

Compétence soignante, formation initiale et évaluation

Walter Hesbeen

Les formations qui conduisent aux différents métiers de la santé, quelle que soit la technicité de ces métiers, confrontent les centres de formations et les équipes pédagogiques à une responsabilité sociale accrue du fait de la nature même des métiers auxquels ces formations préparent. Dans ce contexte, la question de la compétence s'inscrit aujourd'hui avec une acuité de plus en plus marquée dans les programmes de formation. L'objectif bien légitime est celui de former des étudiants qui se révéleront dans leur future pratique des professionnels compétents.

Cet objectif est légitime dans un contexte professionnel où c'est de la santé de l'autre dont il est question et donc des soins de toute nature que son état requiert ; au fond, cela rappelle avec insistance que chaque intervention professionnelle concerne la vie et le corps de l'autre. Néanmoins, la compétence, précisément parce que c'est de la vie et du corps de l'autre dont il s'agit, ne saurait se résumer à se montrer capable de bien faire tout ce qu'il y a à faire, sauf à réduire la compétence à la dimension technoscientifique de la pratique et, par là, réduire la vie et le corps de l'autre à cette dimension. Même en enrobant cette performance technoscientifique d'une dose de relationnel – ce que traduit l'étrange expression « faire du relationnel » –, peut-on véritablement parler de

compétence lorsqu'un professionnel, tout en faisant preuve d'excellence dans les actes qu'il pose, ne se soucie pas de la singularité d'une situation ou ne réussit pas à accueillir la manière particulière qu'a cet autre de vivre ce qu'il a à vivre lorsque son état requiert l'intervention des professionnels de la santé ? C'est pour cette raison que nous utiliserons l'expression « compétence soignante » qui, sans nullement sous-estimer les exigences technoscientifiques de la pratique des soins, indique que *c'est d'une pertinence dans l'attention particulière portée à l'autre et dans la capacité d'accueillir sa singularité dont il est question*, pertinence empreinte de subtilité et de délicatesse, pertinence qui se cherche et qui se crée, et qui confronte, chaque fois, à la complexité singulière d'une situation.

De l'intelligence du singulier à la compétence soignante de situation

Malgré l'abondance et l'indubitable intérêt des protocoles et référentiels de bonnes pratiques, il convient de se rappeler en permanence qu'il *n'y a pas de science du singulier* et, dès lors, qu'il *n'y a de compétence que de situation*. Une compétence singulière en une situation également singulière. En effet, en toute circonstance – et pas seulement dans la pratique des soins – et malgré les capacités parfois approfondies que l'on possède et l'expérience importante à laquelle on peut se référer, la compétence que l'on a été capable d'exprimer en une situation ne garantit pas que l'on sera à nouveau compétent en une autre situation. En effet, une autre situation s'inscrit précisément en un autre contexte et concerne un *autre*, des autres, et recèle, de ce fait, une complexité différente et singulière face à laquelle une compétence singulière sera à chercher et sera à créer. Ainsi, la compétence soignante repose fondamentalement sur l'*intelligence du singulier* dont un professionnel sera capable de faire preuve en une situation donnée. Une telle intelligence n'est pas fonction d'un niveau de quali-

fication ni de celui d'un statut. Elle est fonction de la capacité de détecter et de décoder en une situation de soins ce qui se vit, ce qui se trame, ce qui s'éprouve, ce qui se joue, ce qui se fantasme, ce qui agite et s'agite en une existence. Elle est fonction, également, de la pertinence des manières d'être et de faire du professionnel en regard de la manière particulière qu'a l'autre de vivre ce qu'il a à vivre. Nous définissons l'intelligence du singulier comme *la capacité de détecter, de décoder ce qui est important pour l'autre dans la situation qui est la sienne en vue d'en tenir compte dans son action*. Observons ainsi que la qualité de l'acte, pour indispensable qu'elle soit, ne présume pas de la qualité de l'action.

De ce fait, la capacité de bien faire quelque chose ne garantit pas la compétence de celui qui est appelé à faire ce qui est à faire. La compétence soignante se cherche en tâtonnant et se crée subtilement en chaque situation ; elle ne se duplique pas et ne se transfère pas d'une situation à une autre, elle est œuvre unique de création.

De la dynamique pédagogique à la compétence soignante : s'entraîner à penser

Face à cette compétence soignante qui se cherche et qui se crée, qui ne se duplique pas et ne se transfère pas, une équipe pédagogique ne peut donc qu'attester la capacité des étudiants de bien faire ce qu'ils ont appris à faire, sans pouvoir, toutefois, garantir que ces étudiants seront compétents au sein des situations chaque fois singulières qu'en tant que professionnels ils seront amenés à rencontrer. Si une école ou un institut de formation ne peut garantir la compétence soignante des diplômés qui arrivent sur le marché de l'emploi, l'équipe pédagogique et le centre de formation, notamment par les modalités d'organisation auxquelles on y a recours, ont la possibilité, en revanche, d'œuvrer pour que les étudiants soient le mieux préparés possible et soient entraînés à

cette compétence soignante. Il s'agit pour l'équipe pédagogique et la structure de formation de se donner les moyens d'augmenter les chances des étudiants de se montrer le plus souvent et, du mieux possible, compétents dans l'exercice de leur futur métier.

Préparer les étudiants, les entraîner à cette compétence soignante – singulière car de situation également singulière –, augmenter leurs chances de se montrer pertinents au cœur de leur action consiste à les entraîner à penser, à les aider à élever leurs réflexions en regard des situations et des humains qu'elles concernent. En effet, si la compétence ne se duplique pas, ne se transfère pas d'une situation à une autre, la réflexion sur ce qui a permis ou pas de se révéler compétent est néanmoins essentielle car nourricière du cheminement de l'étudiant – et plus tard du professionnel –, nourricière de sa capacité de penser et des manières d'être et de faire qu'il tentera de déployer en d'autres circonstances à partir de ces différentes situations.

C'est bien de penser dont il est question, c'est-à-dire, étymologiquement, de *peser*, de *sous-peser* ce qui se passe, ce qui se vit en une situation singulière en vue d'y agir avec pertinence. Penser se présente comme une nécessité incontournable pour une pratique soignante qui se veut pertinente, qui ne néglige pas l'autre, qui ne lui fait pas courir le risque de le banaliser. La compétence soignante est ainsi directement reliée à la capacité qu'auront les professionnels de penser leur pratique à partir de la quotidienneté de celle-ci. C'est de s'extirper de la « frénésie du faire » pour prendre le temps non de s'arrêter mais bien de penser, individuellement et collectivement, dont il est ainsi question. Une telle capacité de penser s'exerce et s'affine tout au long de l'exercice professionnel et se prépare, s'élève, s'entraîne dès la formation initiale des étudiants.

En pédagogie, cet exercice de la pensée avec les étudiants mais également entre enseignants¹ nous semble parfaitement illustré par les propos du philosophe Michel Dupuis dans un ouvrage traitant de la banalisation de l'humain au sein du système de soins. Il expose que :

[...] penser, c'est précisément s'éveiller, s'étonner, se laisser surprendre, découvrir, admirer, identifier, distinguer, reconnaître. Autrement dit, avoir les yeux grands ouverts... Par conséquent, tout ce qui nous mène à la routine, à l'habitude, au déjà-vu, au déjà-dit et au déjà-senti, c'est par essence de l'anti-philosophie. Sans parler encore de banalisation de l'humain, la simple banalisation en général, c'est de l'anti-philosophie. Tout ce qui endort l'esprit critique, ce qui anesthésie les perceptions toujours changeantes, ce qui fait voir les choses « globalement » ou « superficiellement », ce qui amène à confondre la proie et son ombre, une chose avec une autre un peu ressemblante peut-être, ce qui conduit à la méprise, qui n'est d'ailleurs qu'une forme de mépris, c'est toujours de l'anti-philosophie².

Observons ainsi combien le souci de la compétence des étudiants et donc des futurs professionnels s'inscrit dans une démarche pédagogique dynamique, subtile, créative et subjective fondée sur la parole. La subjectivité n'est pas toujours bien comprise ; elle n'est pourtant pas le règne de l'approximation mais bien celui de la réflexion. Seule la subjectivité permet de se regarder et de se parler en tant que sujet. La subjectivité n'est donc pas synonyme de laxisme car il s'agit d'une subjectivité fondée sur la pensée et qui, dès lors, se veut juste et argumentée en regard d'une situation composée d'humains désignés comme autant de sujets.

Au cours de la formation, le positionnement – *la prise de position* – de l'équipe pédagogique se doit ainsi d'être affiché avec clarté et mis en œuvre avec cohérence. Acquérir des connaissances et des savoir-faire est indispensable et donnera à l'étudiant la possibilité d'exercer un certain nombre de ses capacités ; mais ces capacités acquises, si performantes et spécialisées soient-elles, ne reflètent pas et ne garantissent pas la compétence soignante du futur professionnel. C'est grâce à l'engagement et à la vigilance des enseignants que la confusion entre les capacités acquises et une compétence qui se cherche et se crée pourra être atténuée, évitée.

De l'illusion d'une compétence à la banalisation de l'humain

L'attrait pour les connaissances biomédicales et les techniques qui en découlent est particulièrement marqué chez les étudiants. Si cet attrait est légitime et si la précision autant que la rigueur dans le recours aux connaissances et aux techniques ne peuvent souffrir d'approximations irresponsables, observons que l'engouement pour cette capacité technoscientifique peut conduire à négliger voire à sous-estimer la compréhension même et la prise en compte des enjeux associés à la dimension singulière et donc subjective de cette même pratique. Or, négliger cette dimension singulière et l'intelligence du singulier qu'elle requiert dans la pratique des soins revient à négliger l'humain auquel se destinent les différents actes de soins. Négliger l'humain, sa singularité, sa sensibilité toute particulière et exacerbée à l'occasion de la maladie conduit à le banaliser. Cette négligence ne procède pas d'une intention mal-faisante mais s'inscrit dans une forme d'oubli, un manque de réflexion quant à la finalité même de tous les actes de soins. Jean-Pierre Lebrun, dans un de ses ouvrages devenu une référence, constatait ce qu'il nomme un *déplacement d'intérêt* amorcé dès la formation. Il mentionnait que

la formation médicale amène ce déplacement d'intérêt si lourd de conséquences : le passage de l'attention au malade à la satisfaction tirée de la connaissance de la maladie. En un mot comme en dix, c'est pendant sa formation que le médecin apprendra à commettre ce « péché de réponse »³.

Le risque de dérive est ainsi bien présent, procurant parfois aux plus brillants techniciens l'illusion qu'ils sont, du seul fait de leur performance technique et des connaissances qui y sont associées, des professionnels compétents. Si un professionnel est animé d'une telle illusion, l'arrogance est prompt à surgir. Or, la performance, qu'elle soit technique ou organisationnelle, ne garantit pas la pertinence humaine des actions entreprises en son nom. Il

ne suffit pas d'être qualifié et expérimenté pour se révéler un professionnel compétent.

S'agissant de la formation en soins infirmiers, ce risque de dérive ou de déplacement d'intérêt est tout aussi présent. Les étudiants sont d'ailleurs confrontés aujourd'hui à un risque plus grand, plus insidieux de dérive. Pourquoi ? Parce que l'accent récemment mis sur la dimension universitaire de leur formation peut les conduire, si l'on n'y prend garde, à s'intéresser davantage encore aux aspects objectifs, fascinants et parfois même prestigieux associés aux connaissances biomédicales et aux techniques qui en découlent, et à délaisser leur intérêt pour la prise en compte subjective et dès lors subtile de la singularité de l'humain. Une telle prise en compte subjective, subtile, sensible, délicate consiste, le plus souvent, à se montrer capable de prendre en compte des « petites choses », c'est-à-dire de prendre en compte *ce qui est important pour cet autre* et non seulement de porter son intérêt à ce qui est important dans le regard de l'étudiant. Ce qui est objectif peut procurer un sentiment de maîtrise et la technique prend parfois des allures spectaculaires, nourrissant un sentiment de puissance et d'importance ainsi que l'illusion éphémère d'une reconnaissance, alors que ce qui est subjectif confronte à l'inconfort de l'incertitude, alors que le subtil est irrémédiablement discret et que le sensible reste parfois confondu avec de la sensiblerie et un manque de professionnalisme. Or, quelle que soit la technique de soins, de la plus courante, tels des actes d'hygiène et de confort, à la plus invasive ou spectaculaire, telle celle qui requiert un environnement hyperspécialisé, quel que soit son degré de sophistication et de précision, aucune technique ne peut oublier qu'elle s'adresse irrémédiablement à un humain qui vit, comme il le peut, ce qu'il a à vivre dans la dépendance momentanée ou durable qui est la sienne face aux professionnels et aux techniques auxquelles ces derniers ont recours. Souvenons-nous que chaque acte de soins, quelle qu'en soit la nature et quelle qu'en soit la circonstance, concerne la vie et le corps de l'autre et requiert, de ce fait même, la vigilance de chacun des professionnels pour ne

pas négliger la dignité de la personne à laquelle ils s'adressent, quelles que soient l'altération biologique ou la dégradation psychique de cette personne. Ainsi, aucune technique ne rend – ou ne devrait rendre – inaccessible l'attention subjective portée à la singularité de l'humain, et ne peut se passer de la subtilité, de la délicatesse et de la sensibilité du professionnel, sauf à négliger la singularité et la dignité de cet autre.

Quelle perspective pédagogique ?

Ce sont la singularité de l'autre, la manière particulière qu'il a de vivre ce qu'il a à vivre, les réactions qui sont les siennes et la souffrance qu'elles expriment sous des formes et des intensités diverses qui requièrent l'attention particulière des soignants. Une telle attention délicate et subtile témoigne de la considération, de l'estime qu'ils ont pour cet autre souffrant en vue de l'accompagner, du mieux qu'ils peuvent, dans l'épreuve qui est la sienne et qui se répercute, le plus souvent, sur ses proches. Entrer en relation avec cet autre c'est, en premier lieu, réfléchir à l'humanité de cet autre pour ne pas le réduire ni à son diagnostic, ni aux manières parfois troublantes qu'il peut avoir de réagir à l'annonce de ce qui lui arrive. Pour évident que cela puisse paraître au sein des métiers de la santé, considérer l'humanité singulière de cet autre *ne va pas de soi*, y compris pour les professionnels les plus expérimentés, y compris pour les plus convaincus des soignants, car cela requiert de porter un regard neuf sur chacun et d'aller au-delà de la spontanéité de ses sentiments et réactions. Il s'agit de la sorte de se montrer vigilant quant à ses manières d'être et de faire, mais également aux manières d'être et de faire du collectif que représente un groupe, une équipe pluridisciplinaire, pour ne pas banaliser ce que cet autre vit, pour ne pas lui faire courir le risque que sa dignité soit négligée.

Ne pas négliger la dignité est plus complexe qu'il y paraît, en particulier lorsque l'humain est affaibli, est fragilisé par sa situation et risque d'être confondu avec celle-ci. Comme le mentionnait

le philosophe Gabriel Marcel⁴, prendre en compte la dignité de l'humain, c'est lui reconnaître, en toute circonstance, la capacité de prononcer deux « tout petit » mots que sont « *ma vie* ». Il s'agit ainsi de ne pas négliger, quelle que soit sa dégradation biologique, quelle que soit son altération physique, que cet humain est en train de vivre « sa vie » et qu'il est atteint en son corps, en son élan de vie, par ce qui lui arrive. Face à l'affaiblissement qu'induit la maladie, face à la fragilité voire la vulnérabilité de l'humain devenu dépendant d'un système et de ses professionnels, cette prise en compte de l'inaltérable dignité de l'autre, quelles que soient ses caractéristiques et quoi qu'il lui arrive, conduit les étudiants à prendre conscience, plus qu'en tout autre circonstance, de la nécessité d'une vigilance particulière en vue de détecter, de décoder, ce qui est important pour cet autre et se montrer ainsi soucieux de la pertinence humaine de leurs actions.

De la parole engagée des enseignants à l'expression de leur autorité pédagogique

Réfléchir à l'humanité de l'humain, à la considération qu'on lui porte au-delà des sentiments agréables ou désagréables qu'on éprouve pour lui, prendre en compte son inaltérable dignité quelles que soient les circonstances, veiller à ne pas le négliger voire à ne pas l'effacer lorsqu'il est particulièrement fragile et vulnérable, voilà sans doute l'enjeu le plus fondamental d'une pédagogie humaniste soucieuse de préparer les étudiants à une compétence de situations, soucieuse dès lors d'une véritable éthique du quotidien dans la pratique des soins. Une telle pédagogie est celle qui conduit les enseignants à prononcer une parole engagée sur l'humanité de l'humain. Une parole engagée n'est pas une parole naïve, qui manque rapidement de crédibilité, ni celle, théorisée, qui rappelle les différents contenus des sciences humaines tout en ne pouvant proposer que des généralités. Une parole engagée est une parole élaborée pour être nuancée, critique, qui suscite l'inté-

rêt et l'envie de débattre et qui contribue à élever la réflexion sur les situations. Une telle pédagogie s'exerce au plus près des étudiants – sous forme de *clinique pédagogique* – et se montre soucieuse de ce qui les soucie, et soucieuse également de les aider à cheminer, à croiser leurs regards et à débattre de leurs interrogations et convictions. Lorsque la pédagogie s'inscrit dans la perspective du déploiement d'une compétence soignante, c'est de travailler concrètement avec les étudiants et à partir de situations de soins ordinaires à la considération qu'ils ont pour l'humain dont il est question. En effet, insistons à nouveau, considérer l'humain ne va pas de soi car il s'agit de le considérer de manière concrète et pas seulement en posant de grands principes ou en se référant à ceux-ci. Il ne suffit pas de proclamer son attachement à l'humain, ni d'affirmer et d'afficher sa fibre humaniste pour se montrer véritablement respectueux et soucieux de l'humanité et de la dignité de cet autre.

La formation des étudiants se trouve ainsi confrontée à une triple nécessité : celle de leur permettre d'acquérir une *capacité technoscientifique*, celle de les aider à s'entraîner à une *capacité relationnelle*, et enfin celle de les accompagner à élever leur *capacité de fonder leur pratique sur l'intelligence du singulier dont ils feront preuve en situation*. Si, dans la démarche pédagogique, aucune de ces trois capacités ne peut être sous-estimée, celle relative à l'intelligence du singulier nous apparaît comme la plus complexe car la plus subjective et la moins outillée. Elle n'est donc pas de celle qui s'enseigne – même si les enseignements vont contribuer à la nourrir –, mais bien de celle qui se travaille et qui, dès lors, nécessite d'être accompagnée, subtilement, délicatement, de proche en proche et tout au long de la formation, en vue de s'élever. Aider à élever une capacité, notamment par l'exercice de la pensée et de la réflexion critique, nous renvoie, ni plus, ni moins, au sens premier du mot *autorité* – c'est-à-dire l'action d'augmenter, d'aider à faire grandir – que l'on ne confondra pas avec un comportement autoritaire. C'est bien d'*autorité pédagogique* au sens profond du terme dont il est ainsi question lorsque

l'on souhaite, dans un institut de formation, préparer à une pratique des soins fondée sur une intelligence du singulier, car sans intelligence du singulier, aucune compétence soignante ne saurait s'exprimer dans la pratique quotidienne des soins, si performants et excellents soient-ils.

À l'heure où de fréquentes interrogations voire inquiétudes sont exprimées au sein des équipes pédagogiques quant à leur place dans la formation aux pratiques soignantes, n'y a-t-il pas là une orientation et une pratique pédagogiques à affirmer et à développer ? En effet, dès lors qu'il est question de la compétence soignante des futurs professionnels, celle-ci ne saurait être contenue dans la seule acquisition des savoirs et techniques qui permettent la pratique des soins. Les conditions et moyens de l'exercice d'une telle autorité nous semblent devoir être étudiés afin d'en imprégner le projet autant que le dispositif pédagogiques ainsi que les liens avec les tuteurs de stages.

Évaluer la compétence soignante pour la faire évoluer

Une pratique qui n'est pas évaluée est une pratique qui ne peut pas évoluer. *Évaluer consiste à mettre en évidence, à donner de la valeur.* Évaluer ne se limite pas à mesurer car on ne peut mesurer que ce qui est mesurable alors que l'on peut évaluer toute activité. Dans le domaine de la santé et des soins, nous savons depuis longtemps qu'il serait sage de renoncer à mesurer ce qui n'est pas mesurable. Il en va de même en pédagogie. Ne s'agit-il pas de renoncer à mesurer ce qui ne peut l'être pour développer une capacité plus fine d'évaluer et, ainsi, y intégrer de manière judicieuse plus de subjectivité ? Si évaluer n'est pas mesurer, l'action d'évaluer peut, en revanche, être utilement nourrie par des outils de mesures et les résultats qu'ils produisent. La vigilance est cependant requise pour ne pas « oublier » que ce qui est mesuré concerne uniquement le mesurable, c'est-à-dire ce qui peut être

objectivé. Si la démarche d'évaluation peut être alimentée par des outils de mesures, l'évaluation, néanmoins, confronte à une pratique bien plus exigeante qu'il n'y paraît, car l'*évaluation se fonde sur la parole*, une parole qui permet d'échanger en toute *subjectivité* et avec *le souci sincère d'être juste*, une parole qui permet de débattre, de délibérer et dont les fruits partagés permettent d'élaborer ensemble de la pensée et ainsi d'évoluer.

Évaluer une compétence soignante consiste à interroger, à interpellier sur le plan tant individuel que collectif les manières d'être et de faire en regard de la singularité d'une situation afin de penser l'intelligence du singulier dont les pratiques ont été imprégnées. Une telle évaluation procède d'une démarche qui s'inscrit dans ce que nous appelons une *éthique du quotidien des soins*. C'est parce qu'une telle éthique s'inscrit véritablement dans la pratique quotidienne des soins, au plus près des humains qui, pour les uns, reçoivent et, pour les autres, donnent des soins, qu'une telle éthique ne se résume pas à quelques principes ou déclarations, et requiert d'être réfléchie et évaluée par l'intermédiaire d'une *relecture éthique de situations de soins*.

Des relectures éthiques pour évaluer et faire évoluer la compétence soignante

La relecture éthique de situations de soins se présente comme une évaluation subjective et sensible du quotidien des soins, une évaluation, également, de situations d'apprentissage des étudiants. Elle permet subtilement de mettre en évidence les composantes d'une situation, de leur donner de la valeur. Chaque situation étant singulière, ces relectures éthiques menées épisodiquement sont véritablement des temps où les étudiants peuvent se poser pour s'interroger ensemble sur leurs manières d'être et de faire, ce qui leur permet d'éclairer les situations abordées, d'y mettre en évidence ce que l'on souhaite maintenir, écarter ou faire évoluer. Comme l'intelligence du singulier qui fonde la compétence soi-

gnante ne se duplique pas, ne se transfère pas d'une situation à une autre, une telle intelligence a besoin d'être initiée et élevée dès la formation initiale, et entretenue, nourrie, affinée tout au long de l'exercice professionnel, bien au-delà des seuls apports de la formation.

En quoi consiste une relecture éthique de situations de soins ? Il s'agit de :

Lire à nouveau et à distance nos manières d'être et de faire en regard de la prise en compte de la singularité de l'humain dans une situation donnée⁵.

Nous pouvons identifier quatre questions qui servent de support à cette relecture éthique :

- Qu'est-ce qui nous interpelle dans cette situation ?
- Quels regards portons-nous sur nos manières d'être et de faire ?
- Quelles satisfactions et insatisfactions pouvons-nous identifier et pourquoi ?
- Si c'était à refaire, que ferions-nous⁶ ?

Menée à distance, loin du feu de l'action et de la frénésie du faire, la relecture éthique offre un moment d'apaisement où il devient possible aux étudiants, avec leurs enseignants ou leurs référents de stages, d'*élaborer ensemble de la pensée à partir d'une situation*. La perspective de cette relecture éthique est bien celle de la pensée en vue de faire évoluer les pratiques et d'élever, chez chacun, sa capacité de penser à partir de ces dernières.

La relecture éthique nous apparaît, ainsi, comme le moyen le plus pertinent pour accompagner les étudiants en vue de les aider à élever leurs réflexions, à alimenter leur prise de conscience de ce qui se vit par les hommes et les femmes auxquels se destinent leurs différentes formes de pratiques. La relecture éthique comme moyen d'évaluation et donc d'évolution menée à partir de différentes situations de soins – ou de situations de groupe ou encore pédagogiques – nous apparaît la méthode la plus féconde pour

nourrir la réflexion de chacun sur ses propres manières d'être et de faire et pour élever ses propres capacités. Sans relecture éthique au sein de laquelle il est possible de se poser pour se parler, de mettre en mots, de manière apaisée, les interrogations et les satisfactions autant que les difficultés relatives à telle ou telle situation, les étudiants ne peuvent se sentir pris en compte dans la manière qu'ils ont chacun de vivre ce qu'ils ont à vivre au contact des patients et de leur entourage, confrontés à la maladie, l'accident, la dépendance. La relecture éthique permet de mener une évaluation centrée sur la compétence soignante et l'intelligence du singulier qu'elle requiert. Elle reflète, au sein de la structure de formation, cette préoccupation pour une éthique à la fois pédagogique et du quotidien des soins qui anime l'équipe pédagogique.

L'évaluation des compétences au sein du cadre formel d'une structure de formation ne peut « s'implanter » hors le contexte du cadre réglementaire et celui du rapport avec les terrains de stage. Cependant, les modalités d'évaluation s'inscrivent dans un espace de liberté et d'initiative qu'il appartient à une équipe pédagogique d'habiter. Il s'agit ainsi de créer une dynamique d'évaluation qui permette de répondre tant aux exigences réglementaires qu'à une orientation pédagogique soucieuse des étudiants et de leur compétence soignante.

Conclusion

Lorsqu'il s'agit de compétence et d'évaluation, nous sommes face à deux termes abondamment utilisés, mais qui nécessitent d'être clarifiés et précisés car ils sont l'objet de nombreuses représentations ou approximations sources d'autant de malentendus. L'expérience montre à souhait qu'il ne suffit pas d'utiliser les mêmes termes ni de les définir formellement pour se comprendre lorsque l'on se parle. En groupe, par exemple, la nécessité si souvent évoquée d'avoir recours à un langage commun n'est pas suffisante et se doit ainsi d'évoluer vers un travail plus profond, plus subtil

mais également plus permanent de compréhension commune, pour se donner davantage de garanties de se comprendre afin d'écartier ou d'atténuer les risques de malentendus.

Pour accompagner les étudiants sur le chemin d'une compétence soignante de situation, la vigilance des équipes pédagogiques est ainsi sollicitée afin d'éveiller les étudiants à ces capacités qui se conjuguent et de leur donner le goût de la réflexion sur les manières d'être et de faire qui sont les leurs en regard de la singularité de chaque situation et sans lesquelles ils ne pourraient se révéler compétents. Cette vigilance conduit les enseignants, dans leur processus pédagogique, à ne pas confondre capacités et compétences pour ne pas induire chez les étudiants une forme d'illusion par laquelle ils pourraient se croire compétents dès lors qu'ils auraient réussi un contrôle de connaissances ou l'application validée d'une technique. Il est question ici d'un entraînement permanent à la pensée dans le but de préparer et de nourrir une future compétence soignante, compétence qui se cherche et qui se crée en regard de la singularité de chaque situation. Au fond, c'est l'autorité des enseignants qui est ainsi convoquée, autorité qui en son sens premier, insistons à nouveau, renvoie à l'action d'augmenter, à l'action qui permet d'aider à grandir.

Accepté pour publication
le 22 juillet 2011

NOTES

1. Nous utilisons le terme générique « enseignant » pour désigner celui qui, en formation initiale, est chargé d'apporter des enseignements mais aussi d'accompagner les étudiants. Au-delà du choix des termes, ce qui nous importe dans la fonction pédagogique est la dimension formative de tout enseignement ou de toute activité pédagogique.
2. Michel Dupuis, Raymond Gueibe, Walter Hesbeen (dir.), *La Banalisation de l'humain dans le système de soins. De la pratique des soins à l'éthique du quotidien*, Paris, Seli Arslan, 2011, p. 29.

3. Jean-Pierre Lebrun, *De la maladie médicale*, Bruxelles, De Boeck Université, 1993.
4. Gabriel Marcel, *La Dignité humaine et ses assises existentielles*, Paris, Aubier, 1964.
5. Walter Hesbeen, *Cadre de santé de proximité. Un métier au cœur du soin*, Paris, Elsevier Masson, 2011, p. 126.
6. *Ibid.*, p. 127.

Mots clés

Compétence soignante •
Formation initiale infirmière •
Évaluation • Enseignants •
Étudiants • Éthique

Walter Hesbeen

Responsable pédagogique
du GEFERS (Paris-Bruxelles)
Chargé de cours invité à la Faculté de
santé publique de l'UCL (Bruxelles)
Rédacteur en chef de la revue
Perspective Soignante