique comme signifiant d'un parcours de professionnalisation

Un parcours et une progressivité

Chaque situation retenue pour une analyse-de-la-pratique donne la possibilité d'explorer de nombreux champs épistémologiques. En fonction de l'angle retenu, l'acteur peut allier à la fois une critique personnelle émanant de son propre ressenti à une analyse à l'aune de schémas et logiques de pensée de son groupe social. C'est cette double lecture qui autorise l'acteur, pour tout ou partie, à une conscientisation des éléments qui construisent ses représentations sociales. Au travers des interactions sociales, une structuration des problématiques est possible (Doise, 1993). Ces alternances du je au nous, du singulier au pluriel, sont autant d'allers et retours qui aident à la construction de l'identité personnelle et professionnel de l'acteur. Associer ces différents prismes de lecture de la situation à l'insertion transversale de l'analyse-de-la-pratique dans l'ensemble des textes de la formation, permet d'envisager cette démarche comme une approche multiréférentielle (Ardoino, 1993). Par là même, l'analyse-de-la-pratique s'éloigne de la vision simpliste d'une simple validation accordée par le formateur à l'étudiant. Elle devient un réel élément fondateur, d'un parcours qui va amener progressivement l'étudiant à construire du sens en action.

L'analyse-de-la-pratique ne peut concerner d'emblée tous les domaines de l'activité et à tous les niveaux de compréhension. Pour un soignant débutant, et *a fortiori* pour un étudiant n'ayant que très peu d'expérience du terrain, l'analyse ne se fait que sur ce que cherche un novice : « des modes d'emploi de situations vécues comme des obstacles »¹⁸. Il est alors nécessaire d'appréhender les situations analysées avec une progressivité vers la pensée de complexité. À l'instar d'Edgard Morin et de Jean-Louis Le Moigne parlant des « sciences de la complexité », intégrer cette dimension aura comme « une vertu modélisatrice : en nous aidant à décrire, intentionnellement, les contextes dans lesquels nous pouvons intervenir, elles nous seront d'un plus grand secours qu'en prétendant prescrire des solutions à des problèmes que nous ne nous posons pas ! »¹⁹ Le but *in fine*, est d'atteindre la capacité d'éclairer le sens trouvé et attribué par l'action, voire au cours même de

18 BONNET Rosette, BONNET Jacques, *Du manager novice au manager expert*. Paris : Hermès Science Publications, 2006, p. 99. Au chapitre 3 de cet ouvrage, les auteurs décrivent six postures managériales pour un parcours de professionnalisation. Par analogie, ces descriptions peuvent apporter des clefs de lecture au processus de construction de l'expertise du soignant.

19 MORIN Edgard, LE MOIGNE Jean-Louis, *L'intelligence de la complexité*. Paris : L'Harmattan, 1999, p. 318.

l'action. Cette démarche dynamique permet de construire progressivement des paliers jusqu'à l'expertise. Bien entendu il ne faut pas perdre à l'esprit ce que disait Gaston Bachelard : « il n'y a pas d'idée simple, parce qu'une idée simple doit être insérée, pour être comprise, dans un système complexe de pensées et d'expériences. »²⁰ Des paliers de questionnement et de réflexion peuvent être utilement organisés en ciblant des domaines de compréhension comme l'identification des ressources utilisées, les choix stratégiques en présence, les objectifs généraux de l'action, l'insertion dans une dynamique organisationnelle plus systémique, les enjeux de l'interaction... Ce sont ces éléments qui sont bien souvent mis en lumière dans les temps organisés entre le formateur référent pédagogique et l'étudiant. Cette démarche permet de construire un parcours individualisé et adapté à la progression globale de l'étudiant dans toute sa singularité en parallèle des temps collectifs proposés.

Une mise en tension des interactions et des postures

Cette posture réflexive, propre à l'analyse de la pratique, initiée par Donald Schön dans les années 90, interroge ce que la notion de « posture » engage comme attitude, action ou positionnement. Pour Philippe Perrenoud « la posture réflexive passe pas un aller et retour permanent entre la théorie et un réel » mais va bien au-delà de simples moments éphémères où le praticien se questionne sur sa pratique. (Perrenoud, 2001). Il s'agit d'un choix fait par l'acteur d'une attitude de questionnement vis-à-vis des réalités socioprofessionnelles et de ses propres manières de les appréhender, attitude visant à s'ancrer dans son « quotidien d'activité » comme une préoccupation continue et généralisée. Si la posture est au cœur de l'analyse-de-la-pratique, l'interaction en est sans doute l'objet privilégié. C'est d'autant plus juste si l'on considère que chaque interaction est « toujours un certain type d'ordre social »²¹ (Goffman, 1988) avec une convocation « de la société toute entière du fait qu'elle fonctionne sur les mêmes principes. »²² L'analyse-de-la-pratique prend alors toute sa dimension, dans le cadre d'une organisation sociale dont les règles sont bien souvent des balises de sens, prédéfinies et sans cesse mises en tension avec une réalité vécue. Pour Dominique Wolton « chacun étant pris dans la communication, doit préciser ce qui l'intéresse, le lieu d'où il parle »²³. Encore faut-il avoir réalisé ce chemin réflexif pour identifier ce lieu théorique où l'action prend racine.

L'analyse de la pratique comme une clinique du sens

La construction d'un récit

L'analyse-de-la-pratique prend appui nécessairement sur la clinique en ce

20 BACHELARD Gaston, *Le nouvel esprit scientifique*. Paris : PUF, p. 152.

21 NIZET Jean, RIGAUX Nathalie, *La sociologie de Erving Goffman*. Paris : La Découverte, 2005, p. 96.

22 WINKIN Yves, *Anthropologie de la communication. De la théorie au terrain*. Paris : Éditions De Boeck & Larcier S. A., 1996, p. 113.

23 WOLTON Dominique, *Penser la communication*. Paris : Flammarion, 1997, p. 35.

qu'elle est un fait observable. En effet, comme le précise Adeline Burlot, « la clinique est à lire, le fait clinique est à construire : l'analyse d'un cas n'est pas un poème à partir des intuitions, des sentiments du clinicien, mais un exercice de rigueur et d'acuité où celui-ci doit articuler ce qu'il entend avec ce qu'il sait »²⁴. Et le fait clinique qui sert de terreau à l'analyse-de-la-pratique est celui de l'acteur lui-même, en tant qu'auteur de sa propre pratique et clinicien de sa propre clinique. Il est lui-même co-créateur de son action sociale, impliqué dans une clinique où les enjeux le concernent. Il est possible de faire l'analogie de cette clinique de la pratique avec le travail du chercheur. Michel Vial précise que « la clinique ne relève pas de la résolution de problème » (Vial, 2001). L'analyse-de-la-pratique procède de la même intention avec comme paradigme de départ le principe selon lequel le sujet est lui-même son propre sujet d'étude, ce qui situe l'analyse de pratique dans une dimension métacognitive (Noël, 1997) accompagnée et facilitée par le formateur mais aussi par l'ensemble de son groupe social. Il peut, à l'instar de la réflexion du travail de l'historien (Ricoeur, 1985), construire lui-même son propre récit. Une « clinique du sens » (Levy 1997) devrait alors inscrire la réflexion non pas dans une pragmatique clinique mais dans un après-coup porteur de sens : « le sens est ce qui fait sens pour des êtres concrets, en relation dynamique, comme peut le faire un lapsus, un acte manqué, un acte libre, un poème, le plaisir d'un instant ; il n'est pas dans l'histoire elle-même, où l'on a été pris, ni même dans son récit, mais dans sa reprise après coup, dans le mouvement de pensée où elle est représentée. » (Levy, 1997 cité par Vial). C'est bien de ce point de vue que l'analyse-de-la-pratique propose une distanciation sur l'activité, distanciation elle-même à l'origine de l'éclairage des logiques mobilisées par l'acteur ainsi que des effets induits par son mode d'intervention. En ce sens, cet éclairage est aussi potentiellement contributif de la mise à jour d'écarts entre d'une part, une pratique et ses effets et, d'autre part, une autre pratique possible porteuse d'un changement technique, social ou cognitif. Dès lors, de nouvelles représentations liées au soin prennent forme et dessinent un futur en termes de pratiques consolidées ou renouvelées. C'est dans la mise à jour, dans la conscientisation de ces écarts que naît le sens d'une évolution de pratique où la plus-value potentielle devient perceptible et peut entrer dans le champ des possibles pour l'acteur concerné.

Une praxistique du soin

Si l'on considère l'analyse-de-la-pratique comme une praxistique du soin, c'est-à-dire un discours sur la praxis (Vial, 1999), son but est bien de rendre plus explicites les éléments constitutifs du soin. L'acteur en est un, mais dans le champ de l'interaction, un nombre très important d'attributs restent dans l'ombre. L'analyse-de-la-pratique vient éclairer des champs restés à couvert, pour les interroger et y trouver du sens. Cette praxistique ne vient pas « corriger

24 BURLLOT Adeline, « Qu'est-ce qu'un fait clinique ? », *Figures de la psychanalyse* 2/2005 (n° 12), p. 193-194.

les pratiques mais questionner et comprendre »²⁵. Il ne convient pas de conclure à chaque analyse-de-la-pratique que de nouvelles règles doivent être édictées, de nouvelles procédures sont à suivre, de nouveaux protocoles sont à établir. L'analyse-de-la-pratique vient comme un outil de compréhension qui en lui-même n'est pas un but. Il faudrait, comme le disait Goffman à propos de sa métaphore du théâtre, s'en servir comme d'un échafaudage pour la construction des compétences et « les échafaudages, après tout, ne servent qu'à construire d'autres choses, et on ne devrait les dresser que dans l'intention de les démolir. »²⁶

L'inscription dans une logique de compétences attendues ou visées, donne à l'analyse-de-la-pratique une portée qui dépasse très largement la seule sphère du « savoir faire », du « savoir être » ou de la réflexion sur... Cette dimension de réflexivité est l'un des maillons de compréhension, de bricolage de sens, d'explication sensible d'une activité ayant atteint ses objectifs ou non. Le paradoxe tient peut-être au fait que prendre une posture réflexive est là aussi une compétence certes plus métacognitive mais une compétence tout de même. Si la compétence individuelle est « une alchimie qu'il est difficile de décoder »²⁷, lorsqu'elle s'applique à un champ réflexif elle est d'autant plus insaisissable et difficilement définissable. Elle fera tout de même passer de l'activité à la réflexivité faisant place à « des jeux et à des effets de sens au niveau des pratiques » (Ardoino, 1997).

Si cette analyse-de-la-pratique est un support pour une médiation du sens, le formateur infirmier a une place particulière au sein de ce processus réflexif. Il est celui qui, par un suivi pédagogique individualisé, va permettre à l'étudiant d'expérimenter ces « jeux de sens ». Il ne s'agit pas d'en déduire à toute force des vérités universelles mais plutôt de construire un chemin de compréhension des situations rencontrées.

Vers de nouvelles médiations du sens

Un formateur expérimenté alertait ses collègues en leur annonçant : « nous sommes en train de former des bombes à retardement pour les services ». Il est vrai qu'un professionnel engagé dans la réflexivité peut adopter une posture plus « saillante », il peut demander des comptes et surtout ne plus se satisfaire d'être un simple exécutant, un simple ouvrier au service d'une autorité hiérarchique ou médicale. Mais il peut surtout, au nom d'une expertise dont il cerne mieux les contours, vouloir accorder ses croyances et ses valeurs à son activité quotidienne en s'engageant dans une posture critique sur son activité et à l'égard de l'organisation où il travaille.

25 VIAL Michel, Recherche clinique et intervention dans les organisations : coïncidences et différences. *En question*. 1999, Cahier n° 37, p. 8.

26 GOFFMAN Erving, *Mise en scène de la vie quotidienne*. Paris : Les Éditions de Minuit, 1973, p. 240.

27 ZARIFIAN Philippe, *Objectif compétence*. Paris : Éditions Liaisons, 2001, p. 115.

Le modèle de l'infirmière à la vocation sacerdotale a aujourd'hui fait place à celui du professionnel compétent. Cette révolution culturelle s'est déroulée par étapes successives pour aboutir à un praticien réflexif engagé et critique. Les représentations des acteurs pluridisciplinaires n'ont pas toujours évolué au même rythme que celles des infirmiers et encore aujourd'hui, le processus engagé par les soignants se confronte à celui d'organisations fonctionnant sur un modèle paternaliste, hiérarchique et fonctionnel.

Alors oui, les managers du monde de la santé vont désormais se confronter à des professionnels pour lesquels l'analyse de leur pratique constitue un élément du soin. Comprendre le sens du soin, appréhender la relation avec le prisme de la médiation et de la communication, se positionner au regard de ses propres valeurs nourrira sans doute de nombreux débats entre soignants et de nouvelles interrogations pour les chercheurs. Gageons que ce changement de paradigme sera de nature à apporter un élément supplémentaire au service du soin et par la même au bénéfice du patient.

BIBLIOGRAPHIE

ARDOINO Jacques, « L'approche multiréférentielle (plurielle) des situations éducatives et formatives », *Pratiques de formation-analyses*, n° 25-26, Paris : 1993.

ARDOINO Jacques, *Entre bilan et commentaires ou de l'ingénieur et du clinicien* in Jacques Py, Alain Somat et Jacques Baillé. *Psychologie sociale et formation professionnelle, propositions et regards critiques, collection Psychologie*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes, 1998, 270 p.

BACHELARD Gaston, *Le nouvel esprit scientifique*. Paris : PUF, 1934, 183 p.

BLIN Thierry, *Alfred SCHÜTZ, Eléments de sociologie Phénoménologique*. Paris : L'Harmattan, 1998. 156 p.

BONNET Rosette, BONNET Jacques, *Du manager novice au manager expert*. Paris : Hermes Science Publications, 2006, 190 p.

BONNET Rosette, BONNET Jacques, *Nouvelles logiques, nouvelles compétences des cadres et des dirigeants. Entre relationnel et sensible*. Paris : L'Harmattan, 2003, 254 p.

BOURDIEU Pierre, *Ce que parler veut dire. L'économie des échanges linguistiques*. Paris : Fayard, 1991, 243 p.

BURLOT Adeline, « Qu'est-ce qu'un fait clinique ? », *Figures de la psychanalyse* 2/2005 (n°12), p. 193-194.

CLOT Yves, « De l'analyse des pratiques au développement des métiers », *Éducation et didactique* [En ligne], vol. 1 - n° 1 | avril 2007, mis en ligne le 1^{er} avril 2009, consulté le 3 mars 2013. URL : <http://educationdidactique.revues.org/106>

DOISE Willem, *Logiques sociales dans le raisonnement*. Neuchatel : Delachaux et Niestlé, 1993, 198 p.

GOFFMAN Erving, *Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience*. New York: Harper an Row, 1974, 586 p.

LATRAVERSE François. *La pragmatique*. Bruxelles : Mardaga, 1987, 267 p.

MORIN Edgard, LE MOIGNE Jean-Louis, *L'intelligence de la complexité*. Paris : L'Harmattan, 1999. 332 p.

NOEL Bernadette, *La métacognition*. Bruxelles : De Boeck université, 1997, 250 p.

GOFFMAN Erving, *Mise en scène de la vie quotidienne*. Paris : Les Éditions de Minuit, 1973, 256 p.

KAËS René, *Le groupe et le sujet du groupe. Éléments pour une théorie psychanalytique des groupes*. Paris : Dunod, 1993, 352 p.

LEVY André, *Sciences cliniques, organisations sociales*. Paris : PUF, 1997, 161 p.

MAGNON René, *Les infirmières : identité, spécificité, et soins infirmiers : le bilan d'un siècle*. Paris : Masson, 2001, 198 p.

NIZET Jean, RIGAUX Natalie, *La sociologie de Erving Goffman*. Paris : La Découverte, 2005, 121 p.

PERRENOUD Philippe, *Mettre la pratique réflexive au centre du projet de formation. Cahiers Pédagogiques*. Janvier 2001, n° 390, p. 42-45.

OLIVESI Stéphane, *La communication selon Bourdieu*. Paris : L'Harmattan, 2005, 92 p.

RICOEUR Paul, *Philosophie de la volonté, t. 1. Le Volontaire et l'Involontaire*. Paris : Schlegel Jean-Louis, 2009 [Aubier, 1950, 1988]. 624 p.

RICOEUR Paul, *Temps et récit : le temps raconté*. Paris : Seuil, 1985, 426 p.

VIAL Michel, *Recherche clinique et intervention dans les organisations : coïncidences et différences. En question*. 1999, Cahier n° 37, pp. 1-28.

WINKIN Yves, *Anthropologie de la communication. De la théorie au terrain*. Paris : Éditions De Boeck & Larcier S. A., 1996, 333 p.

WOLTON Dominique, *Penser la communication*. Paris : Flammarion, 1997, 401 p.

ZARIFIAN Philippe, *Le travail et la compétence : entre puissance et contrôle*. Paris : Presses universitaires de France, 2009, 184 p.

ZARIFIAN Philippe, *Objectif compétence*. Paris : Éditions Liaisons, 2001, 203 p.

Résumé : En formation infirmière, l'analyse de la pratique accompagne le processus de professionnalisation de l'étudiant. En dessinant les contours d'un concept multifocal, cet article interroge la place de la pratique réflexive dans la construction du sens de l'activité et en particulier la manière dont l'analyse de la pratique peut se penser comme une médiation du sens. Cette démarche questionne les espaces communicationnels qu'elle investit et la posture de l'acteur face aux situations complexes qu'il rencontre.

Mot clés : Communication, formation, infirmier, analyse, pratique, soin.

Summary: *In nursing, an analysis of the individual's nursing practice is an integral part of the professional training of students. While defining a multi-faceted analytic approach, this paper presents the role of reflection and analysis in the making of meaning in practice. These processes pose the question of interpersonal communication spaces and of the actor's positioning in the context of the complex situations he or she faces.*

Keywords: *Communication, training, nursing, analysis, practice, care.*