CAIRN.INFO
CHERCHER, REPÉRER, AVANCER

LE CORPS AU SEIN DE LA DISCIPLINE INFIRMIÈRE : UN INCONTOURNABLE POUR LIER LES QUATRE CONCEPTS DU MÉTA-PARADIGME ACTUEL

Nicolas Vonarx

Association de recherche en soins infirmiers (ARSI) | « Recherche en soins infirmiers »

2016/4 N° 127 | pages 8 à 15

ISSN 0297-2964

Article disponible en ligne à l'adresse :

https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2016-4-page-8.htm

Pour citer cet article :

Nicolas Vonarx, « Le corps au sein de la discipline infirmière : un incontournable pour lier les quatre concepts du méta-paradigme actuel », *Recherche en soins infirmiers* 2016/4 (N° 127), p. 8-15.
DOI 10.3917/rsi.127.0008

Distribution électronique Cairn.info pour Association de recherche en soins infirmiers (ARSI).
© Association de recherche en soins infirmiers (ARSI). Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université catholique de Louvain - - 130.104.69.53 - 27/11/2017 09h28. © Association de recherche en soins infirmiers (ARSI)

RENCONTRE

Le corps au sein de la discipline infirmière : un incontournable pour lier les quatre concepts du méta-paradigme actuel

The body in nursing discipline: an essential to link the four concepts of the metaparadigm

Nicolas VONARX
Ph.D, Professeur titulaire, Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Québec, Canada

RÉSUMÉ

Comment enseigner et pratiquer les soins infirmiers, développer ses connaissances et les assises disciplinaires en sciences infirmières sans considérer explicitement la place incontournable que tient le corps ici ? Ce texte revient sur le méta-paradigme de la discipline infirmière et les quatre concepts qui le composent, pour inscrire dans cette formalisation théorique le corps comme un cinquième concept. Il montre son utilité pour attacher ensemble et de manière cohérente les concepts de personne, santé, environnement et soin. Différentes déclinaisons du corps servent chaque fois de porte d'entrée pour inscrire et réunir les cinq concepts dans des micro-paradigmes spécifiques à partir desquels on peut repérer aisément la nature des soins et du prendre soin infirmiers, comme le type de savoirs qui sont enseignés et nécessaires dans les milieux de formation.

Mots clés : méta-paradigme, discipline infirmière, concepts, corps.

ABSTRACT

How can we teach and practice nursing, develop knowledge and reflect on the founding principles of nursing discipline without explicitly considering the essential place of the body ? After addressing the nursing science disciplinary metaparadigm and its four central concepts, we suggest this theoretical proposal be expanded to include the body as a fifth concept, demonstrating its appropriateness in linking the other concepts, namely the person, health, environment and nursing. In this perspective, different readings of the body are thus proposed. In the variate configurations displayed, they appear as ways leading to specific microparadigms and from which it becomes possible to identify the nature of nursing and caring, as well as the types of knowledge that are useful to be taught within the nursing curriculum.

Key words : metaparadigm, nursing discipline, concepts, body.

Pour citer l'article :
Vonarx N. Le corps au sein de la discipline infirmière : un incontournable pour lier les quatre concepts du méta-paradigme actuel. Rech Soins Infirm. 2016 Dec;(127):8-15.

Adresse de correspondance :
Nicolas Vonarx : nicolas.vonarx@fsi.ulaval.ca

Copyright © ARSI tous droits réservés

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université catholique de Louvain - - 130.104.69.53 - 27/11/2017 09h28. © Association de recherche en soins infirmiers (ARSI)

Il est couramment énoncé et accepté dans plusieurs textes qui portent sur la discipline infirmière et chez des enseignants que cette dernière est fondée, entre autre, sur un méta-paradigme qui chapeaute des théories et des conceptions variées dont la formalisation est plus ou moins contraignante sur le terrain des pratiques professionnelles. Ce méta-paradigme est constitué de quatre concepts qui entretiennent des liens entre eux. Il s'entend comme :
« *a global concepts that identify the phenomena of central interest to a discipline, the global propositions that describe the concepts, and the global propositions that state the relation between the concepts* »[1] (1)

Il caractérise une partie de la « substance » de la discipline dans la mesure où les concepts qui le forment se rencontrent ici de manière implicite et explicite aux dires de Pépin, Kérouac et Ducharme (2). Les concepts de santé, de personne (ou d'être humain), d'environnement et de soin s'articulent pour baliser un ordre de réalité propre à la discipline. Cette matérialisation théorique relève d'une analyse de contenus enseignés dans des programmes de formation universitaire aux États-Unis dans les années 1970, et consiste, somme toute, en une théorie enracinée qui a conduit finalement à repérer une structure ontologique stable d'un lieu et d'un programme de formation en soins infirmiers à l'autre. Comme l'indique Fawcett :
« *Analysis of past and present writings of nurse scholars indicates that theoretic and empiric work has always centered on just a few global concepts and has always dealt with certain general themes … A review of literature on theory development in nursing reveals a consensus about the central concepts of the discipline – person, environment, health, and nursing* »[2] (3).

Ce consensus fixe dorénavant des points de repère qui balisent un champ où prend forme un type de questionnement, et qui influencent la définition d'objets d'intérêt. En plus de cette utilité heuristique et intellectuelle, le méta-paradigme aide à situer la discipline infirmière dans l'espace académique universitaire qui est souvent organisé en fonction des objets du monde qui sont questionnés. Il sert donc le projet de développement, d'affirmation et de reconnaissance de la discipline infirmière.

Nonobstant l'importance de ce méta-paradigme et sa plus-value pour les enseignants/chercheurs en sciences infirmières, et pour les infirmières, il apparaît que la définition des concepts est bien superficielle et que les liens proposés ne rendent pas bien compte des réalités qu'ils composent ensemble quand ils sont combinés entre eux, ou la manière dont ils forment des assemblages cohérents indexés à des perspectives singulières. Pourtant, en accord avec Pépin et ses collègues (2), la fonction majeure de ce méta-paradigme est bien de fournir un cadre afin de poser clairement la relation entre ces quatre concepts.

Quand nous entrons par exemple dans le détail du méta-paradigme, on y lit qu'il faut comprendre : 1/ la personne comme « tout bénéficiaire de services infirmiers, qu'il s'agisse d'un individu, d'une famille ou d'une communauté » ; 2/ l'environnement comme « les milieux physique et social de la personne » (comme le lieu de résidence, les établissements de soin, et le réseau social) ; 3/ la santé comme un état de bien-être, quelles que soient la personne et sa réalité ; et 4/ les soins comme les actions de l'infirmière et l'évaluation de la démarche de soin (4). Certes, nous pouvons attendre d'entrer dans les détails de conceptions infirmières spécifiques pour en apprendre plus à propos de chacun des concepts, comme on le fait avec la synthèse de conceptions présentée dans le chapitre 3 de Pépin et ses collègues (2), il reste que le tout est superficiel et peu révélateur de ce à quoi renvoient les savoirs qui y sont sous-jacents. On devine simplement ici quelques contenus d'enseignement en sciences infirmières et soins infirmiers, comme des sciences sociales et de la santé publique pour appuyer cette idée d'environnement, de l'éthique et de la déontologie pour penser ledit bénéficiaire et le rapport de l'infirmière à ce dernier ; des sciences humaines et notamment de la psychologie pour entrevoir l'idée du bien-être ; diverses techniques pour la mise en forme pratique des soins infirmiers ; et des apports généraux de médecine, de biologie, de physiologie et d'épidémiologie en regard de divers contenus relatifs aux différents concepts indiqués ci-dessus.

Ajoutons encore que le méta-paradigme avance des propositions qui pistent le projet de production de savoirs. Par exemple, on indique que la discipline infirmière s'intéresse aux « principes et aux lois qui régissent » le bien-être des personnes, aux modèles de comportement de personnes qui interagissent avec leurs environnements, à toute action de l'infirmière qui influence positivement la santé, et à une santé et une personne vues de manière globale, toujours reliées à l'environnement. Ces propositions n'en disent pas plus sur les quatre concepts et présentent uniquement la manière dont on peut s'attendre à les voir émerger sur des voies de recherche, en les trouvant liés, en groupe de deux et parfois de trois. Elles évoquent quelques prises de position dans ce domaine de savoirs infirmiers puisqu'elles :
1/ attendent des sciences infirmières une facture plutôt positive dans la mesure où cette idée de principe et de lois - qui intéresse les sciences portées sur des phénomènes naturels et des faits empiriques et leurs liaisons - qui sert la

[1] Traduction libre : « Une conceptualisation globale qui identifie le phénomène d'intérêt au centre de la discipline, une proposition générale qui décrit les concepts et qui statue sur les relations qu'entretiennent ces concepts entre eux. »

[2] Traduction libre : « Une analyse des écrits passés et actuels des penseurs en sciences infirmières indiquent que les travaux empiriques et théoriques sont toujours centrés sur quelques concepts globaux, et sont toujours préoccupés par des thèmes généraux … Une revue de littérature sur le développement théorique dans la discipline infirmière montre qu'il existe un consensus à propos des concepts centraux de la discipline - la personne, l'environnement, la santé et les soins. »

Copyright © ARSI tous droits réservés
Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université catholique de Louvain - - 130.104.69.53 - 27/11/2017 09h28. © Association de recherche en soins infirmiers (ARSI)

production de modélisations objectives et stables, - et qui doit aboutir à des savoirs utiles pour agir et transformer le monde dans une direction prévue - doit aussi accompagner l'esprit de la recherche infirmière ;

2/ invitent à adopter une perspective globale et contextuelle de la santé et de la personne, contrariant du coup la réduction biomédicale dominante dans les sciences de la santé et les systèmes de santé officiels. En cela, elles ouvrent des espaces de dialogue avec les sciences humaines et sociales ;

3/ insistent sur l'importance de ne pas délier la personne de son environnement et demandent alors à ce que les soins infirmiers se déploient dans divers milieux. L'offre de soins médico-centrée n'est donc pas la seule expression des soins infirmiers. Il faut aussi porter son regard sur des pratiques de soins dans la communauté comme sur des démarches de santé communautaire où les infirmières sont impliquées.

Ces précisions montrent bien que la discipline déploie un horizon de savoirs et de travail très large, au carrefour d'un ensemble de disciplines, voire aux marges de certaines. De fait, elle entre dans un dialogue inévitable avec d'autres, et doit composer avec leurs apports dans une visée qui lui est propre. Le méta-paradigme le montre bien et révèle ainsi en creux des enjeux auxquels peut être confrontée une discipline infirmière si on s'y exerce à « purifier et défendre » un territoire en excluant ou limitant fortement des influences et apports extérieurs, à établir des frontières (théories et modèles), et en se déployant en écoles ou « chapelles » où doivent nécessairement s'inscrire et s'affilier les étudiants et chercheurs. Exister et perdurer dans l'enceinte académique et de la recherche peut effectivement inciter aujourd'hui à adopter ces stratégies, même si le méta-paradigme de la discipline infirmière pose au fond les bases d'une pensée obligatoirement pluraliste et métisse.

Ceci dit, et en dépit des apports du méta-paradigme, ce qu'il faut entendre des quatre concepts et de leurs liaisons ne permet pas de saisir comment ils se déploient en contreparties empiriques au sein de savoirs produits, de programmes de formation et des pratiques de soin, comment ils s'agencent constamment ensemble sans qu'on ait à se priver de l'un ou de l'autre, ni comment ils se combinent en fonction d'une perspective ontologique précise. En d'autres mots, la variété des contenus auxquels ces concepts renvoient, et les correspondances qu'ils entretiennent selon une certaine logique et cohérence, ne peuvent pas être envisagées selon le méta-paradigme actuel. On pourrait prétendre que ce dernier doit rester abstrait, mais un méta-paradigme doit pouvoir poser des repères fiables et explicites pour voir se dessiner et se déployer ensuite des arrangements paradigmatiques sensés.

Il nous apparaît ainsi qu'un autre exercice de liaison et de déclinaison des concepts peut pallier ces manques et le compléter, sans qu'il ne soit question de séparer les concepts. Pour ce faire, nous proposons d'ajouter un cinquième concept au quatuor de tête de la discipline, à savoir celui du corps, afin de solidifier les bases de la discipline infirmière, et pour mieux nous y retrouver dans ces multiples connaissances qui alimentent les programmes de formation, la production des savoirs et les pratiques professionnelles. Le corps peut servir en quelque sorte de liant entre ces quatre concepts pour obtenir une cohérence conceptuelle.

Pour montrer la pertinence de recourir au corps, nous présenterons dans les sections qui suivent le corps dans ces diverses définitions, et dans le rapport ou dans l'ombre des quatre autres concepts. Et si nous choisissons de débuter par le corps dans ses diverses déclinaisons et pour introduire chaque fois une combinaison spécifique, c'est parce que nous le mettons premier dans l'existence des bénéficiaires comme dans celle des infirmières, et parce que le réel nous échapperait sans le corps. Sans lui, on note d'ailleurs aucune présence, aucune action sur le monde, personne à soigner et personne qui ne peut prendre soin ou prétendre l'envisager.

UN CORPS-OBJET DANS UNE VERSION DE LA DISCIPLINE

Le corps matériel

Il semble presque aller de soi que l'on discute du corps au sein de la discipline, tellement les soins infirmiers sont pour beaucoup déployés sur un axe clinique où le corps est disposé d'une certaine manière, et même indisposé en raison du mal qui l'affecte. Il nous faut effectivement et souvent un corps pour en panser les plaies et les blessures qu'il subit et qu'il porte. Voilà donc un corps dans sa matérialité, palpable et visible, habillé et déshabillé, mis à nu parfois, en chambre, couché, recroquevillé. Ce corps commence en surface et se prolonge dans ses épaisseurs de chair, dans ses profondeurs où s'entremêlent et sont organisées des pièces et des parties. Nous sommes dans une première évidence ! La personne est un corps, observable, tel un objet saisi et traduit par le langage de la mesure, par les disciplines du vivant qui l'ont ouvert et découvert, déplié, retourné sur lui-même, découpé, afin d'en connaître le fond, les formes et les fonctionnements internes dans l'absolu. Et dans cet élan, d'avoir proposé un langage anatomo-bio-physiologique en parallèle d'autres langages sociaux qui enveloppent et partagent l'idée du corps dans la vie des hommes et des femmes (des langages poétiques et métaphoriques notamment). Sur le modèle de la machine et dans les logiques de l'ingénierie comme le rappelle Le Breton (5), dans l'ordre de l'intensité et de la variation quantitative comme le souligne Canguilhem (6), le corps est corps-objet, objectivé au sein de la discipline infirmière.

Copyright © ARSI tous droits réservés

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université catholique de Louvain - - 130.104.69.53 - 27/11/2017 09h28. © Association de recherche en soins infirmiers (ARSI)

De là, la personne est substituée[3] par le corps qu'elle porte, présente et met à disposition. On conviendra encore ici que la santé est la maladie, où encore qu'elle est une variation quantitative, un écart à des normes, non pas sociales, mais bien biophysiologiques qui signent l'existence du pathologique (6). Que dire alors de l'environnement dans cette configuration précise des concepts de personne-santé ? Pour rester camper dans cette cohérence, l'environnement tient à l'identique, sur une ontologie matérialiste. L'environnement est une collection d'objets et d'organismes au contact potentiel du corps-objet. Il prend des allures d'objets séparés que l'on rencontre potentiellement. La matière, des particules et des agents sont alors aux premières loges. Ici, des micro-organismes sont capables de dérégler des mécanismes biologiques, d'enrayer des fonctions physiologiques, de créer des lésions. Des matières organiques, des polluants, des produits toxiques, physiques ou chimiques sont les constituants de ce type d'environnement.

À partir de cet arrangement, le soin prend d'abord le projet d'une certaine guérison. Il cherche un retour à ces normes ou à des intervalles qui signent le normal. Il se présente en techniques qui cherchent à transformer la matière du corps. Il agit sur et dans le corps, à travers le contact et souvent par transgression et pénétration. Les images classiques de l'infirmière ou d'autres professionnels médicaux nous viennent de suite à l'esprit. On apprend à l'infirmière à injecter, perfuser, faire inhaler, absorber, appliquer, additionner, soustraire, équilibrer, comprimer, … Ces logiques sont couramment rencontrées et apprises dans le geste, la technique et l'usage d'instruments et matériaux divers. À cela se greffe un champ d'actions qui adressent le même corps-objet, mais qui est fondé cette fois sur la relation qu'entretient la personne/corps-objet et l'environnement physique et naturel. Une partition hygiéniste, préventive et éducative se joue ici, et fait « vibrer » de la sorte les infirmières, dans la lignée de Florence Nightingale et d'impératifs de santé publique, voire d'hygiène hospitalière. Ces actions reposent sur des causalités mécaniques de contact, de contamination et de contagion.

Voici donc une première configuration ou un micro-paradigme qui relie quatre concepts entre eux à partir d'une entrée précise sur l'idée de corps. On voit bien là comment cette idée donne le ton à ces quatre concepts et comment ceux-là se présentent ici dans une cohérence matérialiste et objectiviste. De fait, un certain nombre de connaissances couvre ce tout dans l'enseignement, notamment des fondements biologiques, des techniques de soins, de la pharmacologie, des pratiques hygiénistes, des interventions préventives axées sur les individus et certains de leurs comportements, une promotion de la santé centrée sur les environnements physiques et naturels dits sains.

Un intérêt courant pour le corps capable

Proche de cette première idée, se présente cette fois le corps dans sa version matérielle et capable. Le corps est corps capable, pris dans le monde où il est en mouvement et engagé, comme le dit Alfred Schütz (7), dans une logique de performance, d'action explicite et implicite. Chacun est pris dans un projet, consciemment ou non. Le corps capable, permet à l'homme d'être dans le monde et d'y agir, de le transformer par la même occasion. Pour ce faire, le corps offre des potentialités sur un fonds bio-mécaniste, physiologique, physionomique, plastique et athlétique. De là, s'exprime surtout une motricité fine ou grossière et une mobilité. Sans elles, le corps est celui du comateux, sans rapport mutuel au monde qui l'entoure. Ce « corps capable », dont on se préoccupe explicitement et tout spécialement en kinésiologie, ergo-physiologie, chiropraxie, dans les pratiques de massage, le tai-chi et le yoga (pour ne citer que celles-là), fait voir qu'on ne peut le penser sans considérer du même coup le monde hors de lui et l'Être qui est pris et animé dans l'agir. Parler ou concevoir le corps capable évoque donc nécessairement l'environnement et la personne sans pouvoir les délier. Effectivement, ce corps ne s'arrête pas à ses frontières matérielles. Il participe à la fabrication de ce qui l'environne, et l'environnement le façonne tout autant.

Dans cette veine, l'environnement est tout d'abord espace, surface et volume. Le corps l'occupe, s'y meut, s'y oriente et provoque là des situations. L'environnement est donc physique. Mais il est aussi social et culturel, dans la mesure où sa fabrication se fait dans l'histoire et par des collectifs d'hommes et de femmes. Comme environnement social et culturel, ce dernier modèle ce que Marcel Mauss (8) a nommé dans les années 1930 « les techniques du corps », à savoir « les façons dont les hommes, société par société, d'une façon traditionnelle, savent se servir de leur corps, des « montages physio-psycho-sociologiques de séries d'actes ». Le corps, sa gestuelle, sa musculature, sa souplesse, …, relèvent ainsi de modes de vie, d'organisation sociale, d'usages attendus du corps ou de finalités précises qui varient en fonction de facteurs comme le genre et les âges de la vie.

La personne est à comprendre comme projets et réalisations pratiques. Elle est dans les attendus qu'elle se donne et les attendus qui lui sont prescrits (à travers l'aménagement des espaces, des territoires, des habitats, ou des normes sociales par exemple), dans la satisfaction d'exigences, telles que : mobiliser sa cuillère pour boire son potage et s'alimenter, grimper les escaliers pour entrer chez soi, courir après son autobus, tapoter sur son clavier pour adresser ses messages, lire son livre, porter son sac d'épicerie, se faire cuire un œuf, se rendre sur sa terre pour y cultiver ses choux, prendre

[3] On reconnaît ici le risque d'une réduction quand les infirmières se replient uniquement sur cette version du corps ou quand elles sont amenées dans leur pratique, dans leur grande proximité avec la biomédecine et dans le cadre d'une pratique trop encadrée par des logiques de performance et de standardisation, à la privilégier aux dépens d'autres lectures du corps.

Copyright © ARSI tous droits réservés

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université catholique de Louvain - - 130.104.69.53 - 27/11/2017 09h28. © Association de recherche en soins infirmiers (ARSI)

sa bicyclette pour s'évader, promener son chien, avoir des rapports sexuels, amener ses enfants au parc et à l'école, marcher le buste droit dans la rue, etc.

Comment raisonne alors la santé en fonction de ces présupposés sur la personne et l'environnement ? Alors que dans la version voisine et précédente, la santé est l'absence de perturbations ou d'incidents biophysiologiques définis dans les termes des savoirs médicaux, la santé, au détour du corps capable, est commune et singulière à la fois. Plus précisément, quand on parle de corps capable, la santé est dans la satisfaction d'une mise en scène du corps et du travail qu'il réalise et devrait réaliser. L'appréciation de cette rencontre est à différencier en fonction de nos projets et des projets qui nous incombent, et ce, qu'il existe ou non une maladie diagnostiquée. Le postier comme le professeur n'ont pas les mêmes projets pratiques que le cultivateur, et ce cultivateur d'ici n'a pas les mêmes que le paysan de là-bas. Il en va de même pour un jeune athlète, un danseur et un jeune non sportif. Dans l'histoire de chacun, on ne fait pas toujours le même usage du corps, même si beaucoup se fait à l'identique dans l'antre du quotidien. Par conséquent, la santé est indexée à des normes et des exigences variables, et à d'autres qui sont relativement fixes pour le collectif. La santé doit être ainsi pensée comme adaptabilité, eu égard à un environnement physique et socio-culturel qui varie dans le temps et selon les lieux.

Enfin, dans cette configuration, les activités de soin s'ancrent dans des perspectives écologiques et adaptatives. Elles s'incarnent très bien dans des logiques et stratégies d'adaptation et de réadaptation, dans la prévention des pertes d'autonomie fonctionnelle, la promotion de cette autonomie, comme dans la suppléance des actes de la vie quotidienne. En plus de viser les mises en scène du « corps capable » et les capacités de la personne ou d'un groupe de personnes afin que ces dernières s'engagent dans un agir souhaité ou adoptent une certaine allure, elles portent sur l'environnement-espace où se joue l'acte, ou se rencontrent des contraintes et des barrières. On voit très bien comment se déclinent dans ce registre les soins infirmiers, et notamment des soins spécifiques auprès de groupes où l'on discute beaucoup de capacités et d'autonomie, tels que les aînés, des personnes qui rencontrent un handicap, des personnes gravement malades, des personnes accidentées, des personnes prises dans le cadre de transitions précises (comme le placement en maison spécialisée ou le retour à domicile). Les gestes qui visent le renforcement des capacités, comme ceux de faire marcher, d'appuyer les activités de la vie quotidienne, de faire travailler l'appareil musculo-squelettique, de masser, de soigner des plaies qui contraignent et empêchent le mouvement, etc., se déploient ici en pleine correspondance avec les définitions conceptuelles regroupées dans cette sous-section.

CONSIDÉRER LE CORPS-SUJET AU SEIN DE LA DISCIPLINE

Passons maintenant à deux autres configurations en prenant comme points de repères que nous avons un corps, que ce dernier est en mouvement et qu'il est orienté vers un type de présence. En plus du corps-objet et de l'outil, du fonctionnement biologique et mécanique, nous sommes tous et toutes dans un corps. Le regard sur le corps bascule cette fois dans une intériorité non visible.

Un corps-ressentant

En plus du corps que l'on voit faire et dont on décode la matérialité de l'extérieur, vient alors le corps vécu, que d'aucuns entendent encore comme le corps propre dont on fait l'expérience. À ce titre, le corps vécu est en partie le corps des sensations. Pris dans l'espace-monde qui recèle comme le rappelle Maurice Merleau-Ponty (9) d'une infinité de sensibles, le corps, parce qu'il est perceptif ou qu'il est dans l'acte de percevoir, est un lieu d'impressions. En fonction de ses coordonnées dans l'espace et dans le temps, une partie du monde s'y imprime. Les impressions sont partagées, parfois encadrées, parfois libres et originales. En témoignent le beau de la floraison printanière, la tristesse qu'un ciel gris et chargé provoque chez certains, le sentiment de légèreté ou plutôt d'ennui que fait ressentir une bagatelle de Beethoven. Il se produit alors des impressions, des décodages et des analyses qui finissent par produire du sens, entendu ici des sensations ; sensations dont nous apprenons, que nous mémorisons et qui servent à nous orienter[4] dans la vie et dans les gestes du quotidien.

Chaque personne est ainsi un véritable « papier buvard » sur lequel s'écrit le monde et un ensemble de repères en termes de sensations. Par chacun et à travers chacun, à travers notre propre histoire, à travers ce que nous devenons, ce que nous faisons et avons fait de nous-même, le monde et ce qui nous arrive existent. Ils prennent forme et sens. Les perceptions se marient ainsi à des actes de significations. La sensorialité et le sens-significations s'entrelacent dans le corps vécu. Nous sommes à la fois dans le monde des plaisirs et des idées, de la douleur, de la douceur comme de la souffrance et de ce qui est signifié. Voilà le corps propre et sensoriel dont nous avons chacun l'exclusivité.

À travers cette idée du corps vécu sur le « versant » du ressenti-ressentant, l'environnement est ce monde des sensibles qui sont extérieurs et que je saisis parfois ou

[4] C'est bien le cas quand la sonnerie de la radio vient à nos oreilles et que nous nous levons dans la foulée ; quand nous stoppons notre auto à la lumière qui vient de passer au rouge ; quand nous détournons la main d'une flamme après un moment ; quand nous répétons nos idées après avoir senti le silence des étudiants en classe et l'avoir analysé comme l'expression de leur incompréhension et non de leur concentration.

Copyright © ARSI tous droits réservés

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université catholique de Louvain - - 130.104.69.53 - 27/11/2017 09h28. © Association de recherche en soins infirmiers (ARSI)

souvent, et en fonction de ma présence. Je les arrime alors à des significations et je les qualifie après coup quand je ne les ignore pas. C'est à partir de cela par exemple que nous aimons des lieux, des personnes, des situations, des objets, et que nous pouvons difficilement nous en passer, parce qu'ils nous procurent des sensations auxquelles nous tenons. À l'inverse, il y en a de désagréables et de redoutées en raison d'impressions provoquées et parfois mémorisées. Reconnaissons par exemple que les ambiances, les odeurs, les couleurs et les sons rencontrés dans des institutions de santé, comme les traces laissées par des actes médicaux et infirmiers lors de nos passages ici (tel des douleurs), n'invitent pas toujours à trouver ces lieux aimables.

À cette dimension physique et sensible de l'environnement, s'ajoute une dimension sociale et culturelle sous la forme de systèmes de sens et de langages sur le monde, qui ont été développés en d'autres temps, qui sont partagés dans une socialisation, qu'on mémorise et qu'on partage à notre tour. Le ressenti est aussi encadré[5] comme en témoignent les suggestions que l'on peut faire à des enfants lorsqu'on leur demande et suggère de considérer comment les feuilles d'automne colorent nos forêts québécoises, qu'il faut noter le beau de cette période et prendre le temps de regarder, comme de traduire en plaisirs et bienfaits des sorties en canot sur les rivières, la pêche à la truite et la récolte de chanterelles ; ou de retenir quelles sont ces choses à considérer comme des menaces dans l'environnement, et que l'on présente comme facteurs de risque en empruntant ici le langage d'une santé publique préventive. Bref, il y a aussi une éducation aux sensibles et au ressenti. Cet ordre du corps sensible ne peut donc être pensé sans l'environnement physique, social et culturel.

Comment présenter alors la santé dans cette perspective ? Évidemment, elle se trame dans l'ordre d'une subjectivité et tout spécialement dans des ressentis positifs. Elle tient bien dans l'idée du plaisant et de l'agréable, et plus précisément dans le sentiment d'être bien ou d'être confortable. La santé se perd alors dans l'inconfort et le malaise. Comme les sensations ne cessent d'être générées, elle est d'une grande labilité, puisqu'elle dépend des sensibles du monde qui viennent à nous, qu'on perçoit, qui se glissent sous notre peau et marquent le « papier buvard ».

Cette réalité du corps invite enfin les infirmiers et les infirmières à prendre certaines mesures et planifier des gestes et activités qui portent sur l'environnement, les sensibles et le corps physique de la personne qui s'y trouvent. D'abord, comme infirmiers, nous sommes des corps-sensibles appartenant au monde. On cherche alors à s'imprimer d'une bonne manière sur l'autre-soigné. On soigne sa tenue, sa présence, travaille sa voix, son regard, son visage …, pour faire bonne impression, produire un sentiment de sécurité et de confiance. En ce sens, une présence réfléchie de l'infirmière, un mode de communiquer et d'entrer en relation sont déjà en soi des actions de soin à considérer. Ensuite et par sensations partagées, nous agissons sur les sensibles de la chambre, sachant qu'il y a là des influences sur le confort. Combien de fois par exemple peut-on remettre un cadre à sa place, faire un petit rangement, tirer les rideaux, installer l'oreiller, plier la couverture aux pieds du lit, changer l'eau des fleurs, aérer les lieux. Combien de fois a-t-on discuté des couleurs des murs, de l'importance des jardins fleuris, et des problèmes de bruit pour réviser l'environnement. Combien sommes-nous à faire à notre mesure que l'hôpital ou la maison d'hébergement soit un milieu de vie où l'on y soit bien en dépit du mal qui y habite. Enfin, il faut compter en parallèle de ces inquiétudes écologiques, tous ces soins infirmiers qui effacent l'inconfort et participent aux sensations agréables en travaillant directement au niveau corps ressentant, qui est aussi, ne l'oublions pas, un objet sensible parmi d'autres, pour soi-même (à travers une image de soi) et aux yeux des autres. Les gestes qui visent les dimensions esthétiques du corps et des sensations diverses, comme coiffer une personne, faire sa toilette ou l'aider à la faire, la pouponner pour la rendre « belle » et présentable, l'habiller et même la parer de ses plus beaux atours, ont cette finalité.

Faire avec un corps jugeant/connaissant

Enfin, énoncer dans le cadre du corps vécu l'idée de sens/sensations, c'est aussi souligner que ce corps vécu est animé de conscience et de jugement. À ce titre, Merleau-Ponty (9) indique que la sensation pure n'existe pas, que l'on sent comme on juge, dans la mesure où l'on prend toujours position dans la perception, où la perception est connaissance, contrôle et vérité sur les choses sensibles. Le jugement rend possible la perception nous dit-il. Il la rend possible une fois que l'acte d'attention crée un champ, qu'il fixe les sensibles, et les met sous notre coupe. Dans ce mouvement perceptif, la conscience est présente à ces choses du monde. Nous voilà ainsi pleinement en présence d'une personne à penser comme subjectivité ou sujet incarné dont les expériences ne peuvent pas se passer du corps. Le corps, comme lieu d'interprétation, avec en arrière-plan, sa matérialité, ses capacités, son histoire, sa mémoire sensorielle, ses ancrages, ses coordonnées, ses marques, etc., réhabilite ici un esprit ou ses dimensions cognitives.

Que dire alors de la santé qui relève de ce corps connaissant, interprétant, informant notre rapport au monde ? Produites ici, dans ce corps habité, les significations des événements, de ce qui arrive, indiquent ce qui est bon ou non, souhaitable de vivre ou non. Les conditions d'existence sont signifiées et jugées à l'aune des valeurs. Des valeurs collectives et des valeurs personnelles sont en dialogue et forment pour chacun des combinaisons. Dans tous les cas, c'est dans la manière de vivre

[5] Nous invitons les lecteurs à consulter les travaux de David Le Breton à ce sujet et notamment ses réflexions sur la douleur et ce qu'elle peut être au-delà d'une lecture physiologique (voir notamment Le Breton (10)).

Copyright © ARSI tous droits réservés
Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université catholique de Louvain - - 130.104.69.53 - 27/11/2017 09h28. © Association de recherche en soins infirmiers (ARSI)

qu'est jugée la qualité de l'existence. La santé devient ainsi un point de vue sur un mode de réalisation de soi en fonction de valeurs. Elle relève d'un point de vue qui varie bien évidemment en fonction d'une existence perfectible et modelable.

Quant à l'environnement, il offre des systèmes et des organisations qui aident à produire et/ou à emprunter des significations, des valeurs, et aussi notamment à réfléchir à propos de la manière dont nous menons nos existences. Il aide à dire et à orienter ce qui vaut, normalise, autorise ou non des modes d'existence. Il revêt ainsi des dimensions éducatives, politiques et morales, et fournit à ce titre plusieurs institutions, acteurs, et contenus qui influencent les idées et les valeurs (comme l'école, la justice, un régime politique, la santé publique et ses discours, la religion, des politiques publiques, un type d'approche économique, …).

Prendre soin vise alors des conditions d'existence qui vaillent la peine d'être vécues, par un groupe comme par l'individu. Il s'agit de permettre de produire des manières d'exister dans un milieu à partir de valeurs que l'on défend, ou d'entretenir des modes d'existence valorisés, des plus petites choses qui comptent au quotidien aux plus remarquables. Dans cette logique, la finalité du soin consiste en une réalisation de soi à tonalité positive. Il aide à faire que ce nous sommes, et devenons, fasse sens pour chacun et que le sens de l'existence traduise chez la personne-sujet un bien-vivre désiré et jugé ainsi. Le prendre soin permet ici le développement de possibles existentiels, quand ces possibles se réduisent en temps de maladie ou quand les possibles actuels doivent être dépassés ou modifiés. Les activités infirmières indexées à cette dimension pourraient paraître plus floues que les précédentes. Elles ciblent l'environnement et/ou la personne. Tout ce qui se range derrière le projet de transformer les conditions d'existence des populations en tenant compte des déterminants sociaux de la santé entre dans ce prendre soin. Toutes les initiatives qui renforcent le pouvoir d'agir et la conscience critique des communautés et des individus, la mobilisation citoyenne, l'organisation des communautés, la défense des droits et de l'équité en santé, la défense de politiques sociales plus justes, visent un bien-vivre que doivent ressentir et signifier le plus grand nombre. C'est bien dans ce registre soignant que la santé communautaire est aussi portée par les infirmiers et les infirmières[6].

LE CORPS INCONTOURNABLE ET LES RAISONS DE SON ABSENCE

Déployé en quatre dimensions, en corps matériel/objet, corps capable, corps sentant et corps conscient/réflexif, le corps permet de configurer le quatuor personne-santé-environnement-soin en plusieurs micro-paradigmes. Fondées sur des ontologies variables du corps, ces configurations sont parfois retrouvées de manière isolée dans des disciplines et sciences de la santé. Certaines peuvent même dominer un espace disciplinaire particulier. Par contre, elles sont toutes rencontrées et importantes au sein de la discipline infirmière, même si leur place tient à des degrés différents en fonction du parcours réalisé par la discipline dans chaque pays, du référentiel théorique adopté dans des milieux de formation, du profil académique des équipes d'enseignants, ou du cadre pratique où domine parfois un type de soin spécifique[7]. Il faut dire que dans l'esprit de la pluralité, de la globalité et de la complexité qui anime la discipline, cette réunion est incontournable. Mais avant tout, elle l'est dans le cadre de notre existence où ces différents corps ne sont en aucun cas divisés, et s'entrelacent tout simplement dans un soi-même différent des autres.

Ajoutons aussi, même si l'accent a été mis sur ces deux versants du corps que sont le corps-sujet et le corps-objet ciblés dans le prendre soin, qu'il en est de même du côté du corps-soignant. Le corps de l'infirmier ou de l'infirmière est façonné à l'identique à la différence qu'il faut penser de leur côté, la participation de la discipline infirmière (le monde de la pratique et de la formation tout spécialement) dans leur ressenti, leur projet d'actions et leur jugement. Des techniques du corps, une certaine présence et sensorialité, distinguent en quelque sorte les infirmiers de ceux qui ne sont pas disciplinés de la sorte. De la même manière, l'environnement physique particulier dans lequel ils sont en mouvement, la profession et ses dimensions politiques et morales, la culture de l'organisation, le langage du soin, etc., jouent sur leur corps. Sur ces derniers s'impriment aussi des sensibles comme les néons et les odeurs de l'hôpital, des bruits, la peau et le visage d'un autre vulnérable ou en souffrance, des regards de collègues, des rythmes et des dossiers de patients à remplir, des corps amaigris dans des épisodes de maladie, des râles, des remerciements, des sourires, et d'autres sentis. Finalement, il faut retenir que se présente un corps-à-corps dans la rencontre soignant-soigné qui renforce d'autant plus l'impératif de penser le corps comme concept central dans la discipline.

Mais pourquoi le corps n'est pas dans le décor méta-paradigmatique alors qu'il est si fécond comme concept et si incontournable pour l'infirmière et dans les soins infirmiers ? Est-ce parce qu'il a été depuis plus de quatre siècles l'objet de prédilection de la médecine et de la pratique médicale ? Aurait-il donc été réservé comme objet et sous l'emprise d'un langage qui a par ailleurs masqué longtemps les déclinaisons précédentes qui nous éloignent du corps-machine. Est-ce parce que le corps est suspect dans une histoire des soins empreinte de référents religieux judéo-chrétiens et d'une vision univoque de la science ? Suspect parce qu'il a été représenté comme le siège des passions, de la souillure et du

[6] Voir au sujet de la santé communautaire la définition et les précisions conceptuelles et ontologiques qu'en donnent Vonarx et Desgroseilliers (11).

[7] Par exemple, l'idée du corps qui domine en soins intensifs et en santé mentale n'est certainement pas identique.

Copyright © ARSI tous droits réservés

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université catholique de Louvain - - 130.104.69.53 - 27/11/2017 09h28. © Association de recherche en soins infirmiers (ARSI)

péché, et qu'il faudrait le dépasser pour s'élever vers le divin et gagner son salut ? Suspect et à neutraliser parce qu'il serait une barrière dans une quête de vérité et dans une pratique scientifique entièrement objective ? Comment au gré de ces quelques influences pourrait-on revendiquer son importance et le rendre visible dans la discipline infirmière ?

Doit-on encore cette absence à des raisons politiques, dans la mesure où le soin a longtemps été genré, et parce qu'il a été rapporté que le corps de la femme était soi-disant par nature le siège de l'élan soignant. Pour casser cette essentialisation du soin, et animé de perspectives critiques féministes, aurait-on convenu qu'il était judicieux de se défaire du corps dans le corps-à-corps ? Est-ce aussi pour des raisons d'ordre technologique dans la mesure où ce corps-à-corps est de moins en moins pensé quand un média technologique interfère dans la relation, le contact et la proximité ? Est-ce aussi parce qu'une anthropologie et une sociologie du corps sont apparues tardivement dans l'espace académique (12). Le corps comme objet de questionnement étant apparu dans les années 1970 en sciences humaines et sociales, comment aurait-il pu devenir phare dans une discipline infirmière qui s'est élaborée sur le plan théorique à cette période, et notamment à partir de théoriciennes formées dans des sciences humaines et sociales. Ces questions mériteraient quelques réponses dans un débat plus élargi à propos du corps en sciences infirmières. En attendant, il reste à discuter le méta-paradigme et ses concepts actuels et potentiels, entendu que la discipline infirmière est en mouvement et que ses structures théoriques doivent être continuellement affinées.

CONFLITS D'INTÉRÊT

Aucun conflit d'intérêt rapporté par l'auteur.

Références

1. Fawcett J, Desanto-Madeya S. Contemporary Nursing Knowledge. Analysis and Evaluation of Nursing Models and theories, 3e éd. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2013.
2. Pépin J, Ducharme F, Kérouac S. La pensée infirmière. Montréal: Chenelière éducation; 2010.
3. Fawcett J. The Métaparadigm of Nursing: Present Status and Future Refinements. Image J Nurs Sch. 1984 Summer;16(3):84-9.
4. Provencher H, Fawcett J. Les sciences infirmières : une structure épistémologique. Dans : Goulet O, Dallaire C, directeurs. Les soins infirmiers vers de nouvelles perspectives. Montréal: Gaëtan Morin; 2002. p. 201-24.
5. Le Breton D. Anthropologie du corps et modernité. Paris: PUF; 1990.
6. Canguilhem G. Le normal et le pathologique. Paris: PUF; 1966.
7. Schütz A. Le chercheur et le quotidien. Paris: Klincksieck; 2008.
8. Mauss M. Les techniques du corps. Journal de Psychologie. 1936 Apr;32(3-4):271-93.
9. Merleau-Ponty M. Phénoménologie de la perception. Paris: Gallimard; 1945.
10. Le Breton D. La dimension culturelle de la douleur et sa relation aux soins. Dans : Vonarx N, Bujold L, Hamelin-Brabant L, directeurs. Des sciences sociales dans le champ de la santé et des soins infirmiers À la rencontre des expériences de santé, du prendre-soin et des savoirs savants Tome 1. Québec: Les Presses de l'Université Laval; 2010. p. 97-115.
11. Vonarx N, Desgroseilliers V. Santé communautaire et santé publique : des différences profondes. Dans: Desgroseilliers V, Vonarx N, Guichard A, Roy B, directeurs. La santé communautaire en 4 actes. Repères, acteurs, démarche et défis. Québec: Les Presses de l'Université Laval; 2016. p. 9-23.
12. Le Breton D. La sociologie du corps. Paris: PUF; 1992.

Document téléchargé depuis www.cairn.info - Université catholique de Louvain - - 130.104.69.53 - 27/11/2017 09h28. © Association de recherche en soins infirmiers (ARSI)

Copyright © ARSI tous droits réservés