

Le développement des compétences passe-t-il aussi par la polyvalence professionnelle au sein d'un pôle ?

S. LEROUX¹, T. MAUPIN²

Points essentiels

- La polyvalence permet de développer des compétences non acquises auparavant comme la pédiatrie sachant qu'un soignant gère un accouchement tous les 2 ans et 1 nourrisson grave tous les 3 ans.
- La polyvalence est un atout dans un pôle.
- La polyvalence permet à un centre hospitalier d'être attractif dans les recrutements et permet de fidéliser le personnel.
- La polyvalence sur-motive les soignants polyvalents.
- La polyvalence valorise les parcours professionnels des soignants leurs attentes.

1. Introduction

À l'hôpital, la polyvalence est un concept ancien puisque Pierre Joannon, médecin, l'a reconnue pour la première fois en 1930 en déclinant « quatre domaines d'activité de l'infirmier polyvalent » (1). Plus récemment, René Magnon, directeur de soins dans les années 80, soulignait que cette nécessité de polyvalence était difficilement gérable pour un infirmier novice : « Il faut admettre, toutefois que cette polyvalence ne rend pas apte immédiatement tous les étudiants à exercer

1. Cadre supérieur sage-femme, pôle femme-mère-enfant, Centre Hospitalier de la Région d'Annecy, BP 90074, 74374 Pringy cedex.

2. Cadre supérieur de santé, pôle Urgence, Centre Hospitalier de la Région d'Annecy, BP 90074, 74374 Pringy cedex.

avec expertise » (2). Le Petit Larousse définit la polyvalence comme « étant la qualité de quelqu'un qui a plusieurs spécialités, plusieurs compétences » (3). Le Centre Hospitalier de la Région d'Anney recherche plutôt la polyvalence du Petit Larousse « possède plusieurs spécialités et compétences » plutôt que celle définie par Magnon et Joannon qui serait une sorte de soignant « bouche-trou » sachant à peu près tout faire et interchangeable. Nous parlons de parcours professionnel. Deux autres mots sont employés actuellement au sein des établissements de santé : performance et efficacité. La performance est définie comme « un résultat obtenu par un athlète », « une réussite remarquable, un exploit » ou, dans le monde de la mode, « un mode d'expression artistique contemporain qui consiste à produire des gestes, des actes ». Quant à l'efficacité, nous parlons d'une « capacité à aboutir à de bons résultats » (3). Cette performance et cette efficacité sont recherchées aussi bien au quotidien dans les prises en charge des patients et les soins que dans les organisations de soins et dans les gestions des différentes directions et pôles avec pour double objectifs majeurs : produire de la qualité et maîtriser les coûts. Au sein des pôles, « la performance est un ensemble complexe. Elle est composée de la compétence mais également d'autres éléments : des objectifs, des moyens, de la motivation ; le tout dans un environnement qui influence grandement le résultat obtenu » (4). Quelle stratégie un pôle peut-il mettre en place afin de maintenir ou développer les compétences des soignants afin de produire de la qualité en permanence ? « Comment réussir la mutualisation des ressources humaines en répondant aux critères d'efficacité économique et d'optimisation des compétences ? » (5). Comment concilier polyvalence et expertise infirmière au sein d'un pôle, d'autant que ces notions sont souvent perçues comme dichotomiques par le personnel infirmier ? L'intégration de ces deux composantes dans la gestion des ressources humaines constitue un jeu de développement des compétences soignantes de demain.

2. La notion de compétences

2.1. Définitions

La complexité actuelle de l'organisation des soins (contraintes budgétaires, pénurie du personnel) nécessite un partage des connaissances et des compétences efficaces. Le partage des connaissances devient incontournable et doit faire l'objet de réflexions au sein de l'encadrement.

« Le terme de compétence est défini comme étant une connaissance approfondie, reconnue qui confère le droit de juger ou de décider en certaines matières : art, capacité, expertise, qualité, science » (3) en place de (Petit Robert).

« Selon Sandra Bellier, la compétence permet d'agir et ou de résoudre des problèmes professionnels de manière satisfaisante dans un contexte particulier, en mobilisant diverses capacités de manière intégrée » (6).

Il faut savoir qu'il existe plusieurs manières d'aborder les compétences qui correspondent à la mobilisation de l'action d'un certain nombre de savoirs combinés de façon spécifique en fonction du cadre de perception que se construit l'auteur de la situation.

- Approche par les savoirs.
- Approche par les savoir-faire.
- Approche par les comportements et le savoir-être.
- Approche par les savoirs, savoir-faire et savoir-être.
- Approche par les compétences cognitives.



Une compétence requiert pour son acquisition et sa mise en œuvre que le professionnel soit en mesure de mener une activité réflexive au cours de sa réalisation ou après celle-ci.

Illustration : Pour dispenser des soins curatifs, un infirmier combinera certaines connaissances techniques et scientifiques (anatomie, physiologie, pharmacologie..) avec des connaissances contextuelles sur le malade (historique, entourage...) des savoir faire (raisonnement clinique ...) et technique (perfusion, pansement) tout en mettant en œuvre des qualités d'écoute.

Valider des compétences en situation, c'est s'assurer que le sujet est capable de les sélectionner, de les combiner et de les mobiliser de façon pertinente dans une situation de travail particulière.

2.2. Développer et entretenir les compétences

Il est important d'avoir un système d'évaluation qui permette à chaque professionnel de faire reconnaître ses connaissances et ses savoir-faire au fur et à mesure de leur acquisition. L'idée est de valoriser les compétences et de multiplier les transitions entre la formation initiale, continue et le monde du travail.

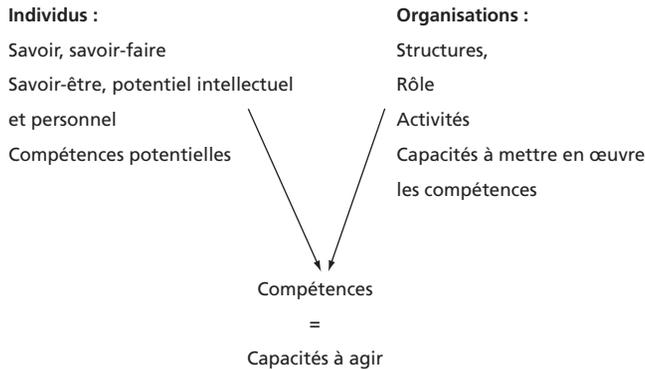
« Adapter ne signifie pas repartir de zéro, tout reconstruire, mais plutôt approcher autrement, valoriser ce qui existe et accepter que la seule chose qui ne change pas, c'est justement le changement » (8).

Pour être performante dans une unité de soins, la gestion et le développement des compétences doivent faire référence aux notions managériales suivantes :

- Fiches de poste ;
- Grilles de compétences ;
- Parcours professionnels ;

- Formation ;
- Entretien d'évaluation.

Le développement des compétences nécessite d'ajuster l'interface entre le développement des compétences individuelles et l'évolution des organisations. C'est le cadre, responsable de l'unité, qui est garant de sa pertinence :



C'est au niveau des activités que se fera l'évaluation du degré de maîtrise, donc de la compétence appliquée à la réalisation du rôle ou de la mission. Ceci permet d'évaluer les écarts entre les compétences attendues et les compétences disponibles (9).

Pour développer ses compétences, il est essentiel de le vouloir. Dans ce but, soit la compétence à acquérir s'inscrit dans les objectifs de la personne soit celle-ci a elle-même pris conscience du déficit existant et émis le désir de le combler. Pour obtenir un résultat performant l'individu doit être un acteur de son propre développement, de sa carrière, de sa vie.

Le professionnel doit être en mesure d'évaluer :

- Sa capacité à s'identifier avec les objectifs du service ;
- La valorisation des activités maîtrisées ;
- Sa progression permanente par le développement des compétences, synonyme de responsabilités accrues.

Le monde du travail a besoin aujourd'hui d'individus capables d'appliquer leurs connaissances dans des contextes divers et des conditions technologiques différentes et de réagir de manière autonome, c'est pour cela que la notion de compétences est très importante.

C'est un enjeu pluridisciplinaire qui doit être évolutif en fonction des priorités des organisations.

3. La notion de polyvalence

La polyvalence est un sujet d'actualité régulièrement étudié :

- Les moteurs de la polyvalence par Marie-Christine ROUFFET, 2010 (10).
- Le sentiment d'efficacité personnelle et ses attributs dans la polyvalence des infirmiers au sein d'un pôle par Jean-Charles ERNY, 2010 (11).
- Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et appropriation par les cadres par Axel LETOMBE et Fabrice BOURTEMBOURG, 2010 (12).
- La polyvalence au sein du pôle, gageure ou réalité par Françoise LAURENT, 2007 (5).

Ces différentes et principales études nous précisent l'enjeu majeur de la mise en place de la polyvalence en « améliorant le service rendu au patient et en optimisant l'efficacité de l'établissement, grâce, notamment, au principe de mutualisation des ressources » (4).

3.1. Définitions

Polyvalence : Désigne la propriété, pour une chose, d'avoir plusieurs usages. Appliquée à des individus, et plus spécifiquement des ressources humaines, une personne polyvalente est « capable d'exécuter différentes tâches, d'occuper plusieurs fonctions » (3).

Dadot explique que « la polyvalence offre la possibilité d'affecter alternativement et/ou successivement un homme à deux tâches différentes, à deux postes différents, à deux fonctions différentes » (13)

3.2. Quels en sont les enjeux

Dans un contexte de recherche d'adaptation, de souplesse et de productivité au niveau du travail et des organisations, la polyvalence est souvent évoquée comme une solution évidente :

- 1) en réalisant sur un même poste des tâches différentes ;
- 2) en bougeant d'un poste à un autre (notion de nomadisme qui peut être mal vécu par un agent).

→ rotation, interchangeabilité, convertibilité, polycompétences

La polyvalence est-elle une poly-compétence ? Plus les postes nécessitent des qualifications particulières et élevées, plus le soignant devra acquérir plusieurs compétences assez distinctes, développer ce que l'on peut appeler un « portefeuille de compétences ».

La polyvalence par rotation, mobilité peut avoir comme effet de dégrader le savoir requis et donc la compétence, puisque la compétence est par définition spécifique à une situation, un domaine ou à un contexte professionnel précis et spécifique. Une polyvalence subie crée des situations de non maîtrise professionnelle.

Face à cette complexité, force est de constater que la polyvalence pour être positive doit être sectorielle, managée et organisée (14).

Les objectifs essentiels doivent s'orienter de façon à favoriser le décloisonnement et enrichir les échanges entre professionnels, créer une synergie entre les équipes soignantes et offrir l'avantage de développer des compétences transversales.

La polyvalence pour être performante doit être anticipée, se développer sur la durée et nécessiter un investissement en formation.

Dans ce but, un travail en collaboration avec les responsables des organisations des soins est nécessaire pour :

- obtenir l'adhésion de tous par rapport à la mission et aux objectifs ;
- valoriser au mieux les complémentarités, par rapport à l'ensemble des activités à remplir dans le cadre de l'équipe ;
- clarifier les règles du jeu pour favoriser un feed-back permanent, source de progression pour chacun (15).

Connaître les profils individuels de chacun (compétences, potentiels et objectifs) se révèle alors essentiel pour la dynamisation des équipes.

La polyvalence au titre de la pluri compétence favorise dans certaines situations la prise en charge globale du patient, mais pour être performantes polyvalence et mobilité doivent être circonscrites à deux ou trois domaines pour satisfaire l'épanouissement professionnel (16).

4. Expérience au Centre Hospitalier de la Région d'Annecy

Il y 10 ans, le Centre Hospitalier de la Région d'Annecy (CHRA) a dû faire face à une problématique majeure : le remplacement au pied levé de permanenciers à cause de nombreux arrêts maladie. Former un permanencier efficace mobilise du temps soignant de formateur. Plusieurs permanenciers venaient juste de quitter la régulation du Centre 15 pour intégrer le SMUR comme ambulancier. Avec leur accord, il nous a été très facile de résoudre la problématique.

Fort de cette expérience positive et réussie d'entraide entre le Centre 15 et le SMUR, nous avons voulu organiser et développer ces échanges avec d'autres corps de métiers. Nous avons donc mis en place ce que nous avons appelé « la polyvalence ».

Le choix du CHRA, forcé dans un premier temps avec les difficultés rencontrés avec les permanenciers du Centre 15, a instauré la polyvalence de manière « douce et prudente », dans la mesure où cette mise en place s'est faite sur les postes devenus vacants. Cette polyvalence a été inscrite dans les profils de poste des ambulanciers SMUR, des ambulanciers d'accueil du service des Urgences, des ambulanciers du pool d'ambulanciers, des permanenciers du Centre 15 et des postes d'IDE du SMUR.

L'objectif du pôle Urgence du CHRA est de valoriser la polyvalence comme vecteur de développement des compétences. Cette mise en place a été organisée et accompagnée pour tout nouvel soignant.

4.1. Services concernés

Les deux premiers services qui ont vu la mise en place de la polyvalence sur le CHRA ont été le SMUR et le Centre 15. Le pôle Urgence a développé la polyvalence sur d'autres services au regard du succès rencontré avec le Centre 15. Les services dans lesquels la polyvalence a déjà été mise en place :

- Centre 15/SMUR pour les ambulanciers et les permanenciers.
- SMUR et Urgences pour les ambulanciers.
- Urgences et pool d'ambulanciers.
- Bloc opératoire et SMUR pour un IADE.
- Réanimation/SMUR pour les IDE.
- Urgences/SMUR pour les IDE.
- Urgences pédiatriques/SMUR pour les IDE. Cette polyvalence va être mise en place lors du premier semestre 2012.

4.2. Règles de fonctionnement

Avant cette mise en place de la polyvalence, nous avons réfléchi sur les règles à respecter pour la réussir :

- La polyvalence n'est mise en place que sur des postes vacants.
- La polyvalence n'est faite qu'entre 2 services.
- Le temps d'affectation entre les 2 services est de 50/50.
- Pas de polyvalence sur des affectations 75/25 sauf avec le CESU.
- Les polyvalents ne travaillent jamais les 2 derniers jours du mois en cours.
- Les congés annuels sont pris à 50% par service d'affectation.
- Les soignants sont volontaires pour intégrer la polyvalence. Au préalable, entretien avec le soignant volontaire avec rappel des règles, notamment celle de l'entraide spontanée. Nous tenons compte du niveau professionnel du soignant et de son implication dans son service d'origine.
- Phase de professionnalisation dans son nouveau service qui peut durer entre 3 à 6 mois avec programme d'intégration et de formation et évaluation régulière sur le niveau atteint avec l'aide de grille de compétences.
- Pas limite de durée dans le temps de la polyvalence mais ...
- Espérance que ce ne soit qu'une étape dans le parcours professionnel pour offrir des opportunités à d'autres soignants.

Dans un premier temps, nous avons souhaité ne pas dépasser 50% des postes d'un service ouverts à la polyvalence.

4.3. Les avantages de la polyvalence

4.3.1. Pour les soignants polyvalents

- Une motivation nouvelle.
- Confiance dans l'institution.
- Basée sur le volontariat.
- Permet de vivre leur propre parcours professionnel.
- Permet le développement et/ou l'acquisition de compétences.

4.3.2. Pour le CHRA et le pôle Urgence

- Permet de mettre en place des parcours professionnels.
- Amène du décroisement entre les services du pôle.
- Amène un enrichissement collectif au sein des services.
- Assure de la souplesse dans la gestion des ressources humaines.
- Devient attractif dans le recrutement.
- Est à l'écoute de son personnel.
- C'est plutôt une innovation.
- Apporte de la fidélisation des personnels, surtout pour les centres hospitaliers frontaliers.
- Optimise les formations continues des personnels.
- Permet une entraide en cas d'augmentation de la charge de travail.

4.3.3. Les inconvénients de la polyvalence

4.3.3.1. Pour les soignants polyvalents

- Risque de perte d'identité professionnelle.
- Chronophage dans les réunions de service et les formations.
- Sensation de repartir de zéro dans leur construction professionnelle.

4.3.3.2. Pour les soignants du service accueillant des « polyvalents »

- Crainte de la perte de leur affectation.
- Sensation de perte de confort professionnel.
- Sensation du manque de reconnaissance.
- Insécurité professionnelle liée aux nombreuses arrivées.
- Ambiance de travail variable.
- En cas d'incompréhension, jugement négatif de la polyvalence.

Nous ne sommes souvent que dans du jugement.

4.3.3.3. Pour le CHRA et le pôle Urgence

- Chronophage quant aux réunions de service et aux formations continues : c'est un investissement intéressant voir primordial.
- Prendre du temps pour écrire le projet et la mise en place de la polyvalence.

5. Conclusion

La mise en place de la polyvalence au sein d'un centre hospitalier et/ou d'un pôle doit respecter plusieurs règles. Tout d'abord, le projet doit être clair, écrit et présenté aux soignants et aux instances ; il faut y consacrer du temps. Les syndicats peuvent jouer un rôle facilitateur dans le cadre d'un parcours professionnel au lieu d'une polyvalence synonyme d'inconfort professionnel. Les services impactés par la polyvalence doivent disposer d'un programme d'adaptation à l'emploi afin de faire monter en compétences les « polyvalents » et suivre l'acquisition et l'évaluation des compétences à l'aide de supports. Le **portfolio professionnel**, du type de celui employé par les étudiants de soins infirmiers, est à mettre en place.

Au sein du CHRA, le terme « polyvalence » est plutôt mal compris. Derrière ce mot, nous voulons tout simplement permettre en place des **parcours professionnels** en lien avec les attentes des professionnels. Les demandes d'intégrer des postes de « polyvalents » étant plus nombreuses que les postes vacants, la problématique à répondre est devenue la suivante : faut-il mettre une durée limitée d'affectation dans les services éligibles à la polyvalence ? La conclusion pourrait revenir à Descartes sur la polyvalence « ...que la connaissance d'une seule vérité à l'exemple de la pratique d'un seul art, nous empêche d'en découvrir une autre, elle nous y aide bien plutôt » (17).

Le prochain objectif est de développer la polyvalence inter pôle (pôle urgence – pôle Femme Mère Enfant) afin d'optimiser les compétences IDE dans le cadre de la prise en charge des urgences pédiatriques.

Bibliographie

1. Magnon R. Infirmier polyvalent ... Soixante ans déjà. Objectifs soins, 1994 ; 27/50.
2. Magnon R. Les infirmières : identité, spécificité et soins infirmiers : le bilan d'un siècle. Masson, 2003 : 114.
3. Le Petit Larousse, édition 2006.
4. Minet F. La gestion des compétences. Didaction conseil. Conférence présentée lors d'une assemblée du Cefiec à Paris en mai 2007.
5. Laurent F. La polyvalence au sein d'un pôle, gageur ou réalité ? La revue de l'infirmière, novembre 2007, n° 135, p. 22-213.
6. Bellier S. Compétences en action. Liaisons Éditions. 2000.
7. Le Boterf G. Ingénierie et évaluation des compétences. Éditions d'organisation. 2006.

8. Dert F. L'art d'innover. Maxima. 1997.
9. Coulet J-C. La notion de compétence : un modèle pour décrire, évaluer et développer les compétences. Le travail humain, 2011, vol. 74, n° 1, p.1-30.
10. Rouffet M.-C. Les moteurs de la polyvalence au bloc opératoire. Interbloc, 3, juillet-septembre 2010.
11. Erny J-C. Le sentiment d'efficacité personnelle, et ses attributs dans la polyvalence des infirmiers au sein d'un pôle. Recherche en soins infirmiers, juin 2010, n° 101, p. 91-97.
12. Letombe A. ; Bourtembourg F. Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et appropriation par les cadres. Soins cadres, mai 2010, n°74, p. 24-27(7).
13. Dadoy M. La polyvalence et l'analyse du travail. Collection des Études, CEREQ, 125-136, 1990.
14. Abraham J. ; Mobilité interne et polyvalence : efficacité et création de ressources, 2001.
15. Everaera C. ; La polyvalence et ses contradictions, 18^e Congrès de l'Association Internationale des sociologues de la langue française, juillet 2008.
16. Held D. et Riss JM. : Le développement des compétences au service de l'organisation apprenante, Employeur Suisse, n° 13, 1998.
17. Descartes. Traduction J. Brunschwig. Garnier.

