

[Retour](#)

L'infirmière n° 066 du 01/03/2026

CONSCIENCE DU CORPS DES SOIGNANTS : POUR UNE PRATIQUE DE SOIN
INCARNÉE**DOSSIER**

CONNAISSANCE DE SOI

Alors que les vocations s'effritent et que les indicateurs de souffrance des professionnels de santé atteignent des niveaux préoccupants, une dimension essentielle du soin demeure largement oubliée : le corps du soignant lui-même. Comment soigner lorsque son propre corps est épuisé, dissocié, absent ?

Déjà initiés depuis un an, à Bruxelles, en Belgique, des ateliers de corporalité sont proposés aux étudiants et professionnels du soin et de la relation d'aide. La genèse de ces ateliers repose sur un principe fort : retrouver une pratique ancrée, sensible et incarnée¹.

Crise du soin, crise du corps, crise de sens

Les métiers du soin traversent une zone de fortes turbulences. Les enquêtes menées en Belgique (Be Well Pro/Sciensano, 2025)² comme en France montrent une réalité préoccupante : 41 % des soignants se disent physiquement ou mentalement épuisés, 50 % doutent de pouvoir poursuivre jusqu'à la retraite et 12 % présentent un risque élevé de burn-out. Les résultats convergent vers ce constat que : « Prendre soin de ceux qui soignent n'est plus une option, mais un impératif sociétal. »³ Cette crise n'est pas qu'organisationnelle. Elle touche l'identité même du soin. Stéphane Velut, neurochirurgien et écrivain français, parle d'un « *hôpital devenu industrie* », où le temps humain s'efface derrière la logique productive. Marie Pezé, psychologue, docteure en psychologie, et psychanalyste, rappelle, à juste titre, que : « *Lorsque ce geste se vide de sens, c'est tout le métier qui vacille.* »⁴

Les injonctions contradictoires du soin

Les métiers du *Care* sont traversés par des injonctions paradoxales : se protéger sans se couper de l'autre, respecter des normes organisationnelles, tout en préservant la spontanéité de la relation. Les conflits de valeurs et les dilemmes éthiques qui en résultent participent d'un sentiment de perte de sens. Dans cette cadence toujours plus rapide, un paradoxe persiste : pris dans un enchevêtrement de déni ou de mise à distance, les soignants ne savent pas toujours prendre soin d'eux-mêmes⁵. La difficulté à reconnaître sa vulnérabilité, inscrite dans une culture professionnelle qui valorise le contrôle et l'abnégation, constitue un risque majeur : le soignant devient soignant pour les autres, mais orphelin de lui-même⁶. Si les corps soignants sont sollicités à l'extrême, leur « corporalité » est rarement reconnue comme une ressource. Cette tension révèle une faille profonde : ce n'est pas seulement le système qui s'épuise, c'est le corps des soignants, instrument et lieu du soin, qui se fragilise. Et si cette mise à distance de leur propre corps participait à l'épuisement ? Et si la prévention du burn-out passait aussi par une réhabilitation du sensible ?

Le corps comme matrice dans l'espace du soin

Le soin naît d'une rencontre et d'une proximité entre deux corps. Il se vit à même le corps et se déploie dans un espace multidimensionnel, au sein d'une zone d'affectation mutuelle où s'échangent vulnérabilité, attention et présence⁷. L'éprouvé corporel s'exprime sous deux formes qu'il est important de distinguer :

- La corporalité : le corps matériel, objectivable, mesurable (corps objet).
- La corporité : le corps vécu, subjectif, habité, relationnel (corps sujet).

La conscience corporelle en est une synthèse. Elle nous fait percevoir simultanément les signaux internes et externes tout en nous ajustant aux contraintes et en nous situant dans l'espace et le temps. Puisque pour se situer dans le temps et l'espace, on a besoin de l'éprouver corporellement, sans cette notion de temporalité ou de lieu, on est désorienté. C'est pourquoi le soignant est toujours affecté par ce qu'il fait, pour ou avec qui que ce soit et où qu'il se tienne, même lorsqu'il prétend ne pas l'être⁸. Cette omniprésence s'exprime dans ses moindres gestes de soin : soutenir un dos douloureux, accompagner une toilette intime, ajuster une posture, contenir une agitation, apaiser une angoisse. Le corps du soignant perçoit, ressent, s'ajuste. Il pense, au sens large. Le soin n'est pas seulement technique ou relationnel : il est corporellement intelligent⁹. Par conséquent, sentir son corps / avoir un corps / vivre son corps profite autant aux soignants qu'aux patients.

L'injonction à la distance

Pourtant, ce corps pensant est rarement travaillé, rarement formé et rarement reconnu. Dans la plupart des écoles ou des instituts, la formation reste marquée par une logique de maîtrise du geste, de la parole, de l'émotion. Le paradigme biomédical domine avec un primat du regard sur l'expérience vécue. L'étudiant apprend à objectiver avant de ressentir¹⁰. Cette mise à distance, nécessaire dans certains contextes, se révèle problématique lorsqu'elle devient un *habitus* généralisé. Les étudiants, confrontés aux patients dès les stages, apprennent à « tenir » plutôt qu'à « habiter » ce qu'ils vivent. Certains développent même ce que des auteurs appellent une « empathie inadaptée » : hyper-identification sacrificielle ou, à l'inverse, anesthésie émotionnelle. Dans les réformes récentes (France 2023, Belgique 2019-2023), l'empathie clinique fait son entrée comme compétence. Mais on continue de l'enseigner de manière cognitive, sans explorer suffisamment ses fondements corporels¹¹.

Le don et contre-don dans la relation de soin

Le risque de déséquilibre est d'autant plus grand que la notion de don demeure centrale dans le soin. Elle repose sur une triple obligation : donner, recevoir et rendre¹². Cette réciprocité, même implicite, soutient la motivation profonde des soignants et confère au soin une valeur symbolique non monétisable (*voir encadré 1*). Ignorer cette logique du don reviendrait à réduire le soin à une transaction technique, privée de réciprocité et d'humanité¹³.

Une prise de conscience encore timide

Certaines initiatives développent des « trajets de soutien » qui reconnaissent l'importance du corps mais elles restent souvent plus réparatrices que préventives. Peu d'espaces existent pour travailler « l'expérience corporelle du soin » en amont ou en parallèle des pratiques professionnelles. C'est sur cette absence que les ateliers corporels se sont construits.

Un laboratoire pratique et réflexif pour une pratique incarnée

Destinés aux étudiants et aux professionnels du soin et de la relation d'aide, ils réunissent environ une vingtaine de participants par cycle, dans une dynamique de coanimation qui permet d'ajuster en continu les interventions. Une démarche en cinq axes y est développée, articulant pratiques corporelles, références théoriques et mises en perspective cliniques.

1. Entrer dans le corps par la métaphore

La métaphore agit comme une transition douce vers l'expérience corporelle. Les formes architecturales, les structures porteuses, les tensions mécaniques permettent une mise à distance protectrice. Parler du corps comme d'une « structure vivante » ouvre un espace pour penser autrement la posture, l'équilibre, l'enveloppe.

2. Explorer l'espace relationnel

Avec les travaux d'Edward T. Hall sur la proxémie (*voir encadré 2*), les participants expérimentent les zones intime, personnelle et sociale. Ils découvrent comment ils entrent dans l'espace de l'autre¹⁴. Comment ils approchent, à quelle vitesse, à quelle hauteur. Ces micro-ajustements, habituellement invisibles, deviennent conscience et compétence.

3. Retrouver le mouvement comme ressource

Différentes notions sont abordées : l'espace intra, extra ou péri-personnel *via* la figure de la kinesphère¹⁵, la gravité, le poids, les appuis, les axes, le centre, les différents plans de l'espace et le rythme. Explorer son propre mouvement permet d'éprouver sa présence, de déceler les zones de tension, d'accueillir le souffle (*voir encadré 3*). Symboliquement, c'est aussi déposer le poids du soin, transformer « la prise en charge » en accompagnement de l'autre.

4. Travailler le toucher soignant

Les ateliers sur le toucher visent à rétablir cette conscience de soi dans l'action et ressentir la continuité entre le corps vécu et le corps professionnel. Le toucher y est central : il ne s'agit pas d'un simple contact physique ou visuel, mais d'un échange de perceptions¹⁶. Poser la main avec intention, accompagner sans envahir, accueillir un poids, ajuster sa pression : le toucher devient langage clinique et redevient un geste éthique sensible, mesuré, explicite.

5. Mettre en mots l'expérience

Chaque séance se termine par un temps de verbalisation : qu'est-ce que cela change dans ma manière d'annoncer un soin ? Comment entrer différemment dans la chambre d'un patient ? Comment repérer mes signaux de saturation corporelle ? La reconnaissance du travail émotionnel est une condition de santé au travail. En réapprenant à habiter leur corps, les soignants restaurent une sensibilité auto-protectrice¹⁷. Cette approche somatique permet d'articuler éthique et santé psychique, en replaçant la subjectivité au cœur de la professionnalité. Comme le rappelle la psychologue Pascale Molinier : « *Soigner, c'est accepter sa propre vulnérabilité.* »¹⁸

Habiter son corps pour habiter la relation

Dans un système qui valorise la vitesse, la productivité et la performance, la conscience corporelle apparaît souvent comme un ralentissement. Or, ce ralentissement est au contraire une condition de justesse, de santé et de sens. La conscience du corps du soignant n'est pas une compétence accessoire, mais une condition du soin. Elle relie le savoir au sentir, la technique à l'éthique, la parole à la présence. Dans un système de santé dominé par la mesure et la productivité, réhabiliter la corporalité revient à réaffirmer la dimension humaine et symbolique du soin. Enfin, redonner au corps sa place dans la réflexion sur le soin n'est pas une simple mécanique opératoire : le corps est également vecteur de reconnaissance sociétale et politique.

Bibliographie

- 1. Cédric Juliens conçoit et anime des ateliers de corporalité à destination des soignants depuis 2013. En octobre 2024, il débute un cycle de co-animation avec Frédérique Galliot. Il est l'auteur du livre *Le corps intime, la formation corporelle des soignants*, éditions Seli Arslan, 2016
- 2. https://www.health.belgium.be/fr/news_barometre-du-bien-etre-les-resultats (<http://https://www.health.belgium.be/fr/news%20barometre-du-bien-etre-les-resultats>)
- 3. Bataille-Hembert A., Crest-Guilluy M., Denormandie P., Rapport sur la santé des professionnels de santé, 9 octobre 2023, site du ministère de la Santé et de l'accès aux soins, sante.gouv.fr et Velut S., *L'hôpital, une nouvelle industrie*, éditions Gallimard, 2020
- 4. Pezé M., *Le deuxième corps*, éditions La Dispute, 2002
- 5. Lansiaux A., Moquet M-J., sous la direction de Bataille-Hembert A., *La santé des professionnels de santé en France*, LEH Éditions, 2025
- 6. Schaad B., « Médecins malades. Ou malades d'être médecins ? », *Revue Médicale Suisse*, 21, n° 927, 1498-1499, 2025
- 7. Marmilloud L., « Quelle réciprocité dans la relation de soins ? », Jusqu'à la mort accompagner la vie, 146, 89-97. doi.org/10.3917/jailmav.146.0089, 2021
- 8. Merleau-Ponty M., *Phénoménologie de la perception*, éditions Gallimard, 1945
- 9. Varela F-J., Thompson E., Rosch E., *A review of The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience*. Cambridge, MA: The MIT Press, 308 p., 1991
- 10. Fortin S., Rail G., Incorporations différenciées au carrefour des discours de la danse et de la santé. *Corps*, 2009/2 (n° 7), p. 65-71, 2009
- 11. Cosnier J., « Le corps et l'interaction », in Chabrol Cl., Orly-Louis I., *Interactions communicatives et psychologie*, Presses Sorbonne Nouvelle, p. 91-96, 2007
- 12. Mauss M., *Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, éditions des Presses Universitaires de France, collection « Quadrige Grands textes », 248 p., 2007
- 13. Guillo J., *Le don et le soin : réciprocité et reconnaissance dans la relation thérapeutique*, éditions des Presses Universitaires de Rennes, 2020
- 14. Hall Edward T., *La dimension cachée*, éditions Le Point, 256 p., 2014 (publication originale de 1966)
- 15. Laban R., *Modern Educational Dance*, Macdonald & Evans Publishers, 1963
- 16. Julius D., et Patapoutian A., Prix Nobel de Médecine pour la découverte des récepteurs de la température et du toucher, communiqué Nobel Prize, 2021
- 17. Mercadier C., *L'émotion au travail des soignants*, éditions Érès, 2018
- 18. Molinier P., *Le travail du care*, éditions La Dispute, 2005

L'auteure déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts.

ENCADRÉ 1

Le don/contre-don

Malgré la domination de la logique marchande à l'hôpital, la notion de **don** demeure centrale dans le soin. Inspirée des travaux de **Marcel Mauss**, elle repose sur une triple obligation : **donner, recevoir et rendre**.

ENCADRÉ 2

Le soin : une affaire de distances

Les travaux d'Edward T. Hall sur la proxémie éclairent les enjeux spatiaux du soin : zone intime (0-45 cm), personnelle (45-120 cm), sociale, publique, etc. Dans le soin, on franchit constamment la zone intime du patient. Comprendre ces distances permet d'éviter les intrusions, de renforcer la sécurité et de clarifier la présence soignante.

ENCADRÉ 3

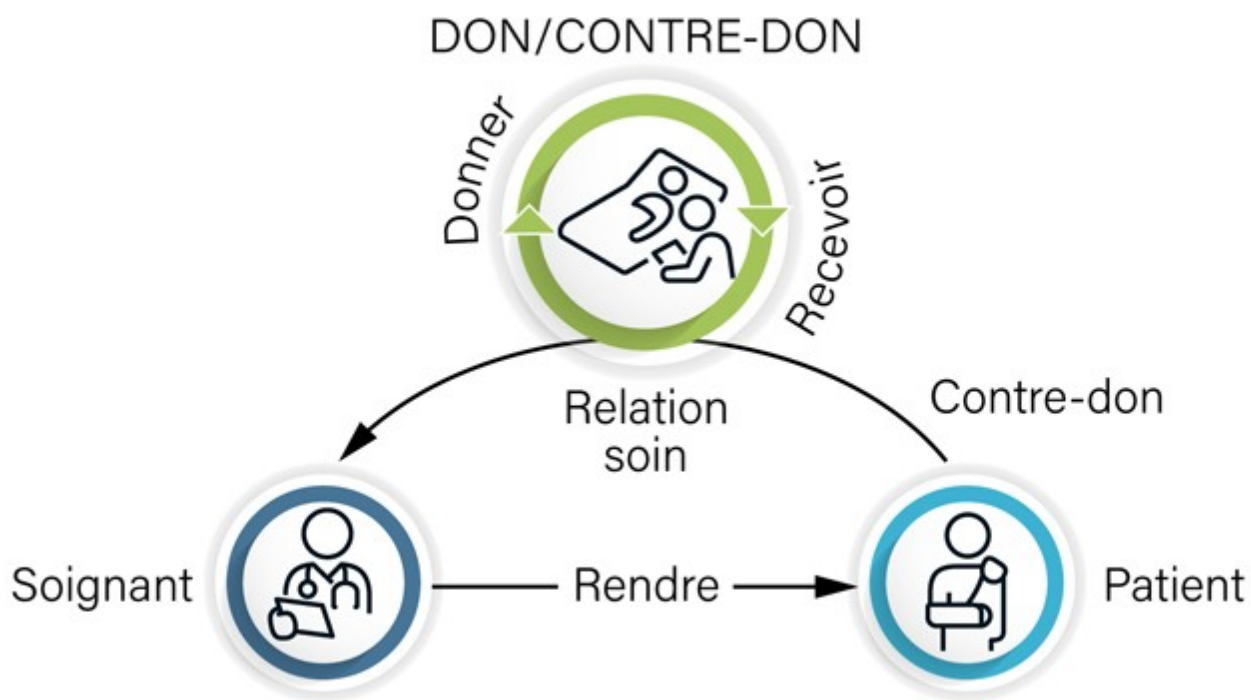
Cognition incarnée : penser avec son corps

Selon Varela, Thompson et Rosch, la pensée ne naît pas dans une « tour de contrôle » cérébrale, mais dans l'interaction entre cerveau, corps et environnement. Soigner implique donc de reconnaître l'intelligence corporelle : appuis, tonus, rythme, respiration influencent directement la qualité de la présence et des décisions cliniques.

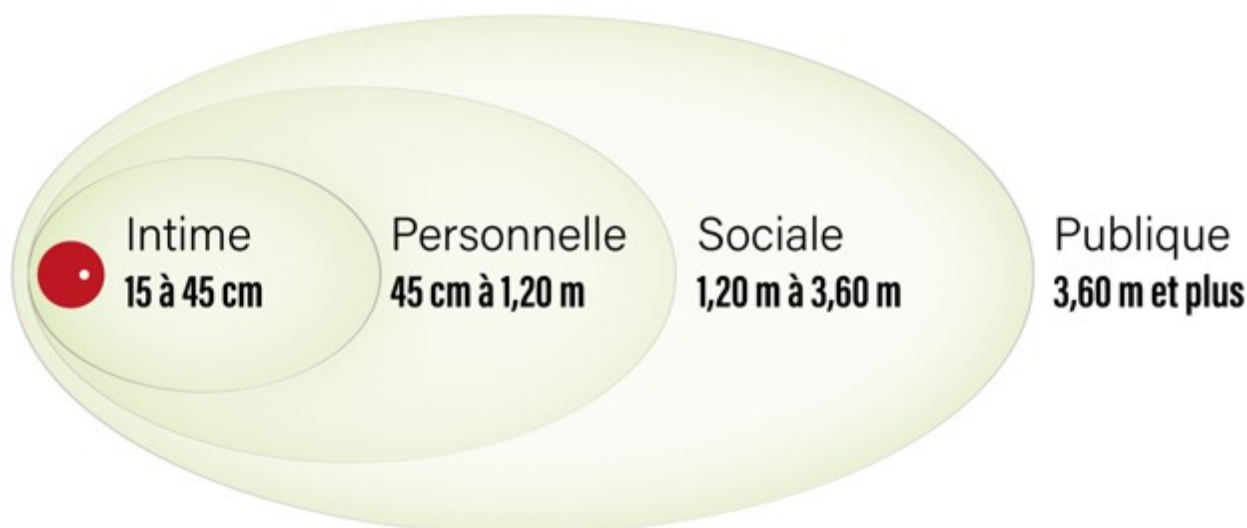


(<https://www.espaceinfirmier.fr/images/ec9/8a4c356bd0aa39afd168d53e5fbb9/INF06602901f001.jpg>)

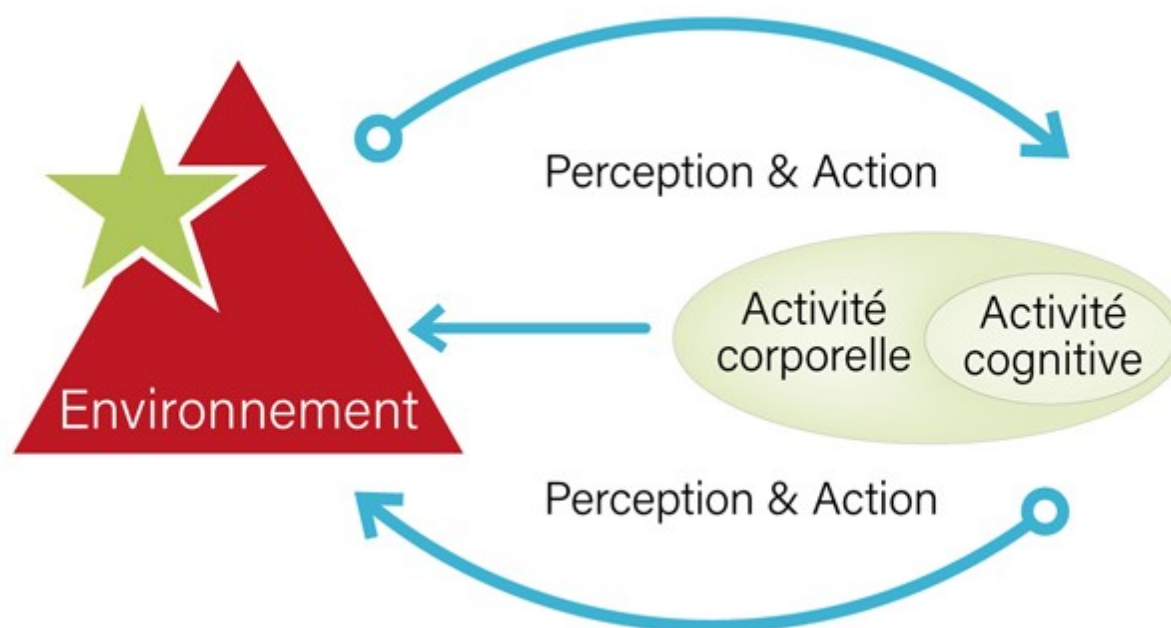
Frédérique Galliot (*photo 1*), kinésithérapeute, formatrice
DR



(<https://www.espaceinfirmier.fr/images/ea1/693093f93cdd8ba7201e8d85578de/INF06602901f100.jpg>)



(<https://www.espaceinfirmier.fr/images/4f2/92e81d773c4c0f5ff0117b68e538f/INF06602901f101.jpg>)



(<https://www.espaceinfirmier.fr/images/ed0/7fb6d62e555f90b20a90206bbce54/INF06602901f102.jpg>)

Articles de la même rubrique d'un même numéro

- **REPORTAGE** : DES ATELIERS D'EXPLORATION CORPORELLE À DESTINATION DES SOIGNANTS (<https://www.espaceinfirmier.fr/presse/l-infirmiere/article/n-066-067/des-ateliers-d-exploration-corporelle-a-destination-des-soignants-INF06603201.html>)
- **PRATIQUE SOIGNANTE** : DU TOUCHER AUX « GESTES CONSCIENTS D'APAISEMENT® » (<https://www.espaceinfirmier.fr/presse/l-infirmiere/article/n-066-067/du-toucher-aux-gestes-conscients-d-apaisement-INF06602501.html>)
- **RENCONTRE** : ANNE-SOIZIC GUION : « LE SOIN PASSE AUSSI PAR LE MOUVEMENT » (<https://www.espaceinfirmier.fr/presse/l-infirmiere/article/n-066-067/anne-soizic-guion-le-soin-passe-aussi-par-le-mouvement-INF06602701.html>)
- **INTRODUCTION** : LE CORPS, LA PEAU, LE TOUCHER (<https://www.espaceinfirmier.fr/presse/l-infirmiere/article/n-066-067/le-corps-la-peau-le-toucher-INF06602201.html>)
- **LA PLACE DU CORPS DANS LA RELATION DE SOIN** (<https://www.espaceinfirmier.fr/presse/l-infirmiere/article/n-066-067/la-place-du-corps-dans-la-relation-de-soin-INF06602101.html>)