

© Éditions Seli Arslan – 14 rue du Repos – 75020 Paris –
Extrait de Collectif, *Être infirmière à l'ère universitaire* (2013)

Se former aux soins infirmiers à l'Université

Walter Hesbeen

Pour nous qui soignons, nos soins sont ainsi faits que, à moins que nous ne fassions des progrès chaque année, chaque mois, chaque semaine, croyez-moi nous reculons.

Florence Nightingale

L'Université n'a pas toujours existé. Ce constat, pour évident qu'il soit, se présente néanmoins comme une invitation à nous intéresser succinctement à ses origines et à ce qui a présidé à sa création. Cette invitation, avec l'intérêt pour le passé qu'elle contient, prend une acuité particulière lorsqu'il est question d'y faire accéder telle ou telle formation, en l'occurrence, ici, celle qui conduit à la pratique et au développement des soins infirmiers.

Le regard sur le passé permet d'éclairer le présent et d'orienter voire d'affiner la réflexion sur ce que pourrait être le futur. Un futur désirable qui permet de faire progresser la pratique des soins infirmiers et d'augmenter, encore et toujours, le professionnalisme des infirmières et des infirmiers.

L'Université : bref regard sur l'origine

En Occident, l'Université apparaît aux XII^e et XIII^e siècles, en particulier à Bologne, Coimbra, Paris, Pise, Oxford et Salamanque. À l'origine, le terme « université » renvoie aux notions de communauté et de corporation. Comme le mentionne Nathalie Gorochov¹, ces premières universités sont essentiellement liées au corporatisme médiéval où maîtres et étudiants éprouvent le besoin de se regrouper en corporation possédant ses règles, droits et privilèges. Au sein de certaines de ces corporations, ce sont les étudiants qui choisissent leurs maîtres pour les qualités qu'ils leur

1. N. Gorochov, *Naissance de l'université. Les écoles de Paris d'Innocent III à Thomas d'Acquin (v. 1200-v. 1245)*, Paris, Honoré Champion, 2012.

reconnaissent. L'Université se présente ainsi comme une « *Alma Mater studiorum* » ou « Mère nourricière des études ». La pédagogie y est spécifique – la scholastique – et se réfère à la tradition grecque fondée sur l'argumentation, qui allie la philosophie, la science et la théologie.

On y trouve en général quatre Facultés – fractions d'une Université – que sont la Faculté des Arts, de Théologie, de Droit et de Médecine. Ces trois dernières sont qualifiées de Facultés « supérieures » alors que celle des Arts présente un caractère préparatoire à l'accès aux trois autres ; on y enseigne la grammaire, la rhétorique, la dialectique, l'arithmétique, la musique, la géométrie et l'astronomie. Le lien entre ces différentes formes d'art est intéressant à mentionner. Par exemple, selon Durkheim, par musique il faut comprendre « non pas la pratique, l'art du chant, mais une sorte de métaphysique de la musique. Il s'agissait d'enseigner les rapports de la musique avec l'arithmétique, l'harmonie des astres et les lois de l'acoustique¹ ».

Notons que, durant cette période médiévale, la pédagogie universitaire ne s'adressait pas seulement à des adultes, mais également à des enfants et des adolescents ; les enseignements primaires et secondaires se donnaient très souvent à l'Université. Il en fut encore ainsi au sein de l'Université Impériale fondée par Napoléon en 1808 et qui regroupait tous les niveaux d'enseignements publics, depuis le niveau primaire jusqu'à celui des Facultés.

Les travaux de Nathalie Gorochov permettent encore de souligner que l'Université n'a jamais représenté l'ensemble de l'enseignement supérieur et que la concurrence existait – et existe toujours – entre différentes institutions parallèles aux universités. Celles-ci se disputaient le prestige en fonction de l'excellence dans le savoir, son défrichage et sa transmission.

De ce très succinct rappel historique, nous pouvons constater que la médecine est enseignée à l'Université depuis l'origine de celle-ci. Aucune aura particulière ne s'en est pourtant dégagée et même si quelques noms célèbres ponctuent l'histoire de la médecine, ni la crédibilité, ni la reconnaissance des médecins pourtant formés à l'Université n'étaient au rendez-vous.

Après plusieurs siècles de formation universitaire, Molière, au XVII^e siècle, n'hésite pas à se lamenter au sujet de l'inefficacité des étudiants et docteurs en médecine, et à mettre en scène le ridicule de leurs pratiques, ainsi que le sérieux voire l'arrogance qui pouvaient se dégager d'eux.

1. E. Durkheim, *L'Évolution pédagogique en France*, Paris, PUF, 1999 [1938], p. 58.

Même si la caricature théâtrale ne saurait se confondre avec la réalité des pratiques de chacun, observons que le statut social conféré par l'Université et la prétention qui en découle parfois n'ont alors conduit ni à un meilleur service à la population, ni à plus de crédibilité et de reconnaissance.

Il faut attendre la fin du siècle des Lumières, caractérisé par le goût de la connaissance et le refus de la soumission aux croyances, pour que le médecin français François Magendie (1783-1855) prononce cette phrase déterminante pour comprendre la pratique technoscientifique d'aujourd'hui : « il faut faire accéder la médecine au rang de science ». C'est finalement son élève, Claude Bernard (1813-1878), plus de six cents ans après la création de l'Université, qui donna les moyens d'une médecine crédible et socialement reconnue car scientifiquement fondée. Toutefois, bien avant la démarche scientifique de Claude Bernard, Napoléon institua, dès 1803 (loi du 19 ventôse an XI), l'exercice illégal de la médecine. S'imposait ainsi, avant l'heure et sans résultats issus de résultats scientifiquement probants, une médecine officielle, d'emblée désignée comme scientifique et qui allait devenir celle que nous connaissons aujourd'hui.

L'Université, malgré son intérêt indubitable pour le développement des savoirs, des techniques et des arts, c'est-à-dire, au fond, pour le développement de la culture tant en un pays donné qu'en l'univers tout entier, ne saurait garantir en tant que telle, du fait même de son existence et de ses activités, la qualité, la crédibilité et la reconnaissance d'une pratique professionnelle et de celles et ceux qui s'y rattachent, qui y exercent leur métier. La dénomination d'un lieu et le statut social associé à l'Université ne suffisent pas à former des professionnels de qualité, c'est-à-dire des professionnels crédibles car pertinents et, à ce titre, reconnus car appréciés par les personnes ou populations auxquelles ils s'adressent.

Ce constat n'est pas neuf. À titre d'exemple, souvenons-nous des idées et réflexions d'écrivains tels François Rabelais et Michel de Montaigne, précurseurs de la pensée humaniste et de la philosophie des Lumières. Si le premier était soucieux de « nourrir » copieusement le géant Gargantua d'une abondante quantité de connaissances, il n'en oubliait pas pour autant de mettre le lecteur en garde en spécifiant que « science sans conscience n'est que ruine de l'âme ». Et le second de lui emboîter le pas quelques dizaines d'années plus tard en se montrant plus soucieux d'une tête « bien faite » que d'une tête « bien pleine ». La pertinence de ces propos n'a pris aucune ride, ce qui permet à Albert Jacquard de nous rappeler aujourd'hui ce qui, cinq cents ans après Rabelais et Montaigne, pourrait sembler une évidence :

L'essentiel d'un enseignement n'est pas son contenu, il est l'attitude intérieure qu'il provoque chez l'enseigné. Quand le professeur d'histoire rappelle que la bataille de Marignan a eu lieu en 1515, il n'apporte rien de vraiment utile s'il ne provoque pas chez l'élève la question : qu'allait donc faire l'armée du Roi de France à Marignan¹ ?

Cette question sur un fait historique concerne de la même manière et avec la même acuité les questions relatives à l'enseignement des soins infirmiers.

Les soins infirmiers à l'Université

S'intéressant à la formation universitaire dans le domaine des soins infirmiers au niveau des pays francophones, le Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIEF), dont le siège est à Montréal, au Canada, a initié une étude menée avec le concours de Suzanne Kérouac, ancienne Doyenne de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, et dont la notoriété internationale est bien établie.

Cette étude, publiée sous forme de mémoire², indique explicitement son intention dès le préambule : « Ce mémoire a pour but d'expliquer pourquoi les infirmières et infirmiers doivent avoir accès à la formation universitaire afin de déployer les compétences essentielles à une véritable transformation des systèmes de santé³ ». Elle se présente, dès lors, comme un plaidoyer pour l'accès à l'Université de l'ensemble de la formation aux soins infirmiers.

L'étude met l'accent sur l'intérêt à la fois économique et humain de l'accès de la formation infirmière à l'Université. Il est ainsi précisé :

Loin de n'être qu'une dépense, le salaire consacré à l'expertise infirmière s'avère économiquement favorable, tant pour le système de santé que pour l'ensemble de la société. Des chercheurs estiment que le salaire d'une infirmière détenant un grade universitaire est d'emblée compensé à hauteur de 75 % par une réduction des coûts médicaux et hospitaliers imputables aux erreurs, accidents, complications et mortalité⁴. À cela s'ajoutent les bénéfices indirects pour les patients et les proches tels que, notamment, une meilleure

1. A. Jacquard, *Nouvelle petite philosophie*, Paris, Stock, 2005, p. 171.

2. S. Kérouac, H. Salette (coord.), *La Formation universitaire des infirmières et infirmiers. Une réponse aux défis des systèmes de santé*, Montréal, SIDIEF, 2011.

3. *Ibid.*, p. VII.

4. Source : T.M. Dail et al., « The economic value of professional nursing », *Medical Care*, n° 47 (1), 2009, p. 97-104.

gestion de la douleur en général, l'adhésion aux traitements, une meilleure qualité de vie, l'accès à l'information et à l'autodétermination, ainsi que l'adoption de comportements de santé aux différents niveaux de prévention – primaire, secondaire et tertiaire. L'élévation du nombre d'années vécues en bonne santé influence favorablement la santé des sociétés, leur productivité et leur économie¹.

Pour renforcer leurs propos, les auteurs insistent sur la sécurité des patients en qualifiant celle-ci de « paramètre de choix pour réfuter la position selon laquelle un système de santé n'a pas les moyens de recruter et de soutenir les infirmières et infirmiers détenteurs d'un grade universitaire² ».

Si l'intérêt de la formation au niveau universitaire peut de la sorte être argumenté en se fondant sur des raisons économiques et de sécurité, cela ne devrait néanmoins pas nous induire en erreur. En effet, nous ne pouvons ignorer, nous semble-t-il, que depuis des décennies des générations d'infirmières et d'infirmiers, dont certains ont été formés à un niveau professionnel de base, se sont montrés et se montrent toujours aujourd'hui soucieux tant de la sécurité que du bien-être des patients autant que des aspects économiques associés à leurs différentes formes de pratiques. L'évolution des formations à laquelle on peut aspirer aujourd'hui ne devrait pas faire oublier la qualité des formations antérieures et les pratiques de qualité auxquelles elles ont permis d'accéder.

À partir de cette étude, le SIDIEF énonce des recommandations et demande aux gouvernements des pays francophones d'agir promptement pour :

- instaurer un système d'enseignement universitaire couvrant les 1^{er}, 2^e et 3^e cycles d'études en sciences infirmières ;
- statuer sur le niveau universitaire de bachelier [*bachelor*] ou de licence en sciences infirmières comme condition d'entrée à la profession infirmière ;
- inviter l'Organisation internationale de la francophonie (OIF) à soutenir prioritairement les pays d'Afrique par des mécanismes de coopération institutionnelle, nationale, intra- et inter-régionale visant à mettre en place la formation universitaire en sciences infirmières³.

L'exemple des États-Unis et des pays du Commonwealth, sans oublier celui, avant-gardiste, de l'Université Saint-Joseph de Beyrouth (Liban), peut servir à éclairer la réflexion pour d'autres pays et cultures sans pour autant, nous l'espérons, être importé tel quel. En effet, tout ce qui se fait à

1. S. Kérouac, H. Salette (coord.), *La Formation universitaire des infirmières et infirmiers*, op. cit., p. IX.

2. *Ibid.*

3. *Op. cit.*, p. XI.

l'Université n'est pas nécessairement de niveau universitaire et l'acquisition d'un titre universitaire ne saurait – comme en médecine, au vu de l'histoire séculaire qui la concerne rappelée plus haut – garantir ni la qualité des pratiques ni la reconnaissance de celles et ceux qui l'exercent. C'est de pertinence humaine dans l'action dont il est question pour tous les métiers de la relation à l'humain et une telle pertinence ne saurait en aucune façon se confondre avec un titre professionnel, fût-ce-t-il universitaire.

Ce sont la qualité pédagogique et l'entraînement à la pensée et l'esprit critique qui sont ainsi directement concernés voire interpellés pour déterminer l'intérêt et la qualité d'une formation en un lieu donné. Au fond, le défi de la formation n'est pas celui de la structure où elle est domiciliée ni du contexte dans lequel elle se déroule, ni encore du statut qu'elle délivre, mais bien celui de la pertinence dans l'action à laquelle elle prépare et de la crédibilité qu'elle confère qui en découle. Ce n'est pas le statut qui détermine la compétence soignante du professionnel et la reconnaissance de son métier, mais bien la nature même de sa pratique, l'aide qu'elle apporte, le bien qu'elle procure à celui qui y a recours. Cela renvoie, comme nous le verrons plus loin, à la nécessité d'une *humanité toute simple* et à l'*intelligence du singulier* dont le professionnel sera capable de faire preuve en une situation humaine donnée, une intelligence de situation qui lui permet de détecter, de décoder ce qui est important pour un autre dans la situation particulière qui est la sienne, afin d'essayer de lui apporter de l'aide, de tenter de se révéler aidant pour lui.

Comme le mentionnait Marie-Thérèse Weber, en se référant aux travaux de Marcel Postic à l'occasion d'une conférence¹ sur la question de l'éthique dans la relation pédagogique dans la formation des étudiants en soins infirmiers, ne convient-il pas de se rappeler que : « Tout projet éducatif ne peut naître que d'un projet de société ?² » Et la question du projet de société pour les soins infirmiers mérite d'être posée et discutée, tant au plan politique qu'au niveau des instances chargées de les organiser et de les représenter.

La pratique des soins infirmiers

La pratique des infirmières et des infirmiers s'inscrit dans un univers professionnel vaste et diversifié qui leur donne accès à une pluralité

1. M.-T., Weber, « L'Éthique dans la relation pédagogique », conférence lors de la Journée inaugurale du GEFERS, Paris, le 4 avril 2009.

2. M. Postic, *La Relation éducative*, 4^e éd., Paris, PUF, 1990.

d'activités, de lieux et de modes d'exercice. Rappelons ici que, quels que soient ces activités, lieux et modes d'exercice et quel que soit le type d'études universitaires ou professionnelles qui y préparent, les soins infirmiers demeurent une pratique concrète s'adressant à des hommes et des femmes qui, dans le décours également concret de leur existence, requièrent l'action des infirmières et des infirmiers. La pratique des infirmières et des infirmiers s'exerce, de plus, au sein d'une pluridisciplinarité qui dépasse les seuls métiers médicaux et paramédicaux et regroupe les différents professionnels de l'action sanitaire, sociale et éducative qui, ensemble, agissent et s'inscrivent dans une perspective commune, celle d'apporter de l'aide sous des formes diverses pour le déploiement de la santé, du bien-être ou du mieux-être dans la vie, et ce jusqu'à la fin de celle-ci.

Dans cet univers à la fois riche et diversifié, les professionnels des soins infirmiers éprouvent parfois de la difficulté à y préciser leur place, à y exprimer leur contribution plus spécifique et donc leur utilité sociale plus particulière, à s'y faire reconnaître ou à s'y sentir reconnus. Les infirmières et les infirmiers faisant souvent figure de « généralistes dans un monde de spécialistes », il peut être utile de se rappeler que *la fonction première des soins infirmiers* – fonction première mise particulièrement en avant au XIX^e siècle par Florence Nightingale qui amorça le courant tant de professionnalisation que de reconnaissance des infirmiers(ères) – est celle d'aider les personnes à réaliser ce qu'elles feraient par elles-mêmes dans le déroulement de la vie quotidienne si elles en avaient la force ou la possibilité.

On perçoit ainsi aisément, notamment pour tout ce qui concerne ce que l'on nomme couramment les « soins de base » – dénomination parfois utilisée avec une pointe de dédain voire de mépris –, combien les soins infirmiers sont importants pour la population, en particulier lorsque la maladie surgit ou la dépendance s'installe. On perçoit aussi combien la pratique des soins infirmiers, plus spécifiquement pour ce qui concerne ces soins dits « de base », s'exerce au péril permanent de la dignité de l'autre, devenu dépendant parfois jusque dans l'intime de l'intime, et dès lors, combien une telle pratique requiert le professionnalisme des professionnels, un professionnalisme subtil, éclairé et créatif et qui ne peut, de notre point de vue, être exercé avec bonheur et fierté que par des personnes qui, outre leurs connaissances et techniques, sont animées d'un « goût de l'humain » et font preuve, dès lors, de l'*humanité toute simple* qu'un tel goût requiert dans la relation à autrui.

La perspective de la pratique

Quel que soit le métier exercé au sein de cet univers, lorsqu'il est question d'apporter de l'aide à une personne ou de lui prodiguer des soins, nous sommes, dans le concret de ces pratiques, face à deux grands types de logique : une *logique du faire*, avec la « frénésie du faire » et la concentration sur la tâche qui en découlent régulièrement ; une *logique de l'humain*, avec l'attention subtile, singulière et particulière que requiert chaque personne à qui se destine ce qu'il y a à faire. Ces deux logiques expriment la différence qu'il y a entre *apporter de l'aide ou faire des soins* à quelqu'un et *prendre soin* de cette même personne.

Pour essayer d'éviter toute ambiguïté ou de générer des malentendus, précisons d'emblée que la distinction entre ces deux logiques n'a pas pour but ni de les opposer, ni de les hiérarchiser en dénigrant l'une au profit de l'autre, mais bien de les distinguer en vue de ne pas les confondre. En effet, si le contenu de ces deux logiques est indubitablement nécessaire et important pour exercer une pratique d'aide ou de soins, l'une n'est pas l'autre et ce qui fait la qualité de la première – qualité de ce que l'on fait, qualité des actes d'aide et de soins que l'on pose – ne détermine pas la qualité de la seconde – qualité de l'attention portée à l'humain et prise en compte de la manière qu'il a de vivre ce qu'il a à vivre, prise en compte de ce qui est important pour lui, prise en compte des « petits » plaisirs qui pourraient le rendre « un peu » plus heureux.

Au fond, la distinction entre ces deux logiques met en lumière la nécessité de réfléchir tant individuellement que collectivement au sens de la pratique, à la perspective de celle-ci, à l'orientation fine qui lui est donnée, en vue, malgré la frénésie ambiante, de ne pas confondre la *finalité* de ce que nous faisons avec les *moyens* que nous confèrent nos différents métiers, moyens qui nous permettent de poser les actes concrets ou techniques de ce que notre fonction nous appelle à faire. Cela requiert la vigilance de chacun afin de se rappeler en permanence que ce qui est à faire, et qui doit de surcroît être bien fait, n'est jamais qu'un moyen au service d'une finalité, finalité qu'est l'humain, c'est-à-dire un sujet unique dont on tente de *prendre soin*, un être singulier dont la situation nous concerne et dont on se soucie de ce qui le soucie, une personne dont on se préoccupe pour tenter d'identifier ce qui pourrait être bien, ce qui pourrait lui faire du bien. Un humain qui dès lors, au-delà de ce qui est à faire et malgré les caractéristiques diverses qui sont les siennes, perçoit l'importance qu'il a pour nous, l'intérêt qu'il suscite en nous. Un humain

qui, grâce à notre présence, à notre juste sensibilité et à la délicatesse de nos manières d'être et de faire, se sent exister malgré l'altération physique ou psychique qu'il présente ou l'état de dépendance avancé qui peut être le sien. En effet, un professionnel, indistinctement de sa qualification, de son statut, permet très souvent, grâce à un regard, un sourire, un geste, une écoute, un simple mot, de « garder hors de l'eau » la tête de celui qui souffre ou qui n'a peut-être plus d'espoir.

Pour soutenir cette vigilance qui contribue à ne pas confondre la finalité de la pratique et les moyens de celle-ci, une question simple peut se poser en vue de guider la réflexion des professionnels qui se rendent au « chevet » des patients, question qui concerne également et à leur niveau tous ceux qui ont pour fonction d'organiser et d'encadrer les pratiques du quotidien : *lorsque je dois aller dans la chambre d'un patient ou résident ou lorsque je me rends à son domicile, y vais-je pour faire quelque chose ou pour y rencontrer une personne et, à cette occasion, faire ce qu'il est prévu ou possible de faire ?*

Préciser cette distinction entre la finalité et les moyens, entre ce qu'il y a à faire et le prendre soin de l'être, peut sembler superflu aux uns – cela irait de soi –, ou bien théorique et très éloigné de la réalité du « terrain » aux autres. Il est bien sûr possible, et avec raison dans bien des cas, de déplorer les conditions mêmes de l'exercice des différents métiers de l'aide et des soins, avec en particulier une préoccupation gestionnaire et organisationnelle à bien des égards déroutante. Nous n'ignorons pas la réalité, ni les difficultés de la pratique du quotidien, mais, de notre point de vue, celles-ci convoquent aujourd'hui et plus que jamais une nouvelle forme de responsabilité des différents décideurs, gestionnaires et managers, celle de l'*apaisement*. Cette responsabilité qui se présente comme urgente devrait les conduire à réfléchir et à agir en priorité pour offrir aux professionnels de « chevet » des structures et des organisations apaisantes. Apaisantes parce que la pratique même de ces professionnels est, par nature, par essence, une pratique qui ne va pas de soi, qui ne laisse pas en paix car elle les met en présence, jour après jour et en chaque situation, de la complexité singulière de l'humain et de la manière parfois troublante voire déroutante qu'il a de vivre ce qu'il a à vivre.

Une éthique dans le quotidien des pratiques

La nécessité de structures et d'organisations apaisantes ne peut conduire à négliger une autre incontournable nécessité, celle d'une *éthique* tant indi-

viduelle que collective au cœur même des pratiques et relations professionnelles. Le terme d'éthique est, aujourd'hui, abondamment utilisé. Il est alors conceptualisé, théorisé, parfois même schématisé sans qu'il soit certain que la compréhension du plus grand nombre en soit véritablement plus élevée et affinée. Or, si l'éthique renvoie bien à quelque chose d'essentiel pour l'exercice de tous les métiers de la relation à l'humain, c'est d'une éthique concrète du quotidien dont le prendre soin a besoin. Une telle éthique est celle qui conduit à se rappeler, « tout simplement », que la première visée de l'éthique, et qui est accessible à chacun, consiste à œuvrer concrètement pour des rapports humains bons et bienfaisants. Cela ne va pas de soi, ne laisse pas en paix et montre, à souhait, combien l'éthique, lorsque nous voulons chacun en imprégner nos différentes pratiques, requiert un effort. Cet effort tant individuel que collectif peut trouver à se déployer et à s'exprimer à partir d'une question à nouveau « toute simple » : *comment moi, de la place que j'occupe, de la fonction qui est la mienne, puis-je contribuer à des rapports humains bons et bienfaisants ?* N'est-ce pas à partir de la mise en œuvre de ce à quoi invite cette question que pourra se diffuser au sein des structures, des organisations, des équipes et auprès des patients et de leurs proches, ou plus largement des populations concernées par nos pratiques, une atmosphère éthique, qui se diffuse et imprègne les rapports humains, quelle que soit la nature de ceux-ci ?

Le mot « simple » est utilisé ici à dessein et en abondance. Il ne saurait, néanmoins, se confondre avec un appel au simplisme. Observons simplement, à nouveau, que la qualité fondamentale requise pour prendre soin de l'être, au-delà des nécessaires connaissances, savoir-faire et performances diverses, repose, en premier lieu, sur *l'humanité toute simple du professionnel*, c'est-à-dire son humilité. Une humanité toute simple qui, sans être exclusive d'autres qualités, se présente néanmoins à nos yeux comme la condition première et incontournable pour tenter d'accueillir dans le quotidien des pratiques et de nos relations la singularité de l'autre, d'en prendre soin dans tous les aspects qui l'affaiblissent, en vue d'entretenir avec lui une relation riche, une relation pertinente afin de tenter de lui apporter un peu de bien-être, un peu de plaisir, un peu de bonheur. Cela n'est pas rien. Et c'est parce que cela n'est pas rien pour celles et ceux à qui se destinent nos pratiques que les programmes de formations et les modalités pédagogiques se doivent d'en tenir compte, quels que soient la nature et le statut du lieu – universitaire ou non – où les formations sont proposées.

La formation¹

Nous entendons ici par formation l'ensemble des moyens divers, et la dynamique qui les accompagne, qui se donnent pour objectifs d'augmenter, d'affiner et d'actualiser les connaissances ainsi que d'entraîner à la réflexion et à l'exercice du sens critique. Il s'agit ainsi, par la formation, de contribuer à élever la capacité de raisonner et de communiquer en vue d'une intelligence du singulier, une intelligence de situation et la compétence tant individuelle que collective que cette forme d'intelligence permet.

Une compétence soignante de situation

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.

Pour légitime que soit cet objectif 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 – ce qui, au fond, rappelle avec insistance que chaque intervention professionnelle concerne la vie et le corps de l'autre –, la compétence néanmoins, 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. Même si cette performance technoscientifique est enrobée d'une dose de 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 ?

Si l'apprentissage des connaissances et des techniques spécifiques ainsi que la production de nouveaux savoirs apparaissent comme indubitablement importants, ceux-ci manqueraient de pertinence et d'intérêt concrets pour une personne donnée – ou une population donnée – s'ils n'étaient pas mis en perspective avec la question complexe et subtile de ce qui est important pour cette personne, de ce qui fait sens pour elle et ceux qui composent son entourage.

1. Ce paragraphe s'appuie en partie sur nos livres *Penser le soin en réadaptation. Agir pour le devenir de la personne*, Paris, Seli Arslan, 2012 et *Cadre de santé de proximité. Un métier au cœur du soin*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, 2011.

L'attrait pour les connaissances biomédicales et les techniques qui en découlent est parfois très marqué chez les étudiants de formations initiales médicales et paramédicales. Si le recours aux connaissances et aux techniques ne peut souffrir d'approximations irresponsables, l'engouement pour la capacité technoscientifique peut conduire à négliger ou à sous-estimer la compréhension 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 revient à négliger l'humain auquel se destinent les différents actes de soins. Une telle négligence ne procède pas d'une intention mal-faisante mais s'inscrit dans une forme d'oubli, de manque de réflexion quant à la finalité même des différents actes posés.

Le risque de dérive est ainsi bien présent dans toutes les formations conduisant aux différents métiers de la relation à l'humain – et ce quel que soit le lieu qui accueille ces formations –, procurant parfois aux plus brillants techniciens l'illusion qu'ils sont, du seul fait de leur performance technique et des connaissances qu'elles requièrent, des professionnels compétents. Si un professionnel est animé d'un tel sentiment, il n'éprouvera pas vraiment le besoin de faire appel à son intelligence du singulier et l'arrogance peut vite se manifester, arrogance qui, on l'a vu plus haut, a pu caractériser les médecins et étudiants en médecine des premiers temps universitaires, mais qui peut aujourd'hui se retrouver chez tout professionnel de la santé, où qu'il ait reçu sa formation. 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.

Une démarche pédagogique appropriée

Préparer les étudiants à une compétence singulière et néanmoins solidaire, 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 transfère pas d'une situation à une autre, la réflexion sur ce qui a permis ou pas de se révéler compétent est essentielle. Elle est nourricière du cheminement de l'étudiant comme du professionnel, 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.

Le souci de la compétence des étudiants et donc des futurs professionnels s'inscrit ainsi dans une démarche pédagogique dynamique, subtile, créative et subjective fondée sur la parole. Cette démarche pédagogique concerne tant les enseignements dispensés lors des cours que l'accompagnement lors des stages. La subjectivité n'implique pas le règne de l'approximation ou du laxisme mais bien celui de la réflexion. Elle seule permet de se regarder et de se parler en tant que sujet. Une telle subjectivité est fondée sur la pensée et se veut argumentée en regard d'une situation composée d'humains désignés comme autant de sujets.

Le positionnement de l'équipe pédagogique, des formateurs, des tuteurs et responsables de stages se doit donc d'être affiché avec clarté durant la formation et mis en œuvre avec cohérence. Les connaissances et savoir-faire acquis donneront à l'étudiant la possibilité d'exercer un certain nombre de ses capacités ; mais celles-ci, si performantes soient-elles, ne reflètent pas et ne garantissent pas non plus la compétence individuelle et collective de situation. C'est grâce à l'engagement et à la vigilance lors des activités de formations tant théoriques que cliniques qu'il sera possible d'éviter la confusion entre les capacités acquises et une compétence qui se cherche et se crée en situation de soins.

Il convient de rappeler ici que la pratique des soins infirmiers relève de l'art. Un art infirmier sous-ensemble de l'art de soigner ; c'est-à-dire, comme pour l'ensemble des métiers de l'univers professionnel qui nous concerne, une pratique qui se crée et non une pratique qui s'applique de manière répétée voire systématique. C'est pour cette raison que les différentes pratiques médicales, paramédicales, sociales et éducatives ne sont pas des pratiques scientifiques : elles relèvent de la création singulière en situations également singulières. Cet art est fondé sur des connaissances scientifiques mais ne saurait se confondre avec celles-ci. C'est donc se former à un art, avec toute la finesse et la créativité que requiert un art au sein duquel on essaie de se montrer talentueux, dont il est ainsi question. Ce rappel ne prend-il pas un relief particulier au sein de l'Université, lieu où le savoir s'élabore et se diffuse, lieu où il est parfois sacralisé aux dépens tant de la finalité des pratiques que des qualités pédagogiques ? Le philosophe Jean-François Malherbe pose un constat qui se présente aujourd'hui, de notre point de vue, comme une mise en garde face à ce que pourrait être l'orientation d'un certain type de pédagogie universitaire :

Le métier de médecin, l'art du clinicien, l'art de discerner avec un patient concret ce qu'il est possible de faire pour l'aider à vivre en dépit des crises qu'il traverse, cet art-là s'apprend au chevet des patients, il se communique de maître à disciple. Encore faut-il que le maître soit lui-même un thérapeute

et non un chercheur déguisé en clinicien comme c'est très souvent le cas. Bref, les médecins sont, à quelques exceptions près, formés par ces chercheurs et non par des thérapeutes¹.

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.

Professer les soins infirmiers

Professer, c'est tenir une parole engagée sur ce à quoi nous croyons, sur ce qui a de l'importance, de la valeur à nos yeux. Il ne suffit donc pas d'avoir le statut d'enseignant, même à l'université, pour professer.

Le professeur dans le domaine des soins infirmiers est porteur d'une parole repérable par l'authenticité avec laquelle il l'exprime. Au-delà de cette parole authentique qui permet à l'enseignant de « parler en vérité », ce qui n'équivaut pas à être persuadé de détenir « la vérité », il existe une attente forte de la part des étudiants qu'on ne peut sous-estimer. Grâce à la pertinence du propos et à la passion de celui qui s'exprime, il s'agit alors de *susciter leur intérêt*. Relatant ses travaux de recherche dans le cadre d'une étude européenne sur les valeurs des jeunes, Liliane Voyé mentionne la demande des étudiants d'une ouverture au monde et de modèles de références ou des « maîtres » au sens fort du terme. Elle précise :

Interrogés sur ce qui est pour eux le « prof » idéal, nos étudiants ont, quasiment à l'unanimité, mis l'accent sur la passion. À tous les enseignants – à de rares exceptions près –, ils font crédit de compétence et de savoir mais ils expriment leur attente de professeurs passionnés par ce qu'ils font en enseignant et transmettant leur passion. Ils disent aussi attendre des qualités d'écoute et d'accueil, le sens de l'humour et la reconnaissance de certaines ignorances et erreurs. Et ils refusent de se voir eux-mêmes comme des réci-

1. J.-F. Malherbe, *Autonomie et prévention*, Montréal, Artel-Fides, 1994.

pients à remplir par des transferts de connaissances, tout en souhaitant un accompagnement personnel dans une exploration de la vie devenue pour tous hésitante¹.

Au fond, outre l'apport de connaissances et l'intégration et la compréhension de celles-ci, c'est d'un entraînement à la réflexion et à l'expression de celle-ci dont il s'agit ici. Cet entraînement à la réflexion et à l'expression conduit, également, à la capacité de témoigner. Témoigner des situations humaines, de la misère qu'elles peuvent receler et des actions parfois simples qui peuvent être menées pour les soulager, pour y apporter un peu de joie, un peu de bonheur, un peu de plaisir. Témoigner, par là, de la nécessité du « prendre soin », de sa beauté, de la satisfaction bienfaisante qu'il peut procurer malgré l'« intranquillité » à laquelle il confronte. Témoigner, encore, qu'il n'y a pas de petits ou de grands actes de soins car chacun de ceux-ci s'exerce au péril de la dignité de l'autre.

Pour le professeur, cette capacité de témoigner appelle la capacité de s'exprimer, de mettre en mots, en forme, ce que l'on souhaite soi-même comprendre et faire comprendre. Faire comprendre nécessite d'offrir, de mettre en partage ce dont on souhaite témoigner avec les interrogations qui nous animent, ce sur quoi on souhaite attirer l'attention. Michel Dupuis précise ainsi l'importance que revêtent pour lui la capacité d'exposer ses idées, de mettre en partage ses interrogations, ses conceptions :

Ma thèse est celle-ci : pour comprendre (mieux), il faut faire comprendre, c'est-à-dire offrir le début de sa propre compréhension. Il faut donc être capable de l'exposer, de la donner presque nue : la dire ou l'écrire. Que cette écriture se fasse au stylet sur l'argile ou au clavier d'ordinateur n'y change pas grand-chose : le sens est plus vivant que ses formes matérielles².

La formation aux soins infirmiers conduit de la sorte à réfléchir, tant individuellement que collectivement, 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, à prendre en compte son inaltérable dignité quelles que soient les circonstances, à 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 à une compétence de situations, soucieuse dès lors

-
1. L. Voyé, « Pour revisiter les valeurs », conférence au Congrès international de Saint-Malo : « Le soin infirmier dans le système de santé – Quel avenir pour quel soin infirmier ? », 10 au 12 mai 1995.
 2. M. Dupuis, « Faire comprendre pour comprendre », in *Les Soignants. L'écriture, la recherche, la formation*, Paris, Seli Arslan, 2012, p. 14.

d'une véritable éthique du quotidien dans la pratique des soins infirmiers et les différents types d'activités qu'elle comporte. Une telle pédagogie est celle qui conduit les enseignants, les tuteurs, les maîtres de stages, à prononcer une parole engagée sur l'humanité de l'humain. Une parole engagée – une parole qui témoigne – 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'intérêt 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, considérer l'humain et tenter de le respecter de quelque manière qu'il a de se présenter à nous 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.

Pour conclure cette brève présentation, observons que la formation et la recherche entretiennent, toutes deux, un rapport étroit à la fois avec la connaissance et l'actualisation de celle-ci, avec la curiosité, le goût de l'innovation et de la progression, également celui du partage par l'écriture, les communications, les publications. C'est d'un élan dont il est ainsi question, élan tourné vers la dynamique de réflexion et l'élévation de la pensée en vue d'une action en quête de pertinence, d'une compétence de situation.

Les formations, tant initiale que continue, quels que soient les lieux où elles sont organisées, et les activités de recherche sous leurs formes diverses qui y sont de près ou de loin associées apparaissent alors, l'une et l'autre, comme des éléments majeurs non seulement du professionnalisme des professionnels, mais également de leur *liberté*, c'est-à-dire leur autonomie et leur reconnaissance dans la pratique quotidienne des soins infirmiers.

Pour toute demande de reproduction,
prière de s'adresser aux éditions Seli Arslan,
14 rue du Repos, 75020 Paris
arslan.seli@wanadoo.fr