



La polyvalence à l'hôpital: Une utilité pour la gestion

Donabelle Zakkour

*DRH Hopital St Georges
Ajaltoun*

Dr. Patrick Tabchoury

*Docteur en Sciences de Gestion
Enseignant - Chercheur*



Dans chaque hôpital, il y a beaucoup à apprendre: politique intérieure et extérieure, hiérarchie formelle et informelle, procédures usuelles, personnes qui méritent de l'attention, etc.

Le développement des compétences des employés ne s'effectue pas par hasard. Il exige un effort conscient et concerté de la part du manager et des salariés. De plus, il demande du temps et un véritable engagement. Il ne faut pas se contenter d'en parler aux employés une fois par an lors de l'évaluation des performances. Il faut constamment soutenir et encourager les initiatives des ces derniers.

La notion de développement des compétences est différente de celle de formation. La formation fait référence à l'enseignement du savoir faire nécessaire, dans l'immédiat, à l'accomplissement d'une tâche. Le développement des compétences, en revanche, fait référence à la transmission de celle-ci dont les employés auront besoin à l'avenir, au fur et à mesure qu'ils progressent dans leur carrière et en même temps pour l'occupation des postes vacants en cas d'absence ou de congé des autres employés.

1- La polyvalence comme réponse aux contraintes économiques et financières:

Les pressions touchent tous les domaines d'activité. Les sociétés d'assurance, publiques ou privées, n'augmentent pas leurs tarifs malgré le prix de la qualité qui augmente de plus en plus. Elles conduisent à une interrogation permanente sur les coûts, la rentabilité, les délais, la performance et imposent un management des équipes plus exigeant et beaucoup plus fin, basé sur l'optimisation des processus de gestion.

1.1- Relations inter-hopital

Chaque service constitue une petite société à part. Il se distingue par une atmosphère quasi-familiale, dans le sens où les relations interindividuelles sont chargées d'affectif. C'est surtout l'ancienneté des employés et le manque d'un

programme de rotation qui favorise le jeu d'influence, en conséquent les jeux de pouvoir entre les membres d'une même équipe. Ces influences étant supportées par les responsables médicaux et paramédicaux.

“Il y a une difficulté réelle à penser l'hôpital dans sa globalité avant de penser les services dans leurs spécificités. Chaque service a tendance à se comporter en concurrent vis à vis de l'autre, et défend jalousement son personnel, son matériel, son champ d'activité. Cette conception du fonctionnement bloque les synergies entre services et pose de nombreux problèmes aux infirmières générales lorsqu'il s'agit de répartir le personnel soignant en fonction des variations du taux d'activité des services. Elle a des conséquences aussi sur la relation avec le patient qui est rarement considéré comme un client de l'hôpital mais plutôt comme un client du service. D'où la difficulté de mettre en oeuvre un dossier de soins unique qui suivrait le patient dans les différents services... Ce fonctionnement en chapelles (les services) se couple d'un fonctionnement en (tuyaux d'orgue) organisé autour des corps professionnels qui sont autant de logiques professionnelles différentes... Tout ceci explique les difficultés rencontrées pour développer des pratiques transversales dans les établissements et pour faire en sorte que les équipes fonctionnent comme des équipes et non comme une juxtaposition d'individus dont les projets et les logiques sont divergents”¹.

1.2- La polyvalence pour résoudre le problème d'absentéisme

La polyvalence, si elle touche certains employés et ne touche pas d'autres, mène au stress et à la fatigue des personnes qui pallient toujours à l'absentéisme. Il faut donc une politique bien inscrite de la part de la direction de l'hôpital sur les compétences et la démarche qualité: elle représente, en quelque sorte, la vision globale des managers basée sur l'anticipation des compétences à posséder et non sur la solution à apporter dans une situation de crise.

¹ Barathay P., Guerin T., Mahe M.C., Tavernier N., La gestion des ressources humaines dans les hôpitaux publics, Rapport d'Etude, Entreprise et Personnel, Ministère des Affaires Sociales de la Santé et de la ville, Direction des hôpitaux, Sous-direction de la Fonction Publique Hospitalière française, Janvier 1994, P. 22 et 23.

2- La Formation

Les employés s'attendent à plus d'informations. Les cadres ne sont pas toujours en mesure de transmettre à leurs équipes les informations plus générales qu'elles attendent. En effet, les informations relatives au processus de travail ne suffisent plus aujourd'hui. Elles doivent être resituées dans un contexte plus global, intégrant notamment l'environnement interne et externe du travail, les implications politiques... L'objectif est en quelque sorte de "comprendre le tout" pour "intégrer les parties".

2.1- Un outil d'amélioration des compétences

Faire une formation, ce n'est pas se détendre ou se reposer suite à un stress dû au travail. Il faut, au retour, réinvestir au sein de l'équipe les nouveaux savoirs acquis. Donc partir en formation demande un travail préalable bien ciblé. Là encore, la formation ne doit pas être une fin en soi, mais un outil d'amélioration de la compétence individuelle, puis collective. Le personnel qui suit des formations, sera tenu à formaliser des projets d'équipe visant à fournir, directement ou non, une meilleure qualité des soins aux patients. Ces périodes de réflexion, pilotées à l'extérieur du service, ou même parfois à l'extérieur de l'établissement, permettent la prise de recul et, de ce fait, un retour à plus d'objectivité sur les situations vécues.

2.2- Un outil d'augmentation de la confiance en soi

La formation permet une mise en confiance progressive, et favorise les apprentissages relationnels et sociaux. Elle nécessite, toutefois, une planification et une gestion organisée et anticipée des effectifs au regard de la charge de travail pressentie. La formation ne se limite pas à mener le personnel vers plus de polyvalence, mais à élargir leur savoir faire au sein des équipes de travail. "On se trouve dorénavant dans des modes d'organisation du travail, où ce n'est plus l'intelligence et le savoir de quelques uns qui définit le travail des autres, mais une forme d'intelligence collective, favorisée par des modes d'organisation qui favorisent l'apprentissage permanent et l'amélioration continue.

Il y a fondamentalement un parallèle entre les modes d'apprentissage et les modes d'organisation. Le savoir réellement utile se crée sur le terrain, près des situations à résoudre, et dans l'innovation qui ouvre des voies nouvelles de développement des produits, des services, et de progrès des processus de gestion"².

3- Le savoir

Pour LORINO³ "un savoir n'est utile que s'il se

concrétise dans un savoir-faire, donc dans un faire: dans une activité. La compétence fait ses preuves dans l'action. Si la compétence est indissociable de sa mise en oeuvre son exercice est nécessaire pour qu'elle se maintienne".

3.1- Savoir et savoir faire

G. Le BOTERF distingue six savoirs mobilisables⁴, pouvant être considérés comme un pôle de ressources:

- o les savoirs théoriques : ils visent à comprendre un phénomène, un objet, une situation, une organisation, un processus... donc "le comment ça marche". Ils servent à en décrire et à en expliquer les composants ou la structure, à en saisir les lois de fonctionnement ou de transformation (concepts, schémas, connaissances...).
- o les savoirs procéduraux : ils visent à prescrire "comment faut il faire" "comment s'y prendre pour". Ils permettent de disposer de règles pour agir et décrivent les savoirs opératifs en vue d'une action à réaliser.
- o les savoir-faire procéduraux : ils représentent l'action même à réaliser, donc l'application de la procédure, qui passe par l'expérience pratique sous contrainte temporelle. Après entraînement, le savoir procédural deviendra savoir-faire.
- o les savoir-faire expérientiels : c'est le savoir issu de l'action. Il comprend les leçons tirées de l'expérience pratique. C'est le savoir de l'acteur, celui qui ne peut être produit qu'en agissant.
- o les savoir-faire sociaux : les seules connaissances théoriques ou procédurales ne suffisent pas à construire "l'équipement en savoir" de l'individu. La compétence relève aussi du savoir-être induit par les représentations sociales, les valeurs et les statuts. Ils sont corrélés aux savoir-faire relationnels et comprennent les comportements sociaux et professionnels, les attitudes relationnelles et de communication, les attitudes éthiques.
- o les savoir-faire cognitifs : ils correspondent à des opérations intellectuelles nécessaires à la formulation, l'analyse et la résolution de problèmes, la conception et la réalisation de projets, la prise de décision, la création ou l'invention. Il s'agit d'actions intériorisées complexes.

3.2- Le savoir agir

"Savoir mobiliser", "savoir intégrer", et "savoir transférer" forment les étapes indissociables du "savoir agir", qui impose ainsi de savoir enchaîner et combiner un ensemble d'instructions. En effet, les appliquer isolément,

² Meignant A., Le savoir et l'entreprise, un nouveau paradigme, Revue personnel, n° 378, mars-avril 1997, p. 77 à 85.

³ Lorino P., L'économiste et le manager, Edition La Découverte, 1989.

⁴ Le Boterf G., "De la compétence - Essai sur un attracteur étrange".

avec le savoir propre à chacune ne constitue pas pour autant la compétence. Ce “savoir-agir” deviendra néanmoins “compétence” s’il est reconnu d’autrui. La ROCHEFOUCAULT disait: “On ne juge pas un homme sur ses qualités, mais sur l’usage qu’il sait en faire”. C’est pourquoi il ne suffit pas de s’estimer compétent pour l’être: toute compétence, pour exister, suppose le jugement d’autrui et sa “contextualisation” dans une situation communicationnelle.

3.3-Le savoir coopérer

Comme la compétence individuelle ne se résume pas à une somme d’opérations standardisées répétitives, la compétence collective à son tour ne se limite pas à la somme des compétences individuelles. D’autres éléments entrent en jeu, tels que la complicité, la connivence, l’alliance, la participation... L’esprit d’équipe, si souvent évoqué, apporte “la confiance opérationnelle”⁵: chacun est en permanence à l’écoute des autres pour savoir quand, où et comment intervenir. La compétence collective naît de la mise en commun des compétences individuelles dans un objectif de co-action et coproduction. La coordination des activités ne peut se faire que dans un contexte de collaboration forte de tous les membres à l’intérieur de l’équipe mais aussi entre les différentes équipes. Trouver la bonne articulation entre les diverses compétences possédées par des individus ayant des statuts, des cultures, des ressources ou des démarches cognitives distinctes, ne se fait pas sans tensions, voire même sans conflits. En revanche, on peut dire qu’il y a compétence collective, lorsque les membres d’une équipe, réussissent à gérer les heurts, par la négociation et le consensus.

3.4- Le savoir expérientiel

Chaque dysfonctionnement est le fruit d’un seul individu, et le résultat d’une série d’actions mal maîtrisées ou non contrôlées.

Selon G. de TERSAC⁶, “un collectif de travail se constitue par la production d’une règle non écrite de fonctionnement et de coopération. L’acteur collectif n’est pas défini à l’avance. Cette règle résulte de négociations effectuées entre les opérateurs eux-mêmes et entre les opérateurs et l’encadrement... Une entreprise ne fonctionne que sur la combinaison d’une pluralité de règles: certaines sont écrites et proviennent de l’encadrement, d’autres ne le sont pas et sont élaborées par les exécutants eux-mêmes... Il s’agit de règles complémentaires tout autant rationnelles.”

Les problèmes à traiter pourront porter sur tout sujet se trouvant dans la zone d’activité professionnelle des membres du groupe: problème de qualité, d’organisation du travail... La nature et la prégnance des modes de collaboration sont à la source de la performance. C’est pourquoi, l’institution hospitalière, de par la multiplicité de ses métiers, et sa mission de service auprès de la population, pour le maintien de la santé, concentre prioritairement ses efforts sur la gestion du patrimoine de compétences de son personnel...

Caractériser les compétences requises pour les différentes catégories socio-professionnelles, nécessite un travail de fond prenant en compte la gestion prévisionnelle des emplois, les évolutions techniques, technologiques ou architecturales et le puissant levier d’action constitué par la formation professionnelle continue. La compétence constitue bien un maillon important de la chaîne gestion des ressources humaines. Elle représente une capacité à agir. Cette capacité sera d’autant plus forte que les compétences effectivement détenues par les personnes sont importantes. “L’objectivation permet de retrouver le dialogue professionnel, la considération, et la relativisation, car si tout le monde a des compétences, personne ne les a toutes. Le référentiel casse le manichéisme compétent / incompétent en permettant de faire valoir les richesses spécifiques de chacun. La différence est reconnue et rendue possible...”⁷

La finalité du management est de créer les conditions pour que chacun exprime le meilleur de lui-même. Cela suppose que l’hôpital mette en place une véritable ingénierie de la connaissance et des compétences, portée par les managers, à destination de chacun des salariés.

En conclusion, il existe une réelle difficulté à “penser” l’hôpital dans sa transversalité, de par la logique prédominante d’auto-régulation de chaque service. Dans ce contexte de cloisonnement catégoriel et sectoriel, la polyvalence interservices n’est pas anticipée, ni préparée. Elle demeure une réponse curative à un problème d’absentéisme.

Manager la polyvalence demande, de fait, aux cadres de solides compétences managériales. Pour ce faire, il est nécessaire qu’ils développent des outils de pilotage stratégique. Ceci les aiderait à dissocier “gestion de l’activité de soins” et “gestion des hommes”, souvent confondues. Promouvoir la polyvalence, c’est valoriser des compétences transversales reconnues. Reconnaître ces compétences, c’est au préalable les avoir identifiées.

⁵ Senge P., La cinquième discipline, First, 1991

⁶ De Tersac G., Autonomie dans le travail, PUF, 1992

⁷ Fluck C., Bâtir un référentiel de Compétences, conjuguer faire simple à tous les temps, Performance globale, n° 1, juillet 1995, p 16 à 20

Boye M., Ropert G., Gérer les compétences dans les services publics, Les Editions d’Organisation, 1994, 233p.