

# L'ensorcelante ambiguïté de « savoir, savoir-être et savoir-faire »\*

Jean-Jacques GUILBERT

Le but de cette tribune est d'aider les enseignants à définir avec précision les objectifs éducationnels lors de la planification de l'apprentissage des compétences professionnelles des personnels de santé. Il leur est suggéré de substituer une classification exprimée en terme de savoir (savoir, savoir-faire, savoir-être) par celle exprimée en termes de compétences : intellectuelles, gestuelles, et à communiquer avec autrui.

« Savoir, savoir-faire, savoir-être » sont des expressions fréquemment utilisées dans le langage courant des personnels de santé dans le domaine de la formation. Le mot « savoir » apparaît trois fois. C'est un mot noble et très important. Mais, attention ! C'est un terme dangereusement ambigu.

## Utilisation du mot « savoir » dans le domaine de la formation

Ces trois expressions fréquemment véhiculées dans le langage courant sont, dans le domaine de la formation, une adaptation en français des expressions « Knowledge, skills and attitudes » utilisées par les éducateurs anglophones et dont l'ambiguïté est aussi grande<sup>1</sup>.

Cette ambiguïté porte préjudice à la bonne qualité de la formation car elle influence négativement la clarté des objectifs éducationnels. Prenons quelques exemples pour mesurer cette ambiguïté. Ils concernent le « savoir » attendu de la part d'un diabétique\*\* et les mesures préventives pour éviter des complications conduisant à l'amputation : « choisir des chaussures adaptées ». Je propose la thèse que « faire un choix » est principalement une compétence intellectuelle. Je dis cela, par exclusion, dans la mesure où « faire un choix » n'est pas une compétence gestuelle ni de communication avec autrui.

Citons un autre exemple : « pratiquer une injection d'insuline ». Je propose la thèse que « pratiquer une injection » est principalement une compétence gestuelle. Je dis cela par exclusion, dans la mesure où ce n'est pas une compétence intellectuelle ni de communication avec autrui. Si la personne qui fait l'injection la fait bien, on peut en conclure qu'elle « sait ».

Citons encore : « rassurer la mère d'un enfant qui va subir une intervention chirurgicale majeure » : Je propose la thèse que « rassurer quelqu'un » soit classé dans « communication avec autrui ». Je dis cela par exclusion car ce n'est pas une compétence gestuelle. Quant à ce qui se passe dans le cerveau de la personne qui « rassure », c'est par la façon de « communiquer avec autrui » que l'on peut s'en faire une idée, comme par exemple, « donne des informations précises adaptées au vocabulaire de la mère et répond à ses questions, l'incite à venir s'informer même en dehors des heures réglementaires, etc. ».

## Abandonnons des expressions ambiguës pour être sûr de l'endroit où l'on va

Vers le milieu des années soixante Robert F. Mager<sup>2</sup> a dit que dans le domaine de la formation, l'ambiguïté présentait plus d'inconvénients que d'avantages. « Chacun croit, quand il emploie un mot, savoir ce qu'il veut dire. Mais certains ne comprennent pas que pour leurs interlocuteurs ce même mot puisse avoir des sens différents ». Mager a aussi fait remarquer que l'on risquait de se perdre si on ignorait l'ambiguïté. « Si vous n'êtes pas sûr de l'endroit où vous allez... vous risquez de vous retrouver ailleurs et de ne pas le savoir ».

\* Cet article est le résumé d'un chapitre du Guide pédagogique pour les personnels de santé (1990) OMS publication offset n° 35, 6<sup>e</sup> édition, Organisation mondiale de la santé. Genève (en préparation de la 7<sup>e</sup> édition).

\*\* Qui participe à une session d'Éducation thérapeutique.

## « Savoir », serait-ce plus important que « Faire » ?

La simple observation du titre de cet article montre que le mot « savoir » apparaît trois fois alors que « faire » n'apparaît qu'une seule fois. Pour la population ou pour un patient, ce qui compte, c'est plus ce que « fait » le médecin ou l'infirmière et comment ils le font (de manière humaine) que pourquoi ils le font. Certes, pour l'enseignant ce qu'ils font est aussi très important puisque c'est par l'observation de ce qu'ils font qu'il est possible d'évaluer s'ils le font correctement. Et pour l'enseignant il est essentiel de découvrir pourquoi certains ne le font pas correctement. Il peut alors les aider à améliorer leur niveau de performance, but fondamental d'un programme de formation et justification de l'intervention d'un enseignant.

## Où « Savoir » a faussement le même sens que « Connaissances »

Mager a cité une liste de mots « ouverts à de nombreuses interprétations » et une autre de mots qui le sont moins. Dans la première liste le premier mot est justement « savoir » (knowledge). Il est suivi de « comprendre » et même, car Mager manie l'humour avec habileté, « vraiment comprendre » !

Dans le langage courant d'un enseignant francophone, le mot « savoir », abondamment utilisé, couvre plusieurs sens. On parle à juste titre de « l'expansion du savoir ». « Savoir » a, dans ce cas, le sens de « connaissances ». Mais ces mêmes enseignants utilisent l'expression « contrôle des connaissances » pour parler de l'ensemble des examens qu'ils font passer aux étudiants. C'est là que se situe la première ambiguïté néfaste qui résulte d'un vague mélange du concept d'évaluation et de celui de formation. L'ensemble des examens que passent les étudiants des sciences de la santé (médecins, infirmières, etc.) conduit de fait à l'obtention d'un diplôme autorisant à exercer. On pourrait s'attendre à ce que ces examens vérifient que ces diplômés ont effectivement les compétences nécessaires pour aider à résoudre les problèmes de santé de la population. Or la littérature a amplement démontré que ces examens mesurent surtout la capacité\* des étudiants à répéter ce que les enseignants ont dit lors des cours magistraux au cours des années. Ces examens mesurent les connaissances, ils mesurent le « savoir ». Ils se limitent le plus souvent à évaluer la capacité à mémoriser des faits. Ils ne mesurent les compétences professionnelles qu'avec un très faible niveau de validité.

Or le mot « compétence » permet de décrire sans ambiguïté ce que font les médecins ou les infirmières dans leur travail journalier.

L'expression « compétences intellectuelles » conduit à l'idée d'un « savoir » utile. Il est évident que, pour le bon accomplissement des compétences professionnelles, des « connaissances contributives » peuvent être nécessaires et même indispensables. Le mot « connaissances » (knowledge en anglais) est le niveau requis qui complète l'expression « compétences intellectuelles ».

Le mot « connaissances » est malheureusement arrivé trop souvent à prendre le pas sur quelque chose de beaucoup plus complexe, notamment la capacité d'utiliser des connaissances et/ou trouver la solution d'un problème. La « compétence intellectuelle » correspond alors au processus « d'analyse de données, de solution de problèmes et de prise de décision » avec l'aide de « connaissances contributives » qui sont des éléments dont seul leur fréquent usage entretient la mémorisation.

## L'expression « savoir faire » est aussi ambiguë

On ne devrait pas, comme c'est parfois le cas<sup>3</sup>, mélanger sous le chapeau « savoir-faire » des compétences telles que « l'habileté des gestes techniques », clairement du domaine gestuel, avec « l'art de l'entrevue » et « l'enseignement du patient » qui sont sans équivoque dans le domaine de la communication avec autrui. On ne devrait pas, non plus, inclure dans le « savoir-faire » l'ensemble de la compétence à « l'auto-apprentissage : évaluation des besoins, identification des objectifs d'apprentissage, etc. » qui sont du domaine intellectuel.

L'expression « compétence gestuelle » est moins ambiguë que « savoir-faire ».

## Où il ne semble pas simple de décider si la compétence « à communiquer avec autrui » est du domaine du « savoir-être » ou du « savoir-faire »

Reprenons l'exemple : « Être capable de rassurer la mère d'un enfant qui va subir une intervention chirurgicale majeure ». S'agit-il de « savoir-être » ou de « savoir-faire » ? La plupart des utilisateurs de ces expressions diront qu'il s'agit là de « savoir-être ». D'autres répondent, suivant le langage courant, que l'on peut tout autant dire que pour « rassurer quelqu'un » il faut avoir beaucoup de « savoir-faire ». La capacité de « rassurer quelqu'un » correspond à

\*Capacité : La possibilité de réussite dans l'exécution d'une tâche est conditionnée par une « aptitude » dont elle est le révélateur ; elle s'observe par évaluation directe de la performance.

une « compétence à communiquer avec autrui ». « Compétence à communiquer » est moins ambiguë que « savoir-être ».

Mais dans le langage courant des enseignants l'expression « savoir-être » couvre, en plus de la compétence « à communiquer avec autrui », tout un ensemble qui correspond à un important processus psychologique fort complexe : Pourquoi quelqu'un fait-il ce qu'il fait, pourquoi le fait-il bien ou le fait-il mal ? Les travaux des psychologues, trop souvent ignorés par les médecins, en raison en partie des lacunes dans leur formation, ont permis d'éclairer ces processus psychologiques<sup>4</sup>. Il est certes indispensable pour l'enseignant de découvrir pourquoi les médecins où les infirmières ne font pas correctement ce qu'ils doivent faire. Cela permet de les aider à améliorer leur niveau de performance, objet fondamental d'un programme de formation par le truchement de l'évaluation formative. Il est possible d'évaluer s'ils le font correctement en observant ce qu'ils font et en les aidant à s'évaluer eux-mêmes. C'est une étape indispensable de la spirale de l'éducation\*.

Il convient, pour évaluer la performance d'une tâche professionnelle par un étudiant, de définir le Niveau Acceptable de Performance (NAP) pour cette tâche. Les étudiants doivent être impliqués dans l'exercice de segmentation de leurs activités professionnelles en tâches mesurables. Une liste de contrôle aide alors à décider si l'opérateur a bien accompli son travail. Cela permet de distinguer ceux qui sont compétents de ceux qui ne le sont pas encore et cela est nécessaire si l'on veut protéger la santé de la population. Mais ceci est une autre histoire que le lecteur pourra poursuivre ailleurs\*\*.

La complexité des comportements humains ne doit pas être sous-estimée.

Dernier exemple : « Aider une parturiente à mettre au monde un enfant » c'est :

- traiter la parturiente de la façon la plus empathique et respectueuse possible (compétence à communiquer avec autrui) ;
- interpréter l'évolution des phases de l'accouchement (compétence intellectuelle) ;
- faire une suite de gestes coordonnés pour faciliter le passage du corps de l'enfant (compétence gestuelle).

Le profil professionnel de tout personnel de la santé est fait de nombreuses activités professionnelles complexes de ce type.

La compétence professionnelle inclut aussi les indispensables valeurs humaines (honnêteté, persévérance etc.) traditionnellement incluse sous l'étiquette « attitudes » ou « domaine affectif ». Nous ne les abordons pas dans cette courte tribune\*\*\* car la classification proposée en 3 niveaux suffit pour mettre en œuvre la troisième étape de la spirale de l'éducation (préparation du programme éducatif)

## Conclusion

La classification proposée est un élément constitutif de la spirale de l'éducation. Elle facilite aussi la communication entre les enseignants d'une part et entre les enseignants et les étudiants d'autre part. Elle est indispensable pour pouvoir construire un système d'évaluation ayant un niveau de validité adéquat.

Ne gâchons pas l'héritage de R.F. Mager. Appliquons, parmi tout ce que nos maîtres ont écrit, ce qui est « bon pour la santé » lors de la définition des tâches des professionnels de la santé. Arrêtons de les subdiviser dès qu'elles sont mesurables.

Je suggère donc d'abandonner les trois expressions qui font le titre de cet article et de les remplacer par les termes de compétences : intellectuelles, gestuelles, et à communiquer avec autrui\*\*\*\*.

## Références

1. Guilbert J.-J. *The ambiguous and bewitching power of Knowledge, Skills and Attitudes leads to confusing statements of learning objectives, 2000. Article soumis pour publication. Peut être obtenu sur demande.*
2. Mager R.F. *Preparing instructional objectives, Fearon Publishers. Palo Alto California USA, 1962.*
3. Des Marchais J. *Apprendre à devenir médecin. Université de Sherbrooke, 1996.*
4. Guilbert J.-J. *Comment raisonnent les médecins. Médecine et Hygiène, Genève 1992.*

\*Voir Guide pédagogique pour les personnels de santé, opus cité, page 105.

\*\*Le lecteur curieux et désirant apprendre à définir des NAP pourra consulter le Guide pédagogique de l'O.M.S. (page 474).

\*\*\*Voir Humanisme dans Guide pédagogique de l'OMS, opus cité, page 167.

\*\*\*\*La traduction en français des propositions de John Anderson (1980), telle que la distinction entre « savoir déclaratif » et « savoir procédural », n'est pas de nature à simplifier les choses. On y retrouve encore le mot « savoir ». Ton de Jong, AREA Conference, Atlanta (USA) 1993, a identifié 60 adjectifs utilisés dans la littérature pour spécifier le mot « knowledge » !