

Institut d'enseignement et de promotion sociale
de la Communauté Française
Enseignement supérieur paramédical
Rue Saint-Brice, 53
7500 TOURNAI

**Le développement des compétences, une démarche motivée vers
l'acquisition de la polyvalence.**

Présenté par Bocklant Nancy
En vue de l'obtention du diplôme de cadre en soins de santé

Année scolaire : 2008-2009

Institut d'enseignement et de promotion sociale
de la Communauté Française
Enseignement supérieur paramédical
Rue Saint-Brice, 53
7500 TOURNAI

**Le développement des compétences, une démarche motivée vers
l'acquisition de la polyvalence.**

Présenté par Bocklant Nancy
En vue de l'obtention du diplôme de cadre en soins de santé

Année scolaire : 2008-2009

Je tiens à remercier

Madame Carels, directrice de nursing du Centre Hospitalier de Mouscron, pour l'autorisation de diffusion des questionnaires au sein de l'institution,

Mes collègues pour leur participation à ce travail,

Patrick, pour sa disponibilité,

Isabelle, Marie-line, Pascal, pour leur précieux conseils,

J'en profite également pour exprimer toute ma gratitude aux personnes qui ont permis la réalisation de ce travail en m'offrant le temps nécessaire à sa conception.

Je pense en particulier à mon mari, pour sa disponibilité et sa compréhension,

Mes enfants, pour leur patience.

TABLE DES MATIERES

Liste des tableaux	
Avant-propos	
Introduction	p. 11
Première partie : partie conceptuelle	p. 15
1. La polyvalence	p. 16
1.1. Définition	p. 16
1.2. Les enjeux de la polyvalence	p. 17
1.2.1. Au niveau social	p. 17
1.2.2. Au niveau culturel	p. 18
1.2.3. Au niveau institutionnel	p. 18
1.3. Les limites de la polyvalence	p. 19
1.4. De la polyvalence à l'employabilité	p. 20
1.4.1. Développement de l'employabilité	p. 22
1.4.2. Les principes de l'employabilité	p. 23
1.5. Le projet professionnel	p. 24
1.6. Elaboration d'une politique interne	p. 25
1.6.1. Développement d'une polyvalence sectorisée	p. 25
1.6.2. Management de la polyvalence	p. 27
1.6.3. Organisation de la polyvalence	p. 28
1.7. Conclusions au sujet de la polyvalence	p. 29
2. La compétence	p. 30
2.1. Définition de la compétence	p. 31
2.2. La compétence individuelle	p. 32
2.2.1. Définition	p. 32
2.2.2. Les caractéristiques essentielles de la compétence	p. 34
2.2.2.1. La compétence est un savoir agir	p. 34
2.2.2.2. La compétence est finalisée	p. 34
2.2.2.3. La compétence est une combinaison de savoirs	p. 35
2.2.2.4. La compétence est contingente	p. 35
2.2.2.5. La compétence est dynamique	p. 35

2.2.2.6. La compétence nécessite une reconnaissance	p. 36
2.2.3. Les différentes catégories de compétences	p. 36
2.2.3.1. Compétences « savoirs »	p. 36
2.2.3.2. Compétences « savoir-faire »	p. 37
2.2.3.3. Compétences « savoir être »	p. 37
2.2.3.4. Compétences « émotionnelles »	p. 37
2.2.3.5. Compétences « savoir résoudre »	p. 37
2.2.4. Les différents niveaux de maîtrise des compétences	p. 39
2.3. La compétence collective	p. 41
2.4. Interactions entre les compétences individuelles et collectives	p. 42
2.5. Evaluation des compétences	p. 42
2.5.1. Détermination des missions requises pour un poste	p. 43
2.5.1.1. Identification des compétences	p. 43
2.5.1.2. Méthodes pour établir un référentiel	p. 43
2.5.1.2.1. Méthodes non structurées	p. 43
2.5.1.2.2. Méthodes structurées	p. 45
2.5.2. Méthodes d'évaluation	p. 45
2.5.2.1. L'entretien d'évaluation	p. 46
2.5.2.1.1. Outil d'évaluation de la performance	p. 47
2.5.2.1.2. Outil de professionnalisme	p. 48
2.5.3. Attitudes adéquates face aux écarts	p. 49
3. La mobilité	p. 51
3.1. Définition	p. 51
3.2. Les différentes formes de mobilité	p. 52
3.2.1. La mobilité verticale	p. 52
3.2.2. La mobilité horizontale	p. 52
3.2.3. La mobilité d'environnement	p. 52
3.3. Les enjeux de la mobilité des infirmières	p. 53
3.3.1. Pour l'institution	p. 53
3.3.2. Pour les infirmières	p. 54
3.3.2.1. Le développement de la communication	p. 55
3.3.2.2. Le développement des capacités	p. 55
3.3.2.3. La satisfaction du travail bien fait	p. 55

4. Conclusions de la partie conceptuelle	p. 56
Deuxième partie : partie opérationnelle	p. 59
1. Présentation de la démarche	p. 62
2. Présentation des résultats de notre recherche	p. 63
2.1. Détermination de la population initiale	p. 63
2.1.1. Orientation vers les infirmières graduées	p. 63
2.1.2. Orientation vers les infirmières travaillant sur le site « Refuge »	p. 65
2.2. Analyse des données recueillies au service du personnel	p. 66
2.2.1. Les données émanant du service du personnel	p. 67
2.2.2. Représentation schématique de la mobilité du CHM	p. 68
2.2.3. Conclusions de l'analyse des données	p. 70
2.3. Conception des guides d'entretiens	p. 71
2.3.1. Détermination de l'échantillonnage	p. 71
2.3.1.1. Légende du tableau de synthétisation des données	p. 72
2.3.1.1.1. Les critères d'exclusions des questionnaires	p. 72
2.3.1.1.2. Détermination des critères de recueil	p. 72
2.3.2. Le questionnaire	p. 72
2.3.3. Analyse des questionnaires	p. 72
2.3.3.1. Tableau de synthétisation des données	p. 73
2.3.3.2. Tableau d'analyse des données des questionnaires	p. 73
2.3.3.3. Représentation des résultats	p. 73
2.4. Les entretiens	p. 75
2.4.1. Population pour les interviews	p. 75
2.4.1.1. Détermination de la population choisie pour les interviews	p. 75
2.4.2. Conception du guide d'entretien	p. 80
2.4.2.1. Les objectifs et la méthode	p. 80
2.4.2.2. Les questions de l'interview	p. 82
2.4.2.3. Guide d'entretien	p. 83
2.4.3. Présentation des résultats et analyse	p. 84
2.4.3.1. Analyse thématique	p. 85
2.4.3.1.1. La signification du terme « mobilité »	p. 86
2.4.3.1.2. La politique de mobilité existante	p. 89
2.4.3.1.3. Les inconvénients de la mobilité	p. 90

2.4.3.1.4. Les intérêts de la mobilité	p. 92
2.4.3.1.5. Les facteurs d'influence de la mobilité	p. 94
2.4.3.1.5.1. Les facteurs favorisants	p. 94
2.4.3.1.5.2. Les facteurs opposants	p. 95
2.4.3.1.6. Les compétences développées	p. 97
2.4.3.1.7. Le rôle des infirmiers en chef	p. 100
2.4.3.1.8. La manière dont s'est effectuée le changement	p. 103
2.4.3.1.9. Recommandations pour la réussite	p. 104
2.4.3.1.10. La motivation des infirmières	p. 106
2.4.3.1.11. Les moyens utilisés	p. 107
2.4.3.1.12. La polyvalence vue par les infirmières	p. 109
2.4.3.1.13. Opinions des infirmières	p. 111
2.4.3.1.14. Les inattendus	p. 112
2.4.3.2. Analyse de l'énonciation et de l'expression	p. 113
2.4.3.2.1. Synthétisation de l'analyse individuelle	p. 114
2.4.3.2.2. Conclusions	p. 128
3. Perspectives	p. 133
4. Conclusions	p. 135
Annexes	p. 144-157
Bibliographie	p. 159

Index des tableaux :

Tableau 1 : Les infirmières graduées sur le site « Refuge »	p. 67
Tableau 2 : Les infirmières voulant développer la polyvalence en participant à la mobilité interne	p. 77
Tableau 3 : Les infirmières ne souhaitant pas participer à la mobilité interne pour le développement de la polyvalence	p. 78
Tableau 4 : Profils individuels des infirmières interviewées	p. 85
Tableau 5 : Représentation des compétences acquises	p. 99

Avant propos :

Ce travail est le fruit d'une remise en question importante. Nous avons effectué une première version, qui nous a mené dans une situation que nous n'aurions jamais souhaitée vivre. Nous avons pourtant été contraint de nous résigner à accepter, que notre démarche initiale ne correspondait pas à un futur Cadre en Soins de Santé. Nos propres compétences n'étaient pas suffisamment développées. Cela nous a voué à l'échec. Nous avons donc recommencé notre travail d'écriture. La perspective n'était pas très engageante, les sentiments se mêlaient. L'épreuve n'était pas facile, une relecture critique était nécessaire. Nous étions forcés de constater que l'échec était justifié. Ensuite, il a fallu apprendre de nos erreurs et comprendre les implications qu'elles ont eues. Nous avons replacé nos choix initiaux, nous avons tenté, de faire preuve, de plus de méthodologie. Nous avons gardé les idées initiales mais nous nous sommes dépassée pour pouvoir évoluer. L'ouverture aux autres s'est fait dans la foulée. Nous avons envisagé d'autres pistes. Enfin, l'horizon s'est éclairci, c'est un renouveau, nous voyons apparaître d'autres perspectives... Ce travail est une autocritique d'une version antérieure.

INTRODUCTION

La société actuelle évolue constamment. Les entreprises doivent faire face à de nombreuses difficultés. Dans notre secteur, l'hôpital doit s'adapter à des modifications structurelles, des changements au niveau des normes. L'exigence des patients devient de plus en plus importante. Les coûts de fonctionnement s'accroissent. Les revendications du personnel augmentent proportionnellement à l'évolution de cette société, se basant sur le principe de l'offre et de la demande.

En tant que futur cadre en soins de santé, nous nous sommes intéressée à cette complexité sociale. Notre formation initiale a mis l'accent sur les compétences que nous devons développées en tant que cadre. C'est naturellement, grâce à cette sensibilisation initiale, que nous avons tenté de comprendre les enjeux de cette mouvance sociale, sur le développement des compétences de l'infirmière. Une idée principale consistait à penser qu'une adaptation qualitative et quantitative des effectifs pouvait apporter une solution de choix dans cette problématique. L'adaptation de l'offre de soins porterait directement sur le développement des compétences infirmières. Notre raisonnement initial axait notre recherche vers le développement d'une compétence particulière. Celle-ci se développerait grâce à la mobilité interne et permettrait en quelque sorte de répondre adéquatement aux exigences du patient. Cela procurerait aussi une solution aux modifications imposées par le développement de la société.

Notre hypothèse de recherche consistait à se demander si : « *Une infirmière qui développe ses compétences en participant à une démarche de mobilité interne, développe une compétence particulière, qui est la polyvalence* ».

Dans cette optique, la polyvalence représente une compétence permettant de se développer grâce à la mobilité interne. La notion que nous souhaitons mettre en avant, était une capacité d'adaptation à un travail varié. Une variété due aux exigences des patients. Mais aussi en fonction des modifications des charges de travail qui résultent de nombreux facteurs (surcharge du taux d'occupation, absence de personnel pour raisons diverses, polyopathologies des patients). La mobilité permet le développement de cette polyvalence, qui ferait naître des perspectives nouvelles, dans l'organisation quotidienne des soins. Nous pensons, entre autres, au développement d'une culture institutionnelle limitant ainsi le cloisonnement des équipes, et permettant une meilleure adaptation des effectifs aux nécessités réelles des unités.

Nous réfléchissons également à une réduction des coûts en adaptant l'offre de formations aux besoins réels des infirmières. Nous rêvons à une utilisation adéquate des capacités de chaque individu. Afin de permettre une prise en charge optimale de chaque patient et de maintenir la motivation du personnel.

Nous avons constaté dans notre pratique professionnelle, que la mobilité interne était souvent mal vécue par les infirmières. Les changements de services sont généralement associés à une rupture avec l'environnement, occasionnant souvent des remises en question, suscitant bons nombres d'interrogations. Nos pensées les plus profondes reliaient ces éléments avec la sédentarité excessive des infirmières. Nous pensions que la mobilité interne représentait « la solution ultime » pour sortir les individus de leurs retranchements. Nous étions persuadée que le fait de se rendre dans d'autres services diminuerait les résistances aux changements. Nous pensions que le développement de la polyvalence permettrait également de les réduire. Probablement étions-nous trop empreint de notre expérience personnelle en terme de mobilité ? Tout ces éléments ont fait que nous avons une vision beaucoup trop minimaliste des enjeux qui se cachent derrière le développement de la polyvalence. Cette optique restreinte nous a amené à faire des erreurs dans nos choix méthodologiques, ce qui a contribué à l'élaboration d'un travail centré sur une idée de base qui n'était pas foncièrement mauvaise. Le problème majeur était que notre œil de professionnel à ce moment là, ne permettait pas d'effectuer une démarche de recherche suffisamment ouverte. Nous avons dû apprendre de nos erreurs et nous remettre en question suite à une première version du travail. Ensuite, nous avons retrouvé une certaine motivation et un nouveau souffle, ce qui nous a permis d'effectuer une autocritique du travail initial. Cette étape décisive nous a dirigé en quelque sorte vers le développement de notre propre polyvalence. Nous avons développé des compétences nouvelles. Notre ouverture aux autres, nous a permis de relativiser et de comprendre nos erreurs. Nous réfléchissons enfin en tant que futur cadre en soins de santé. Les résistances à la mobilité, ainsi que la difficulté de développer la polyvalence ne sont pas uniquement dû à une logique nombriliste d'appartenance à un service, ni à une gestion des ressources humaines non coopérative. Certes, l'environnement joue un rôle considérable dans l'équilibre que recherche chaque personne. Nous pensons maintenant qu'il existe certainement d'autres causes à cette résistance de mobilité. Le défi consiste à comprendre réellement l'implication que peuvent avoir les différents niveaux de maîtrise des compétences dans le développement de la polyvalence. Une idée initiale avant la refonte du travail se basait sur le manque de consensus entre les intérêts des infirmières et ceux de l'institution. Nous en sommes au même constat. Il faut parvenir à développer les compétences de ses employés

mais pour cela il faut établir une stratégie claire et réaliste qui tient compte des besoins réels des personnes. L'institution doit tenir compte de ces besoins et œuvrer en collaboration avec ses différents intervenants de manière à développer le niveau de maîtrise des compétences. Lorsque les besoins individuels seront réellement pris en compte et que des solutions adaptées seront apportées, l'institution pourra également retirer des avantages du développement des compétences de ses collaborateurs. La diversification de celles-ci sera développée. Les niveaux requis seront atteints ou du moins tenteront de l'être, ce qui permettra le développement de compétences collectives. De plus, cela offrira une vision réaliste des compétences disponibles au sein de l'institution. La mobilité sera certainement mieux vécue, car les moyens adaptés seront mis à disposition pour développer au mieux les compétences de chacun. Le niveau de polyvalence à atteindre sera réellement défini dans le référentiel de compétences attendues par l'infirmière. Les compétences seront décrites avec précision ainsi que le niveau de développement requis. L'institution aura une vision réaliste des compétences maîtrisées dans l'entreprise. Elle connaîtra les personnes capables de les transmettre. Elle favorisera les formations auprès des individus n'ayant pas assez de connaissances pour pouvoir les développer.

Toutes ces notions doivent être envisagées pour chaque membre de l'institution. Cela prend du temps et nécessite un investissement humain considérable. Cependant, les bénéfices résultants d'une telle politique de développement des compétences sont très nombreux. Ils se répercutent à différents niveaux : l'individu se sent motivé et acteur de son développement, les patients sont pris en charge par du personnel polyvalent, les exigences grandissantes sont mieux prises en compte. Le dernier niveau concerne l'institution qui développe le potentiel de ses infirmières mais aussi de ses équipes, grâce à la transmission de certaines compétences par les professionnels possédant un niveau d'expertise.

Notre méthodologie de recherche se basera sur deux parties principales. La première traite les concepts de polyvalence, de compétence, de mobilité. De cette manière, nous discernons mieux les spécificités de chaque thème. Cela nous apporte des réponses par rapport aux relations que certains éléments peuvent avoir sur d'autres. Cela précise certaines pistes sur lesquelles agir en tant que futur cadre de santé.

La deuxième partie est consacrée tout d'abord, à une cartographie de la mobilité interne au sein du site « Refuge ». Celle-ci offre une visibilité des mouvements effectués par les infirmières graduées de ce site. Nous en profitons également pour effectuer une analyse des données issues du service personnel du CHM concernant cette même population. Ensuite, nous analysons des questionnaires, distribués à un échantillonnage déterminé à l'aide de

critères précis. Cela nous permettra de déterminer une population cible pour nos interviews. Enfin, une recherche sera consacrée à l'exploitation de ceux-ci. Cette dernière partie, nous permettra d'aborder de manière concrète le sentiment des infirmières par rapport à leur expérience individuelle de mobilité interne. Comme nous l'avons déjà précisé précédemment, nous avons fait des erreurs lors de nos choix initiaux. Nous tenterons tout au long de ce travail d'analyser les raisons qui nous ont poussé à les commettre. Nous développerons également les conséquences de ces choix et les implications que cela a pu induire sur notre travail initial. Enfin, nous conclurons notre recherche sur bases des éléments recueillis tout au long de notre travail. Nous retirerons des enseignements de nos choix initiaux. Les modifications apportées lors de la refonte de notre travail nous auront permis d'évoluer personnellement. Ces différents aspects seront abordés.

Pour terminer, nous émettrons certaines perspectives laissant d'autres possibilités d'évolution possibles.

I. Première partie : partie conceptuelle.

1. LA POLYVALENCE.

Dans ce travail, nous émettons l'hypothèse qu'une infirmière développe ses compétences en participant à une démarche de mobilité interne. C'est une compétence particulière, la polyvalence. Nous allons donc débiter notre partie conceptuelle en développant ce premier concept. Nous pensons que la mobilité interne interfère positivement dans le développement des compétences de l'infirmière. Cela lui permet de rencontrer de multiples pratiques, d'obtenir toutes sortes d'informations, de développer ses relations au travail. L'infirmière qui est mobile, accroît son cercle de connaissances aussi bien d'un point de vue relationnel que professionnel. Cela engendre un développement personnel permettant une meilleure adaptation à la complexité de chaque tâche.

1.1. Définition.

Le nouveau Petit Robert définit la polyvalence comme étant la qualité d'une personne qui a des capacités, des fonctions diverses. Selon DREVET¹ : « *La polyvalence est un élément muable, évolutif et dynamique. Etre polyvalent consiste à être compétent sur des domaines scientifiques différents* ». La polyvalence représente la capacité de s'adapter à une situation. Il s'agit d'un élément qui se modifie, évolue afin de permettre à la personne d'agir de manière efficace. Le développement de la polyvalence nécessite une remise en cause des cadres de références traditionnels en entraînant une révision profonde des attitudes et des façons de concevoir le travail. Elle permet de développer une dynamique d'équipe qui s'étend au niveau institutionnel. L'infirmière qui accroît sa polyvalence, se situe dans une position d'équipe de santé qui ne se limite plus à l'unité mais se considère plus largement au niveau de l'institution. La polyvalence est une capacité d'adaptation à un travail varié. Il s'agit de développer des compétences spécifiques permettant l'adaptation des attitudes et des savoirs à une situation. Le succès du développement de la polyvalence est le fruit d'un travail concret entre les individus et la direction. Les modalités pratiques de mise en œuvre du développement de la polyvalence sont connues de tous. Elles font partie d'une politique interne visant le développement des compétences de chacun. La polyvalence reflète l'expression d'une compétence qui s'élargit à la maîtrise des techniques d'un métier vers d'autres métiers. Elle reflète l'expression d'une compétence permettant l'intégration d'une

¹ DREVET G., *L'adaptation au changement*, Gestion hospitalière, février 2000, n° 393

fonction vers d'autres fonctions à d'autres niveaux. La polyvalence fait partie de l'organisation du travail ; elle constitue un moyen d'efficience professionnelle individuelle et collective. Elle désigne l'aptitude d'un individu à occuper plusieurs postes ou activités au sein de l'entreprise. Elle peut prendre différentes formes. La polyvalence verticale concerne le salarié occupant un poste relevant d'une qualification supérieure à sa qualification initiale. Il existe la polyvalence horizontale, l'individu occupe différents postes qui relèvent tous d'un même niveau de qualification. Et finalement, il y a une polyvalence structurelle qui est liée à l'entreprise et à son activité.

Nous vous avons parlé de la polyvalence en tentant de vous en offrir une définition la plus complète possible. Nous apprenons que cette notion est dynamique, évolutive dans le temps. Nous allons maintenant tenter de cerner les enjeux de la polyvalence. Ils ont des impacts à différents niveaux. Voyons cela de manière plus précise dans le chapitre suivant.

1.2. Les enjeux de la polyvalence.

1.2.1. Au niveau social.

La polyvalence représente une capacité d'adaptation à un travail varié. Cette possibilité de faire face à une situation complexe peut être enviée par d'autres infirmières. Cela peut représenter une manière idéale de se comporter, et cela peut susciter l'envie de devenir également capable d'agir de cette manière. La polyvalence est reconnue par les managers et les infirmières. Elle crée un sentiment de satisfaction qui motive le personnel. L'individu polyvalent mobilise ses compétences afin de développer son autonomie. La polyvalence de l'infirmière représente un exemple pour beaucoup d'individu. Selon CHEDEVILLE² : « *L'infirmier polyvalent est reconnu par ses pairs, la compétence comprend la reconnaissance effective par l'environnement immédiat...* » L'infirmière polyvalente reçoit une certaine forme de reconnaissance par ses collègues, cela représente une source de motivation. La polyvalence fait partie de l'organisation du travail, elle représente un moyen d'efficience professionnelle individuelle et collective. La polyvalence permet le développement de l'individu en lui procurant une satisfaction personnelle et en le motivant. Elle responsabilise. L'individu se sent plus à l'aise dans certaines situations ce qui lui permet de s'épanouir professionnellement et personnellement.

² CHEDEVILLE P. *La mobilité au service de la polyvalence : un enjeu pour le directeur des soins*, ENSP, 2002.

Nous avons abordé un premier enjeu qui se situe au niveau social, mais il peut aussi y avoir une certaine révolution culturelle lorsque nous parlons de polyvalence.

1.2.2. Au niveau culturel.

La polyvalence favorise la communication et diminue le cloisonnement entre les services. Elle nécessite une remise en cause des pratiques, elle favorise le développement de l'appartenance à une institution et non plus à un seul service. Le développement de la polyvalence devient une culture d'entreprise visant le développement des compétences individuelles et collectives. La polyvalence amène également une recherche constante de développement des savoirs. Il s'agit de développer d'autres connaissances dans différents domaines, ce qui permet les échanges culturels, améliore les échanges entre les professionnels de la santé et crée une synergie de développement des connaissances. L'impact au niveau culturel est important, il peut y avoir des répercussions au sein de l'institution, il s'agit du sujet que nous abordons tout de suite.

1.2.3. Au niveau institutionnel.

La polyvalence peut avoir des répercussions sur le fonctionnement de l'institution. Elle peut induire des modifications de comportements lorsque il y a un manque d'effectifs notamment en cas de maladie, ou bien encore lorsqu'il y a une surcharge de travail inattendue. L'infirmière polyvalente est capable de représenter une solution à toutes ces problématiques journalières. Elle n'est pas réfractaire à ce genre d'idées et n'est pas contre le fait d'aller aider dans d'autres services. La polyvalence permet une utilisation adéquate des ressources en fonction de la charge de travail. Il y a concordance entre la qualité du service fourni et les prestations attendues. La polyvalence est le reflet de l'élévation des niveaux de compétences dans l'entreprise. Elle nécessite beaucoup d'implication au niveau de l'institution en soutenant les démarches de développement de la polyvalence. Les formations, l'évaluation et la rémunération sont des impacts pour l'entreprise qui développe la polyvalence. Cela nécessite un investissement constant de l'institution, afin d'éviter la médiocrité. Néanmoins, ces investissements permettent à moyen et long terme d'aboutir à un gain qualitatif tant au niveau des soins qu'au niveau de la motivation du personnel. En effet, l'infirmière polyvalente qui est sollicitée pour aider dans une unité, est d'une certaine manière mise en avant car il s'agit de la personne capable d'apporter une solution ponctuelle à un certain

problème. Elle bénéficie à ce moment d'une reconnaissance sociale de la part des autres qui vont recevoir son aide. De plus, elle se développe encore au niveau culturel en abordant d'autres situations précises, et permet d'apporter une solution efficace lors d'une situation qui nécessite une réflexion au niveau des pouvoirs décisionnels de l'institution.

Cependant, hormis ces différents enjeux que nous venons d'aborder, il existe également certaines limites.

1.3. Les limites de la polyvalence.

La capacité de s'adapter à une situation est une compétence demandant un investissement individuel. Il s'agit de mettre en œuvre une stratégie permettant une réponse adéquate lorsque l'individu est confronté à une difficulté dans le travail. Pour cela, il est important de bien connaître ses forces et ses faiblesses. De cette manière, l'adaptation en est facilitée, l'individu sait parfaitement les points sur lesquels il possède certaines lacunes. L'infirmière polyvalente fait preuve d'une remise en question constante. Elle est capable de mettre en œuvre diverses connaissances afin de faire face à une situation précise. Elle sera capable de s'adapter mais aussi de tirer des enseignements de ses expériences, de manière à évoluer constamment. Le développement de la polyvalence, nécessite beaucoup d'investissements. Néanmoins, le plus important semble donc, être l'implication individuelle de l'infirmière. Il s'agit d'une démarche volontaire, qui a besoin de soutien institutionnel pour trouver un rythme et permettre une certaine régularité dans son développement. Il faut donc une implication conjointe entre l'institution et l'infirmière afin de développer un axe commun de développement de la polyvalence. Selon un article³ : « *La polyvalence ne s'impose pas.* », « ... *ne constitue en rien une obligation pour la structure ou pour l'ensemble des individus qui en font partie.* » L'établissement d'une nouvelle politique au sein de l'organisation implique une certaine lourdeur d'application. Le caractère éphémère de la situation est indéniable. La nécessité de repenser et de retravailler est fastidieuse. Le caractère décourageant est indéniable. Le risque majeur est de voir disparaître ce projet à cause de la lourdeur de l'application. Ceci implique l'établissement d'une politique de développement de la polyvalence en définissant les moyens, les objectifs, et les attentes de manière à fixer clairement les limites organisationnelles et l'investissement individuel que cela requiert.

³ Revue RH et management, Mettre en place la polyvalence, mai 2003.

Le soutien institutionnel doit permettre de maintenir la motivation de son personnel qui est en quête de développement de sa polyvalence. Il ne s'agit pas de baisser les bras dès la première difficulté rencontrée. Il faut poursuivre ce cheminement de remise en question. L'individu ne peut être laissé orphelin dans une démarche de progression professionnelle aussi idéale que celle de l'infirmière polyvalente. L'institution qui a la chance d'avoir des infirmières avec un potentiel pour le développement de la polyvalence, et surtout l'envie d'apprendre, se doit de l'entretenir en soutenant ces démarches et en étant à l'écoute de ces besoins et difficultés rencontrées. Il est primordial d'être là, pour soutenir l'envie d'évoluer mais il ne faut surtout pas imposer le développement de la polyvalence. Cela doit être un élément présent dès le départ chez l'infirmière et si cela n'est pas le cas, il faut pouvoir en tenir compte car une polyvalence imposée peut avoir des répercussions négatives sur une équipe. La limite ultime à ne pas dépasser est de placer l'individu dans une situation au dessus de ses capacités, c'est-à-dire en quelque sorte insurmontable, au risque de le démotiver et d'aller à l'encontre de tous les enjeux de la polyvalence. La motivation est un élément qu'il faut maintenir, entretenir, stimuler. Il est important de déceler cet élément rapidement, car il s'agit de personnes qui ont peut-être un potentiel de développement d'employabilité ce qui démontre des capacités d'aller de l'avant et aussi d'anticipation. L'entreprise se doit d'anticiper car elle est dépendante de facteurs extérieurs lui imposant une telle démarche. Par contre, un individu travaillant dans une institution ne le doit pas forcément. Lorsque cette notion est présente chez l'individu cela témoigne d'une réelle volonté de dépassement de soi. Certaines infirmières polyvalentes peuvent avoir du potentiel qui leur permet d'anticiper et de s'inscrire dans une perspective future. A ce niveau, il y a d'autres facteurs qui interviennent, et qui induisent cette anticipation, c'est ce que nous allons tenter de développer dans le chapitre suivant.

1.4. De la polyvalence à l'employabilité.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, il faut détailler les éléments qui nous ont interpellés et qui nous ont fait nous intéresser à ce terme d'employabilité. Il ne s'agit pas d'un concept supplémentaire à développer mais bien de comprendre réellement ce qui se lit dans la littérature au sujet de la polyvalence. Dans les livres consultés dans le cadre de notre recherche, nous retrouvons souvent le terme « employabilité ». Nous nous sommes demandés s'il n'existait pas un corollaire entre la polyvalence et l'employabilité. A ce stade de nos recherches, nous ne faisons pas bien la différence entre ces deux termes et nous nous

demandons s'ils ne veulent pas dire la même chose. C'est la raison pour laquelle, nous avons décidé de détailler l'employabilité afin de le distinguer de la polyvalence, de manière à éviter un amalgame dans notre recherche conceptuelle. Selon ROUAULT, DRUGMAND, MATTIO⁴, l'employabilité est « *la capacité d'un individu à s'employer, au mieux de ses goûts, de ses talents, et de ses intérêts, ici, là ou ailleurs* ». Le terme d'employabilité a longtemps été associé, de façon péjorative, selon ces mêmes auteurs, aux suppressions de postes, licenciements collectifs et reclassements. Cette origine négative provient du 19^e siècle en Angleterre, lorsque l'employabilité permettait de distinguer les « employables » c'est-à-dire ceux que l'on pouvait faire travailler, des « indigents » autrement dit ceux que l'on devait aider. Actuellement, ces auteurs poussent le développement de la définition : « *l'employabilité, c'est le processus de développement et d'actualisation continus des compétences, connaissances et attitudes d'une personne lui permettant d'avoir un emploi ou d'être dans une dynamique de recherche ou d'évolution d'emploi, dans les meilleures conditions possibles, pour elle-même, pour son ou ses employeurs et pour la collectivité en général* ». Toujours plus loin dans la définition selon ces mêmes auteurs : « *L'employabilité permet d'anticiper les évolutions en développant ses compétences professionnelles et personnelles afin de s'adapter à l'évolution de la société* ». L'employabilité demande donc une bonne connaissance de son niveau de compétences. Les formations restent le meilleur moyen de maintenir un niveau de compétences élevé. Elles offrent également la possibilité de compléter certaines compétences. L'employabilité nécessite également de savoir évoluer à temps, et d'être capable de développer son réseau professionnel. Le terme d'employabilité ajoute peut-être une notion plus générale de développement des compétences, il apparaît la notion de projet professionnel. L'individu qui développe son employabilité, développe sa polyvalence et il s'inscrit dans une démarche pro-active de réflexion sur son parcours professionnel. Il s'agit d'une démarche de dépassement du seuil de polyvalence qui s'étend aux compétences qui ne sont pas encore acquises mais qui sont susceptibles de devenir indispensables dans le futur. Il y a notion de marché du travail et plus uniquement de l'institution. L'individu se projette lui-même dans une démarche personnelle d'enrichissement de ses connaissances. Il y a un processus d'anticipation d'acquisition des compétences. L'employabilité est issue de la polyvalence de l'individu. Cela lui permet d'avoir une vision réaliste de son parcours professionnel et de développer une multi polyvalence. L'individu développe une polyvalence au sein de son institution mais il s'inscrit également dans une

⁴ROUAULT, F, C. DRUGMAND, L. MATTIO, *employabilité et flexsécurité*, La Plaine Saint-Denis, afnor éditions, 2008, p.4.

démarche constante de développement personnel, permettant une vision beaucoup plus étendue des attentes du marché du travail. Encore selon ROUAULT, DRUGMAND, MATTIO⁵ : « *l'employabilité est un moyen d'anticiper les évolutions en maintenant à un niveau opérationnel, à la fois ses compétences professionnelles et personnelles, en adaptant son esprit et ses réflexes aux nouvelles données du marché, en construisant son projet professionnel dans le sens de la pérennité et de l'évolution du monde* ». Cela lui permet de développer une stratégie durable et individuelle de projet professionnel. Selon DEJOUX⁶, il existe plusieurs formes d'employabilité qui varient en fonction du secteur d'activité, du niveau intersectoriel, du bassin d'emploi, de l'entreprise, des filiales ou des prestataires de l'entreprise.

Ces quelques notions abordées brièvement, permettent d'éclaircir la perception que nous avons de ces deux termes. Nous comprenons mieux les astuces qui se cachent derrière ces deux concepts. Nous approchons maintenant la manière dont se développe l'employabilité chez les individus. Ce qui va nous permettre de repérer les candidats possédant ces capacités d'anticipation témoignant d'une probabilité future de développement de la polyvalence.

1.4.1. Développement de l'employabilité.

Il s'agit d'adopter un processus de développement et d'actualisation continu des compétences, connaissances et attitudes. Selon ROUAULT, DRUGMAND, MATTIO⁷, l'employabilité consiste à « *réfléchir à son parcours professionnel, à ce qu'il a été, à ce qu'il est, à ce qu'il devrait idéalement être* ». Il s'agit d'analyser son propre cheminement professionnel et d'en tirer des conclusions permettant de continuer à évoluer en terme de compétences. « *Se mettre dans une disposition d'esprit qui permette d'accroître ses compétences en se formant aux techniques et aux savoirs.* » La méconnaissance est la plus grande difficulté à surmonter. Il peut s'agir d'une mauvaise évaluation de ses capacités d'adaptation et d'apprentissage. Dans ce cas, le développement des connaissances peut s'avérer insurmontable et la peur de ne pas y arriver peut devenir un obstacle considérable. Il est nécessaire de réfléchir sur ses capacités réelles de développement des connaissances et d'analyser de manière très réaliste la situation actuelle. La diffusion de l'information permet d'agir de manière adéquate. L'ouverture à l'autre et la recherche d'information sont des

⁵ ROUAULT. F, C. DRUGMAND, L. MATTIO, *employabilité et flexsécurité*, La Plaine Saint-Denis, Afnor éditions, 2008, p.6.

⁶ DEJOUX C., *Gestion des compétences et GPEC*, Dunod, 2008, p.85.

⁷ ROUAULT. F, C. DRUGMAND, L. MATTIO, op. cit., p. 43.

éléments importants. Une difficulté supplémentaire réside dans l'utilisation positive des expériences passées. Toujours selon ces mêmes auteurs⁸: « *Capitaliser sur ses expériences réussies et tirer profit des échecs ou des manques de réussite en s'interrogeant sur sa responsabilité personnelle.* » Etre capable de faire le point sur ses expériences et en retirer les éléments favorables au développement de son employabilité. Il s'agit de prendre conscience que rien n'est jamais acquis et que toute réussite nécessite des efforts. Nous connaissons un peu mieux ce concept d'employabilité. Approchons les principes spécifiques, de manière encore à mieux repérer ce potentiel témoignant d'une volonté de dépassement de soi en s'inscrivant dans une optique anticipative du développement des compétences.

1.4.2. Les principes de l'employabilité.

L'infirmière souhaitant développer son employabilité doit d'abord maîtriser certains éléments relatifs au poste afin de pouvoir satisfaire aux exigences de celui-ci. Ensuite, il importe de posséder une capacité de remise en question, d'adaptation, ainsi que la volonté d'évoluer, de se former et de s'adapter. Elle réfléchit à son parcours professionnel, à ce qu'il a été et ce qu'il devrait idéalement devenir. Elle se tient au courant des futures demandes possibles en terme de compétences. Pour cela elle se renseigne et collecte des informations fiables. L'infirmière est l'actrice principale de son projet professionnel. Il lui appartient de se construire une identité possédant le mental suffisant pour élaborer une démarche avant-gardiste en développant sa capacité d'auto motivation. Le capital d'employabilité d'une infirmière lui permet de mieux s'adapter à la fluctuation en matières de compétences nécessaires relatives à un poste. Une démarche de développement de ses connaissances et de ses compétences lui permet d'avoir une vision claire et objective de la situation actuelle. Elle se place dans une logique de mise à jour constante de ses compétences en évitant l'immobilisme afin de rester concurrent sur le marché du travail. L'infirmière développant son employabilité est capable de détecter l'évolution des compétences bien avant que cela lui soit signifié par son employeur car elle se tient au courant de l'évolution de la société. Elle se forme aux techniques et aux savoirs les plus demandés à l'avenir. Il y a une part importante d'anticipation. Cette démarche développe la polyvalence de celle qui la pratique. Actuellement, l'infirmière acquière des compétences qui s'appliquent à un poste qu'elle sera susceptible d'exercer toute sa carrière. Elle développe continuellement celles-ci afin de

⁸ROUAULT, F, C. DRUGMAND, L. MATTIO, op. cit., p. 43.

répondre de manière satisfaisante aux missions et aux enjeux imposés par l'entreprise. Celle-ci devant anticipée afin de faire face à l'évolution rapide de la société. Dans un tel contexte d'évolution constante, l'entreprise se doit de stimuler le développement des compétences des différents acteurs en leur donnant les moyens de se former. Cependant, c'est l'infirmière la responsable finale de son propre devenir professionnel. Chacun est responsable à titre individuel de son évolution professionnelle. L'entreprise doit, quant à elle, accompagner et conseiller. Cette dernière offre la possibilité de baliser l'avenir professionnel de l'infirmière de manière à progresser dans les domaines pour lesquels elle éprouve un besoin d'évoluer. Cette possibilité est donnée à l'employé et à son employeur d'échanger et de partager à propos de son projet professionnel et aussi de recueillir des conseils et des suggestions pour permettre une réelle progression. Le développement de l'employabilité d'un individu passe par l'élaboration de son projet professionnel.

Nous abordons dans le point suivant les différents aspects s'y rapportant afin de percevoir l'importance d'une telle démarche dans le développement des compétences.

1.5. Le projet professionnel.

L'infirmière possédant des capacités de développement de sa polyvalence fait preuve d'un besoin incessant d'apprendre et d'évoluer. Il s'agit d'une infirmière qui connaît parfaitement sa situation actuelle en terme de compétences et qui s'inscrit dans une dynamique d'évolution de celles-ci. Pour cela, elle envisage son projet professionnel pour atteindre des objectifs clairs. Elle se fixe un horizon de perspectives à envisager, elle s'inscrit dans une dynamique de développement de ses compétences lui permettant de devenir polyvalente. Elle s'auto motive en se fixant des buts à atteindre. Elle ne se repose pas sur ses acquis, elle perpétue le développement de soi en ayant des perspectives d'avenir. Le développement d'un projet professionnel se fait en respectant certaines étapes essentielles. Tout d'abord, il s'agit de prendre conscience du niveau réel de compétences que l'on possède. La nécessité de faire une sorte d'état des lieux des expériences acquises sur les plans professionnel et personnel. La connaissance exacte de ses motivations, de ses forces et faiblesses ajoute une valeur inestimable à cette démarche de développement du projet professionnel. La construction de ce projet professionnel démontre la capacité de l'individu à participer à une démarche pro-active de développement de ses compétences. Ensuite, la détermination des aptitudes professionnelles clarifie la situation actuelle au niveau de la maîtrise des compétences, elle représente la possibilité d'avoir une vision objective de la

situation professionnelle du travailleur en essayant de repérer les atouts de celui-ci mais également les obstacles ou les freins. De cette façon, l'individu est conscient de ses capacités réelles et il connaît les difficultés qu'il risque de rencontrer.

Suite à ces premiers éléments, il détermine l'évolution qu'il souhaite donner à sa carrière professionnelle. Il émet des souhaits par rapport à son devenir, et démontre ses aptitudes et sa motivation à propos de l'évolution qu'il veut donner à son parcours professionnel. Le manager permet une adéquation entre les besoins de l'individu et les évolutions des métiers de l'entreprise. Il oriente son personnel par rapport aux évolutions probables. De plus, il a la capacité de fournir les moyens matériels de développer des compétences supplémentaires. Le projet professionnel permet donc la détermination des forces et des faiblesses de l'individu afin d'élaborer un projet réaliste et ambitieux. Il est nécessaire de faire un état des lieux de ses compétences et de ses attentes, de se fixer des objectifs concrets. Il s'agit de réagir adéquatement aux sollicitations du marché, en rationalisant ses efforts et son énergie afin de suivre son objectif initial qui donne de la cohérence au parcours professionnel de l'individu. Le développement de la polyvalence passe par la clarification de la situation effective de l'infirmière afin de déterminer précisément les éléments sur lesquels il est utile d'agir. L'entreprise peut aussi intervenir dans le développement de la polyvalence comme elle le fait dans l'élaboration du projet professionnel. Elle peut donner des moyens et des conseils afin de faciliter cette recherche de développement de son personnel. C'est ce que nous approchons dans le chapitre suivant.

1.6. Elaboration d'une politique interne.

1.6.1. Développement d'une polyvalence sectorisée.

Il s'agit de créer un sentiment d'appartenance à une discipline et non à un service particulier. Le dépassement du cadre d'un service évite le cloisonnement et favorise les échanges entre professionnels. Les infirmières d'une même institution possèdent un niveau différent de professionnalisme. Les échanges entre les services leur permettent de se rendre compte de ces différences. Une infirmière peut posséder un niveau de maîtrise différent pour certaines activités. Elle a un niveau de professionnalisme élevé et possède les compétences requises pour devenir experte sur les compétences pour lesquelles elle développe un niveau d'autonomie. Elle peut également avoir les compétences mais ne pas posséder un niveau suffisant de maîtrise pour devenir experte. Dans ce cas précis, elle poursuit ses efforts pour le

devenir dans un certain domaine ou alors elle s'oriente dans un autre secteur qui requiert les compétences similaires que celles qu'elle possède actuellement. Dans le cas d'une infirmière ne possédant pas les compétences pour prendre son poste en main de manière autonome, la fixation d'objectifs et le suivi de l'évolution de l'acquisition des compétences se révèlent les moyens les plus opportuns pour gagner en autonomie rapidement. Le rôle du manager est de faire progresser chaque infirmière dans l'ascension des compétences en fonction de la motivation et du niveau de chacun. Les échanges entre les services permettent d'initier une culture de la polyvalence qui développe au maximum les différents niveaux de compétences. Les changements de services développent une polyvalence dans l'institution et pas uniquement dans un service. Le gain d'une telle opération a une répercussion sur l'ensemble de l'entreprise. Cela développe des compétences transversales et crée une synergie entre les services. Cependant la préparation à cette polyvalence est nécessaire, en favorisant les périodes d'apprentissages dans les différents services afin de créer un climat ludique et serein pour les infirmières. Elles diversifient leurs pratiques au sein des différents services d'un même secteur et deviennent polyvalentes dans une discipline et non plus uniquement dans un service spécifique. L'enjeu d'une telle démarche est important et en même temps très délicat. Les infirmières peuvent se sentir incapables de maîtriser toutes les compétences nécessaires et un sentiment de malaise peut naître, s'il n'y a pas le soutien actif de l'institution.

« Etre polyvalent c'est faire preuve d'une continuelle adaptation, pour cela il est nécessaire d'avoir un niveau suffisant pour être véritablement opérationnel et ne pas faire uniquement de l'à peu près »⁹. Comme décrit plus haut, le manager a un rôle primordial. Il fixe les objectifs avec l'individu en tenant compte du niveau et de la motivation de celui-ci. Il s'agit d'une alliance pour avancer dans le cheminement de la polyvalence. Cette stratégie privilégie les avantages de l'infirmière car les objectifs sont réalisables. De plus, pour l'entreprise, il s'agit d'une démarche accroissant le degré de maîtrise des compétences.

Nous poursuivons notre recherche en abordant plus précisément le rôle du manager dans le développement de la polyvalence de manière à comprendre les enjeux reposant sur ses épaules.

⁹ Revue RH et management, Mettre en place la polyvalence, mai 2003.

1.6.2. Management de la polyvalence.

Les managers sont les garants de la maîtrise des compétences nécessaires au développement de la polyvalence de leurs infirmières au sein d'un même secteur. Ils possèdent les moyens d'évaluation afin de situer le niveau réel de compétences. Les évaluations sont des outils précieux permettant d'analyser conjointement avec l'infirmière, les efforts à fournir pour progresser, vers une politique de développement de la polyvalence. Nous voulons relever l'importance de l'évaluation du personnel en se basant sur des référentiels de compétences pour chaque secteur. Les compétences attendues par secteur sont établies et il n'y a plus d'ambiguïté sur ce qui est réellement nécessaire de maîtriser. Une démarche de transparence, crée un climat serein et de confiance entre l'institution et les infirmières.

Le rôle du manager se révèle primordial car il lui appartient de donner les moyens et de soutenir le développement des compétences de son personnel. Le diagramme de polyvalence d'une entreprise établit clairement les compétences qui disponibles. LECOEUR E.¹⁰ écrit sur le diagramme de polyvalence: *« il fournit une représentation au plus juste du portefeuille de compétences disponibles, facilite l'identification des besoins de développement et oriente les prises de décisions en matière d'affectation, de développement de la polyvalence, de transfert de compétences, d'accroissement des compétences ou de remplacement »*. Le manager est responsable du développement de ses partenaires. Il lui appartient de motiver son personnel, de fixer des objectifs réalistes, d'évaluer afin de répartir au mieux les compétences au sein de l'entreprise. L'adaptation du manager est individuelle et tient compte de la spécificité de chacun. Chaque développement de compétences sera spécifique et objectivée clairement entre le manager et l'infirmière. Cette étape est importante pour l'infirmière car elle lui permet d'avoir un soutien considérable de son supérieur hiérarchique, qui joue réellement son rôle de conseiller et de support stratégique garantissant le maintien de la motivation de son personnel.

Pour l'entreprise, il existe un avantage considérable qui consiste à créer une relation de confiance entre les cadres et les infirmières, celle-ci fidélise le développement des compétences au sein de l'entreprise et évite les fuites de potentiel lorsque l'infirmière ne se sent pas bien dans une structure qui ne lui permet pas de s'épanouir de manière optimale. De

¹⁰ LECOEUR E., *Gestion des compétences, le guide pratique*, De Boeck, Bruxelles, 2008, p.120.

plus, cela permet d'avoir une représentation beaucoup plus réelle des compétences disponibles au sein de l'institution.

Dans ce point, nous avons abordé l'importance des relations entre les infirmières et les cadres et aussi les qualités nécessaires pour soutenir des démarches de développement de la polyvalence. Nous allons maintenant approcher les moyens plus pratiques d'aider au développement de la polyvalence. Il appartient aussi aux cadres de réfléchir aux améliorations à effectuer afin de faciliter l'adhésion du personnel à une démarche de développement de la polyvalence.

1.6.3. Organisation de la polyvalence.

Une organisation homogène des pratiques au sein d'un même secteur favorise une adaptation rapide. Chaque acte technique est protocolé par l'institution et chaque infirmière est tenue de respecter ce protocole. Les protocoles institutionnels sont établis de manière claire et précise, ils sont connus de tous. Leur connaissance est évaluée par le manager lors de la pratique quotidienne. De cette manière, chaque individu possède les mêmes bases, il n'y a plus de différence dans l'exécution de la tâche en fonction du service. Il existe simplement une différence dans le niveau de maîtrise. L'adaptation des modes de fonctionnement diminue le stress lié au changement de service. Pour se faire, il faut mettre en place des outils communs comme la planification des soins, l'harmonisation des protocoles, standardisation des rangements,... Les documents utilisés sont les mêmes dans chaque service et chacun connaît la manière correcte de les remplir. Le fonctionnement des services est également uniformisé en fonction des plages horaires : tour de soin, distribution des médicaments, ...

Les managers détiennent les capacités de faire participer les infirmières à la mobilité en développant des axes semblables entre les différents services d'un même secteur. Le but est de diminuer les différences fonctionnelles des services qui augmentent la sensation de stress lié au manque d'information. Tout est mis en œuvre pour diminuer au maximum l'impact des éléments extérieurs afin de développer au mieux la polyvalence des infirmières d'un même secteur.

1.7. Conclusions au sujet de la polyvalence.

La polyvalence représente la compétence de quelqu'un possédant des capacités lui permettant de s'adapter à des situations diverses. Il s'agit d'un élément évolutif dans le temps, jamais acquis à vie et qui induit une adaptation des attitudes et des savoirs. La polyvalence peut représenter un modèle pour certains lorsqu'elle apporte un développement individuel enrichissant, permettant une répercussion directe sur le travail quotidien, notamment en développant une autonomie et une motivation dans le travail, suscitant l'admiration des autres. La polyvalence représente un moyen de développement des pratiques en diminuant le cloisonnement des unités, en privilégiant les échanges.

La polyvalence nécessite le développement de certaines règles de bon fonctionnement afin de déterminer clairement les objectifs poursuivis. De cette manière, nous évitons de fonctionner dans l'amateurisme et créons un climat de confiance et de satisfaction au travail. Le travail se fait conjointement en respectant les besoins du travailleur mais aussi en tentant d'apporter des solutions aux difficultés institutionnelles relatives au manque de personnel, aux maladies, à la démotivation du personnel,... La polyvalence peut être un élément de développement individuel et collectif mais il faut une démarche individuelle de développement des compétences et le souci organisationnel de fournir les moyens d'y arriver.

Au niveau individuel, il est important d'avoir une motivation dans le travail et l'envie de progresser, la capacité de se remettre en question. Au niveau institutionnel, une définition des compétences essentielles est requise pour chaque service ainsi qu'un listing des compétences spécifiques en insistant sur les différents niveaux de maîtrise. Le rôle du manager est important car il est en première ligne pour aider son personnel dans cette tâche, pour l'aider à être compétent dans différents domaines.

Nous allons donc développer le concept de compétences dans le chapitre suivant afin de mieux cerner les différents éléments s'y rapportant.

2. LA COMPÉTENCE.

Le terme « compétence » est souvent utilisé dans le management. Il est régulièrement utilisé dans la constitution de grilles, permettant d'établir avec précision un référentiel de compétences nécessaires à un certain poste. Cependant la tâche n'est pas facile car il s'agit d'un concept difficile à définir. Il peut y avoir des variabilités en fonction des personnes qui l'emploient. En effet, nous parlons souvent d'aptitudes, de traits de personnalité, de compétences, comme étant des paramètres selon lesquels les individus diffèrent entre eux. Ces mots ont souvent un sens imprécis dans le langage populaire pourtant ils ont une signification précise en psychologie. Nous tentons de faire la lumière sur ces différents éléments afin de mieux comprendre le concept de compétence.

Selon LEVY-LEBOYER¹¹, les aptitudes et traits de personnalité permettent de caractériser les individus et d'expliquer la variance de leurs comportements dans l'exécution de tâches spécifiques tandis que les compétences concernent la mise en œuvre intégrée d'aptitudes, de traits de personnalité et aussi de connaissances acquises, pour mener à bien une mission. De ce point de vue, les compétences représentent une catégorie spécifique de caractéristiques individuelles, qui ont un lien avec les valeurs et les connaissances de l'individu. Les compétences ne peuvent pas se développer si les aptitudes requises ne sont pas présentes. Elles se réfèrent à des tâches ou à des situations de travail et sont le reflet de la manière dont l'individu traite ces différentes missions. Il s'agit d'un ensemble de conduites organisées, au sein d'une structure mentale, elle aussi organisée, relativement stable et mobilisable à la demande. La différence entre les connaissances relatives à une tâche et les compétences se situe dans l'expérience et la maîtrise réelle de cette tâche qui s'obtient au fur et à mesure du travail. Les compétences sont donc liées à une activité donnée, elles peuvent aussi couvrir un ensemble d'activités. Elles résultent de l'expérience et sont le fruit de l'articulation des savoirs de l'individu. Chaque individu atteint un certain niveau de compétences, celui-ci peut varier d'une personne à l'autre. Une variation dans le temps d'acquisition de cette compétence dépend de la mise en relation des différentes aptitudes requises. En effet, les aptitudes nécessaires au cours d'une phase d'apprentissage changent au fur et à mesure du déroulement de celle-ci.

¹¹ LEVY-LEBOYER C., *La gestion des compétences*, Clermond-Ferrand, Edition Eyrolles, 2009, p. 21-24.

Au début l'individu mobilise les fonctions intellectuelles lui permettant de structurer la réalité, de construire des relations et d'imaginer des stratégies, il met au travail toutes ses aptitudes intellectuelles car il ne connaît pas encore la tâche à effectuer.

Ensuite l'individu acquiert son niveau optimal d'exécution. Il ne mobilise plus autant ses aptitudes intellectuelles, il développe une forme d'automatisation, permettant d'accroître certaines aptitudes spécifiques et de réduire l'appel au contrôle cognitif. Lorsqu'une tâche se reproduit, il y a une automatisation qui se développe, l'individu ne doit plus réfléchir sur la tâche à effectuer, il le fait sans mobiliser ses connaissances intellectuelles. Notons ici que certains n'atteignent jamais la phase d'automatisation lorsque la tâche est complexe. Lors de l'acquisition des compétences, les aptitudes intellectuelles et les capacités cognitives ont un rôle central. Lorsqu'une tâche devient automatisée, des aptitudes spécifiques sont requises, elles permettent le développement de compétences précises. Lorsqu'une tâche n'est pas routinière, elle demande constamment l'utilisation des aptitudes mentales. Le développement des compétences est donc un processus requérant des capacités initiales mais aussi un travail constant de coordination entre les différentes facultés de l'individu.

Nous avons tenté, dans le chapitre suivant, de définir ce concept en abordant plusieurs approches différentes. De cette manière, nous comprenons mieux les subtilités relatives à ce concept complexe.

2.1. Définition de la compétence.

Le Nouveau Petit Robert définit le terme de compétence comme une connaissance approfondie, reconnue, qui confère le droit de juger ou de décider en certaines matières : art, capacité, qualité, science. Deux sens sont attribués au mot compétence : la légitimité d'une personne ou d'une instance, à décider ou à juger d'un fait (compétence au tribunal) ; les capacités reconnues d'une personne en telle ou telle matière reliées aux connaissances acquises. De cette manière, la compétence d'un individu lui est attribuée par le droit ou par le savoir. Sandra BELLIER¹² dit : « *La compétence permet d'agir ou de résoudre des problèmes professionnels de manière satisfaisante, dans un contexte particulier, en mobilisant diverses capacités de manière intégrée* ». En d'autres mots, la compétence permet de réagir de manière adéquate à une situation donnée, en mobilisant ses différents savoirs. Il s'agit de laisser

¹² BELLIER S., *La compétence*. Paris, Edition Dunod, 1999. Traité des sciences et des techniques de la formation. pp12

s'exprimer son savoir, son savoir-faire et son savoir- être dans une situation professionnelle particulière.

Pour WOODRUFÉ¹³, « la compétence se réfère à une des séries de comportements qu'il faut adopter pour accomplir les tâches et les missions d'un poste avec compétence ». Les compétences sont le fruit des qualités individuelles et des missions à accomplir. Il s'agit du lien permettant de se comporter de manière adéquate face à une situation professionnelle donnée. Selon LEVY-LEBOYER¹⁴, les compétences diffèrent des aptitudes et des traits de personnalités qui sont des caractéristiques individuelles. Elles nécessitent la présence de qualités spécifiques et le passage par des expériences formatrices pour se développer. Elles sont issues des comportements mis en œuvre pour accomplir efficacement les missions qui constituent un emploi. Les compétences ont une dimension professionnelle. Elles sont le fruit du savoir, d'une série de comportements et de qualités individuelles qui permettent de développer des aptitudes à résoudre une tâche qui se rapporte au travail. L'acquisition des compétences varie en fonction des individus car ce processus fait appel à leurs aptitudes intellectuelles et varie en fonction de la complexité de la tâche à effectuer. Il s'agit des raisons qui nous amènent à aborder la compétence individuelle et ces caractéristiques spécifiques. De cette façon, le processus individuel de développement des compétences sera abordé de manière claire, ce qui permettra d'en percevoir toutes les subtilités et de mieux comprendre les difficultés qui reposent sur les épaules de chacun.

2.2. La compétence individuelle.

2.2.1. Définition.

La compétence individuelle est la combinaison d'un ensemble de connaissances, de savoir-faire et d'aptitudes qui dans un contexte donné, permettent d'aboutir à un niveau de performance attendu et validé. Il s'agit d'une pratique (comportement ou action) observable et mesurable, reproductible au fil du temps, issue de la mise en œuvre pertinente et volontaire d'un ensemble de savoirs et d'aptitudes permettant d'atteindre un résultat défini dans un contexte donné. En psychologie, les travaux de MC CLELLAND cité par DEJOUX¹⁵ ont

¹³ WOODRUFÉ. C. *Assessment centres: identifying and developing competences*, 2^e édition, Londres, 1993.

¹⁴ LEVY-LEBOYER C. *op. cit.*, p. 31.

¹⁵ DEJOUX C., *Gestion des compétences et GPEC*, Dunod, 2008, p.10.

présenté la compétence comme un « ensemble de savoirs, capacités, comportements, traits de caractère et motivations d'un individu ».

Dans une approche comportementale, les compétences sont décrites comme des qualités personnelles telles que l'initiative, la persévérance, la créativité, l'esprit critique, le contrôle de soi, la confiance en soi,... . La compétence est influencée par le contexte dans lequel elle s'exprime. En effet, la compétence s'évalue par rapport à une situation de travail particulière, en fonction des moyens qui sont mis à disposition. Une même compétence peut arriver à des résultats différents en fonction des contextes dans lesquels elle évolue. Pour que l'on dise d'une personne qu'elle soit compétente, elle doit être capable d'organiser et de mobiliser ses ressources personnelles afin de gérer une situation professionnelle, nécessitant certaines exigences de manière à atteindre un résultat défini. La compétence est donc liée à l'action. Elle permet d'agir et c'est dans l'action qu'on la détecte. Elle est liée à une situation professionnelle donnée et se caractérise par les savoirs qui la constituent. La compétence est davantage un processus qu'un état.

En sociologie du travail la compétence est définie comme un processus d'apprentissage continu. On n'est jamais compétent à vie, c'est pourquoi dans l'entreprise, la gestion des compétences valorise les actions de formation. L'intelligence est à la base de l'acquisition des compétences. Pour développer son niveau de compétences, l'individu fait appel à ses connaissances intellectuelles et à la capacité de mise en œuvre de celles-ci. Lors des formations, l'individu développe son potentiel intellectuel, il développe des compétences spécifiques qui sont nécessaires dans le cadre de son activité professionnelle. La validation des compétences est toujours délimitée dans le temps contrairement au diplôme qui est possédé à vie. Le diplôme est le garant de la possession d'aptitudes essentielles à une certaine activité professionnelle. Par contre, le développement des compétences est un processus qui demande une capacité d'adaptation qui dépend de chacun. Les aptitudes intellectuelles sont source de développement personnel lors de l'exercice d'une activité professionnelle. L'individu doit être capable de tirer parti de son expérience. Le processus de développement des compétences dépend de la capacité de l'individu à utiliser ses connaissances acquises lors de son apprentissage, il s'agit des compétences essentielles, tandis que lorsque l'individu dépasse le stade de formation, il développe des compétences spécifiques relatives à une activité de travail. Les compétences sont le fruit de l'expérience, elles s'obtiennent lorsque les aptitudes et les traits de personnalité adéquats sont présents.

Nous connaissons maintenant, les éléments permettant de définir le concept de compétence individuelle, passons dans le chapitre suivant, aux caractéristiques de la compétence.

2.2.2. Les caractéristiques essentielles de la compétence.

2.2.2.1. La compétence est un savoir agir.

La mise en œuvre de la compétence est essentielle. L'identification précise donne à la compétence tout son sens. Elle est identifiable dans l'action. L'organisation actuelle demande à l'infirmière d'être polyvalente, de faire preuve d'initiative, elle d'agir de manière efficace. Il s'agit de face à une situation professionnelle en mobilisant ses ressources et ses compétences. La compétence s'exprime dans la capacité de l'individu à mobiliser ses connaissances et ses expériences afin de résoudre une tâche. C'est une démarche professionnelle de développement de soi-même permettant d'atteindre un but précis clairement établi.

2.2.2.2. La compétence est finalisée.

La compétence doit être définie dès le départ. Il s'agit d'un critère à atteindre par l'individu choisi pour effectuer une tâche. Il est primordial pour chaque entreprise de concevoir son propre référentiel de compétences. Cela établit des bases solides de normes à posséder pour être efficace dans la tâche. Les compétences sont spécifiques de situations précises, voire de contextes organisationnels spécifiques. Selon LEVY-LEBOYER¹⁶: « il semble que toute organisation ait besoin de disposer de listes de compétences spécifiques, liées à son secteur d'activité, sa structure, ses stratégies, sa culture propre. » La compétence est en rapport à un objectif, un résultat à atteindre. La compétence est une notion qui s'évalue puisqu'elle est définie, elle est associée à des normes, des échelles.

¹⁶ LEVY-LEBOYER C. op. cit., p. 34.

2.2.2.3. La compétence est une combinaison de savoirs, savoir être et savoir faire

La compétence se transforme en performance puisqu'elle est issue du processus complexe d'interaction entre les différents savoirs. L'infirmière doit combiner, sélectionner et mobiliser ses différents savoirs de manière pertinente. Il s'agit d'un processus de production d'une performance économique ou sociale régulière et reconnue, dans une situation donnée. Les capacités cognitives sont utilisées pour parvenir à fournir une réponse adéquate. Lorsque l'individu est capable de mobiliser ses connaissances à bon escient, il possède alors les compétences requises. Il atteint un seuil de compétences qui lui permet d'accomplir la mission en se servant de ses savoirs ainsi que de son expérience.

2.2.2.4. La compétence est contingente.

Elle se réfère à une situation de travail. Sa mise en œuvre dépend des moyens qui sont mis à disposition. La compétence de l'individu se nourrit de l'expérience organisationnelle et sociale qui lui fournit le cadre de son expression. La compétence fait référence à une situation précise dans un cadre d'activité délimité. Une compétence requise pour un certain poste ne l'est peut-être pas pour un autre poste dans cette même entreprise. « *La compétence est effective dans un contexte donné et par rapport à des normes de référence* »¹⁷. L'individu est influencé par son environnement et cela a un impact sur la manière dont il parvient à réguler la situation.

2.2.2.5. La compétence est dynamique.

La compétence a besoin d'un apprentissage permanent pour continuer à exister et se développer. Elle s'appuie sur l'ensemble des ressources et des savoirs acquis tout au long de la vie. Les moyens de développer sa compétence sont nombreux : il s'agit de la formation initiale, la formation continue, l'environnement personnel, les expériences professionnelles diverses. La compétence est une qualité qui s'acquiert au fur et à mesure de beaucoup de travail, c'est une notion qui peut très vite évoluer. Ce n'est pas parce qu'un jour une infirmière est compétente qu'elle le sera toujours. De nombreux facteurs extérieurs influencent la manière dont l'individu mobilise ses savoirs et aptitudes. Une réadaptation

¹⁷ DEJOUX. C, *gestion des compétences et GPEC*, Paris, Dunod, 2008, p 12.

perpétuelle est nécessaire pour faire face à la mouvance de la situation. La compétence évolue dans le temps en fonction des modifications liées au poste occupé mais aussi en fonction de l'environnement. Le développement de la flexibilité devient un facteur favorisant la compétence car il nécessite sans cesse l'adaptation au contexte économique et social.

2.2.2.6. La compétence nécessite une reconnaissance collective.

La hiérarchie évalue la compétence au travers de l'entretien d'évaluation et de l'atteinte des résultats. La compétence est le fruit d'un individu qui évolue dans une situation professionnelle donnée. Elle s'observe en situation de travail, dans un certain contexte et doit être en relation avec un résultat à atteindre. La compétence se traduit par la capacité d'un individu à faire face à un problème à résoudre en utilisant ses ressources personnelles. Elle est définie par les savoirs, les savoir-faire techniques, les savoir-faire relationnels, les aptitudes et les qualités. Elle existe au travers de la reconnaissance collective. Elle devient source de motivation lorsqu'elle est reconnue par les autres.

Le point étant fait sur les caractéristiques de la compétence, nous allons en aborder les différentes catégories, de manière à percevoir toute la complexité du processus de développement des compétences qui allie une multitude de facteurs ayant tous une réelle importance. Il est primordial d'avoir une détermination précise des compétences attendues pour une certaine tâche de manière à établir clairement les objectifs à atteindre mais aussi pour pouvoir évaluer le niveau de compétences acquis.

2.2.3. Les différentes catégories de compétences.¹⁸

2.2.3.1. Compétences « savoirs ».

Connaissances théoriques, elles sont acquises dans la formation initiale et continue. Elles comprennent les diplômes, les titres, les certificats. Ce sont des savoirs essentiels qui sont acquis à vie.

¹⁸ DEJOUX. C, *gestion des compétences et GPEC*, Paris, Dunod, 2008, p 14-16.

2.2.3.2. Compétences « savoir-faire ».

Ce sont les aptitudes pratiques, capacités à maîtriser quelque chose. Elles rendent opérationnelles les connaissances, permettent de comprendre un processus et de l'enrichir afin d'agir et de créer. Il s'agit des savoir-faire ayant trait à la pratique et aux expériences.

2.2.3.3. Compétences « savoir être ».

Elles englobent les aptitudes sociales, comportements innés ou acquis, capacités d'intégration dans des réseaux relationnels. Ce sont des compétences comportementales ou interpersonnelles. Il s'agit d'une catégorie de compétences très importante dans les professions liées au management, aux services. Cela reflète le haut potentiel de certains candidats, qui ont des capacités comportementales très importantes, essentielles dans des postes liés au leadership.

2.2.3.4. Compétences émotionnelles.

Elles comprennent la maîtrise de soi, la conscience sociale, la gestion des relations avec les autres. Ce sont des compétences déterminantes de la réussite individuelle. Elles se définissent comme l'habileté à gérer ses émotions et celles des autres. Il s'agit de la capacité de les percevoir, de les exprimer et de les intégrer dans un processus de pensée, de compréhension et de raisonnement.

2.2.3.5. Compétences « savoir résoudre ».

Elles englobent les capacités cognitives, savoir associer, posséder des capacités à combiner des connaissances et des expériences, être capable de développer des stratégies mentales. Ces compétences sont nécessaires pour résoudre un problème, réagir dans une situation nouvelle et imprévue. L'individu doit s'adapter à la situation nouvelle en développant ses compétences comportementales, prendre du recul pour poursuivre son apprentissage. Une compétence clé réside dans la capacité d'apprendre de ses expériences. L'infirmier compétent sera capable de réussir une action mais aussi de comprendre comment il s'y est pris. Il est important de connaître ses propres ressources, ses limites et d'avoir confiance en soi. Être compétent, c'est pouvoir analyser et expliquer sa façon d'agir. Il ne

s'agit plus uniquement de mobiliser des savoirs mais de développer une aptitude à s'adapter aux nouvelles exigences.

Nous en terminons avec l'approche individuelle du développement des compétences. Nous en connaissons maintenant les différentes spécificités de chacune des catégories. La compétence individuelle est une combinaison d'un ensemble de savoir-faire, connaissances, et aptitudes qui permettent dans un contexte donné d'aboutir à un niveau de performance attendu et validé. La compétence est directement centrée sur les qualités individuelles, telles qu'elles vont être reconnues.

Actuellement, la notion de qualification ne suffit plus à garantir une évolution proportionnelle en terme de capacités à réagir adéquatement aux mouvances de la société. Les emplois ont intégré de plus en plus de contenu immatériel, de telle façon que la qualification ne suffit plus à garantir une capacité d'adaptation aux réalités du travail, raison pour laquelle la notion de compétence est apparue. De cette manière, en introduisant la compétence en plus de la qualification initiale requise pour un métier, l'entreprise amène son employé à se positionner dans une obligation de résultats et pas uniquement une obligation de moyens. L'entreprise recherche de plus en plus des collaborateurs qui possèdent des compétences comportementales.

Une compétence clef est d'apprendre de ses expériences. La compétence introduit l'idée d'une contribution individuelle à l'efficience de l'entreprise. Les compétences individuelles permettent d'apporter une réponse adéquate à une situation particulière, au fur et à mesure des liens qui se créent au sein de l'entreprise, des relations qui s'établissent entre les personnes, il se crée des compétences collectives qui deviennent propres au groupe. Ce point est abordé dans les chapitres 2.3 et 2.4, de manière à comprendre la relation qui existe entre les compétences individuelles et les compétences collectives qui sont induites grâce aux relations qui se tissent entre les différents intervenants du groupe.

Mais avant cela, il est nécessaire de comprendre les différents niveaux de maîtrise des compétences. Ce qui permet d'avoir une vision claire de la situation de la personne. Cela renseigne également sur les niveaux de compétences de chaque membre d'une équipe et de cette façon, cela traduit le niveau de performance d'une équipe. Des éléments importants à connaître avant d'aborder les interactions entre les compétences individuelles et collectives.

Nous les abordons maintenant afin de comprendre ensuite l'importance que cela peut avoir au niveau collectif.

2.2.4. Les différents niveaux de maîtrise des compétences.

Chaque infirmière se développe différemment, le niveau de compétences varie en fonction de la formation, de l'expérience et des capacités de chacun. Le développement du niveau de maîtrise des compétences est variable d'une personne à l'autre. L'identification de ceux-ci permet d'agir efficacement sur les écarts et ainsi de développer un niveau supérieur.

Plusieurs moyens permettent la classification des niveaux de maîtrise. Une échelle chiffrée ou bien des mots sont utilisés. L'idée étant d'avoir une représentation commune des compétences attendues par poste et de connaître pertinemment le niveau dans lequel se trouve l'individu. Ainsi, l'évolution dans ces différents niveaux sera rendue possible de façon concrète.

Les auteurs divergent sur le nombre de niveaux de développement des compétences. Selon KERLAN¹⁹, il existe trois niveaux de compétences. Le premier consiste au niveau de base, les connaissances sont partielles, la pratique est occasionnelle, superficielle. Le niveau supérieur consiste en un statut intermédiaire. Les compétences pratiquées régulièrement sont maîtrisées. La pratique est correcte et la situation est maîtrisée. Le troisième niveau correspond selon elle, au niveau le plus élevé. L'individu a la possibilité de pouvoir transmettre cette compétence à d'autres. La pratique est permanente et approfondie.

Pour d'autres auteurs, notamment DEJOUX²⁰, les compétences doivent être validées, pour pouvoir être évaluées. Selon elle, il existe quatre niveaux de développement des compétences. Ils peuvent être représentés de différentes manières (chiffres, images, mots). Une compétence peut s'exprimer à partir de quatre niveaux cibles. Le premier niveau « débute » concerne l'individu qui exerce sous contrôle d'un pair. Le second « applique » détermine la personne qui exécute les consignes et les procédures. La « maîtrise » précise l'autonomie dans la gestion des événements. Le stade supérieur « domine » détermine l'individu capable d'anticiper et d'être pro-actif.

Quelque soit l'échelle de mesure utilisée, il est important d'identifier parfaitement ces différents niveaux. Cela permettra à l'individu d'évoluer dans le développement de ses compétences. Cela garantira également un accompagnement managérial adapté à la situation réelle de la personne. En effet, il est important d'apporter une solution adaptée au besoin réel de l'individu. Si le niveau de compétences est évalué insuffisant, il faut pouvoir le relever en proposant une formation appropriée et rapide. Par contre, si les compétences sont à leur

¹⁹ KERLAN.F, *guide pour la GEPC*, Editions d'organisation, Marsat, 2008, p 88.

²⁰ DEJOUX. C. op. cit, p. 104.

maximum, il est important de favoriser l'enrichissement collectif des équipes. La progression individuelle dans des domaines différents et variés peut être envisagée, pour garantir le maintien d'une certaine motivation dans le travail.

DEJOUX²¹ précise également : « *On n'évalue pas la compétence elle-même, mais bien un niveau de performance donnée, résultat de la mobilisation de la compétence* ».

Nous comprenons mieux toute la complexité qui se dégage lors de l'évaluation de ce processus de développement des compétences. Certaines compétences sont maîtrisées, d'autres pas encore, c'est ce processus de progression qui doit être évalué.

L'évaluation ne doit pas se limiter à la cotation uniquement, il faut pouvoir s'ouvrir vers d'autres perspectives de développement des compétences.

BENNER P.²² a une approche un peu différente. Elle classe les compétences en cinq stades différents :

- Novice : aucune expérience dans la situation, les actes sont très limités et consiste à mettre en œuvre des règles standard indépendantes du contexte.
- Débutant : possède certaines expériences permettant l'identification de caractéristiques globales de situations. Il n'y a pas encore de priorités dans l'action.
- Compétent : définit vers 2, 3 ans d'ancienneté. Il y a une compréhension des éléments prioritaires d'une situation. Un sentiment de maîtrise est ressenti. Il y a un gain en terme d'organisation et d'efficacité. La rapidité n'est pas encore présente.
- Performant : la situation est envisagée de façon globale. L'expérience permet d'apprendre. La détérioration de l'état du patient est perçue bien avant l'apparition des signaux vitaux.
- Expert : vision intuitive de la situation. Les interventions sont souples, adaptées et compétentes.

Nous avons maintenant connaissance de différentes approches, nous comprenons mieux ce que cela peut induire au niveau de l'autonomie des individus. Nous avons vu également que le stade de l'expertise peut permettre de développer des compétences chez autrui. Nous allons essayer de comprendre l'enjeu de cet aspect en abordant la compétence collective.

²¹ DEJOUX. C. op. cit, p. 104.

²² BENNER, P. « De novice à expert », excellence en soins infirmiers », Paris, 1995, Interéditions.

2.3. La compétence collective.²³

Elle est le reflet de l'efficacité des équipes. C'est une compétence élémentaire à développer au sein des équipes de soins. La compétence collective représente une appartenance à l'institution. Il s'agit de développer une représentation commune, un référentiel commun, un langage, une mémoire collective, un engagement commun, et un but à atteindre. Le but est de développer une compétence commune aux équipes, qui permet de développer un sentiment d'appartenance à une institution et non plus uniquement à une équipe.

Le problème majeur dans notre mode de fonctionnement habituel est le sentiment d'appartenance que les infirmières développent vis-à-vis de leur service respectif. En effet, à l'hôpital, chaque infirmière se retrouve entre deux structures d'appartenance, qui sont elles mêmes porteuses d'identité : il s'agit d'une part du corps professionnel et d'autre part du service auquel elle appartient. Cette double appartenance pourrait être structurante si des échanges au sein des corps et des services avaient lieu. Or souvent, ce n'en est pas le cas. Le sentiment d'appartenance se limite généralement au service auquel appartient l'infirmière et donc cela limite le développement d'une compétence collective.

A partir de cette réflexion, il nous semble que pour agir avec compétence, l'infirmière est amenée à développer ses propres ressources (ses connaissances, les savoirs, ...) mais également les ressources environnementales telles que les procédures, les protocoles, ses collègues. Une adaptation compétente est celle qui est à la croisée des chemins entre ses propres connaissances et celles des autres intervenants. Agir avec compétence suppose d'interagir avec autrui. Une logique de construction des compétences permet à l'individu de se créer une polyvalence qui lui permet d'agir de manière autonome dans des situations qui exigent continuellement une adaptation accrue. La polyvalence est la maîtrise des procédures et des techniques qui permettent la construction de compétences spécifiques permettant à l'individu de s'adapter à une situation complexe. La polyvalence est la capacité de mobilisation des compétences d'un individu. Lorsque les compétences individuelles s'accroissent, il est nécessaire d'opter pour une stratégie institutionnelle de développement des compétences. De cette manière, il est possible de créer une synergie entre les compétences individuelles et l'entreprise. La compétence collective est issue du développement des

²³ DEJOUX. C, *gestion des compétences et GPEC*, Paris, Dunod, 2008, p 20-23.

compétences individuelles et elle repose sur les moyens institutionnels qui sont utilisés afin de créer un sentiment d'appartenance étendu à l'entreprise au lieu d'être cloisonné à un service.

2.4. Interactions entre les compétences individuelles et collectives.

Lorsque les compétences individuelles sont clairement déterminées, elles permettent aux individus, une vision objective des attentes de l'entreprise. La gestion des compétences peut s'inscrire dans une tactique institutionnelle amenant les directions à tenter d'établir des liens entre le management, les ressources humaines et les individus. C'est un travail important pour l'entreprise de définir un référentiel de compétences individuelles des infirmières. Il est nécessaire d'identifier les compétences individuelles clefs qui pourraient être transmises aux autres collaborateurs. Les compétences individuelles et collectives sont en interactions constantes, elles s'enrichissent mutuellement, Lorsqu'une compétence individuelle se développe chez un individu, ce dernier a la possibilité de la transmettre à d'autres personnes avec une perspective d'accroître la compétence collective d'un groupe si ce transfert de compétences s'effectue. Celui-ci permet d'améliorer la qualité au niveau organisationnel. Pour que ce passage de compétences d'un niveau à l'autre s'effectue, il est utile de rendre mobiles les compétences. Une manière d'y parvenir est de favoriser la mobilité entre équipes, de manière à permettre le passage de certaines compétences individuelles au niveau collectif.

Ce qui nous amène à développer le concept de mobilité dans le chapitre suivant de manière à mieux cerner les éléments s'y rapportant. Mais avant cela, nous approchons l'évaluation des compétences afin de tracer les lignes principales pouvant nous servir dans notre quotidien en tant que cadre en soins de santé. En effet, au-delà de certains concepts, il nous semble important de clarifier la situation en ce qui concerne l'évaluation des compétences.

2.5. Evaluation des compétences.

Dans ce travail, nous abordons le développement des compétences. Nous déterminons donc les éléments permettant de les identifier et de les évaluer. De cette manière, nous avons la possibilité en tant que futur cadre, de déceler les compétences et nous avons les moyens de mettre en œuvre leurs évaluations de façon concrète. Quelques étapes indispensables sont nécessaires pour y parvenir. Nous allons les éclaircir dans les points suivants afin de comprendre réellement l'importance d'établir une stratégie visant le développement de la

compétence. Cette dernière s'appuyant sur une méthodologie de travail « rigoureuse » respectant certaines étapes essentielles.

2.5.1. Détermination des missions requises pour un poste.

2.5.1.1. Identification des compétences.

Cette étape n'est pas une tâche facile car il n'existe pas de référentiel de compétences utilisable pour tout style de postes. Il est nécessaire d'adopter une description de poste mais cela ne doit pas figer la nature des missions. Il est utile de permettre une certaine évolution dans le temps en fonction de la mouvance économique et technologique actuelle.

Chaque poste peut être occupé de manière différente par des individus différents. Il faut donc ne pas limiter la capacité d'adaptation individuelle et laisser une certaine part d'initiatives surtout en matière de compétences à un niveau hiérarchique plus ou moins élevé. N'oublions pas également l'impact considérable de l'environnement et la situation spécifique à un poste. En effet, les compétences requises pour être chef de service dans un hôpital provincial en Belgique, ne sont pas les mêmes que dans un hôpital universitaire. Il existe des éléments plus spécifiques en fonction de chaque institution et qui sont induites par l'environnement. La complexité et la diversité des missions qui compose un poste nécessitent de s'interroger sur la manière dont va être envisagé l'inventaire de compétences requises. Le poste est envisagé globalement, ou de manière séparé en fonction des missions ou des tâches spécifiques.

Cela impose de réfléchir et de choisir la meilleure méthode permettant de dresser l'inventaire des compétences requises. C'est ce que nous abordons dans le point suivant.

2.5.1.2. Méthodes pour établir un référentiel de compétences relatif à un poste.

2.5.1.2.1. Méthodes non structurées

Selon LEVY-LEBOYER²⁴, les différentes méthodes pour analyser et inventorier les compétences sont tout d'abord « l'observation », elle est la plus fréquente pour établir l'inventaire des compétences requises pour un poste. Cette observation ne permet pas de recueillir des informations par rapport à la difficulté d'une tâche. Ce qui en fait un outil

²⁴ LEVY-LEBOYER., C .op. cit., p. 46-49.

d'usage et d'intérêts limités. L'observation est assez subjective, les résultats peuvent dépendre d'un observateur à l'autre. Cette étape ne permet pas d'obtenir les renseignements concernant les compétences requises pour chacun des segments de comportements observés.

Une deuxième méthode est l'auto description des activités par celui qui occupe le poste habituellement. Cette étape peut être utilisée en complément de la phase d'observation ou peut tout simplement la remplacer. Il s'agit de faire noter les différentes activités, effectuer un relevé de la nature des activités en cours. Un avantage de cette méthode est de ne pas mobiliser une personne uniquement pour l'analyse de poste. Il peut y avoir une collaboration des occupants actuels qui permettent ainsi de pouvoir comparer les différentes descriptions. Cependant il est nécessaire tout comme dans la phase d'observation de poursuivre par une seconde étape qui précisera les qualités requises par les différentes activités décrites.

Ensuite, l'entretien peut permettre d'obtenir des renseignements sur la chronologie des activités ou en fonction des missions à accomplir. Cette méthode nécessite une certaine formation préalable chez l'interviewer pour mener à bien son travail. La subjectivité des résultats est présente en ce sens qu'ils dépendent de l'interviewé mais aussi de l'interviewer. L'entretien descriptif ne permet d'obtenir que des données sur les activités. Cependant en utilisant des méthodes complémentaires (incidents critiques, évènements comportementaux), il est possible d'aboutir à une liste de qualités requises ainsi que les aptitudes et traits de personnalité qu'elles comportent.

La méthode des incidents critiques permet de recueillir des informations concernant des évènements ayant une importance pour l'activité décrite. « *Ces incidents doivent avoir été réellement observés, être mis en situation, c'est-à-dire décrits en fonction d'un problème à résoudre, par rapport aux intentions et aux objectifs de la ou des personnes mises en jeu, et de manière à ce que les conséquences des différents comportements adoptés puissent être évalués ou au moins décrits avec précision* ». Les interviewers et les interviewés connaissent le poste analysé, de manière à choisir des incidents caractéristiques. Ceux-ci sont correctement détaillés, la personne précise ce qu'elle fait effectivement ou devrait idéalement faire. Les renseignements obtenus sont très riches, ils ne seraient pas ressortis dans un entretien classique. Le procédé consiste à établir une liste des comportements impliqués, de les classer afin de présenter les résultats d'un ensemble d'incidents sous forme d'une liste de comportements, en précisant leur fréquence, leur importance, évaluées en fonction des conséquences des incidents rapportés.

Une dernière méthode est dite « événements comportementaux ». Elle consiste à analyser avec beaucoup de détails un moins grand nombre d'évènements. Cette méthode convient probablement mieux à l'analyse des postes de cadre.

Pour conclure, nous précisons que la méthode des incidents critiques, initialement une méthode non structurée, permet néanmoins une certaine structuration de l'entretien. Il est procédé à une analyse de contenu des incidents recueillis laissant une part de subjectivité et de flexibilité. Une évaluation des qualités de l'enquêteur face à de telles situations est indispensable.

2.5.1.2.2. Méthodes structurées (qui font référence à un instrument pré-établi).²⁵

Toujours selon le même auteur, la grille de KELLY permet de définir une liste de concepts personnels ainsi que leurs significations. Dans l'analyse des postes, cette grille distingue les bons des mauvais comportements, les bons des moins bons employés et finalement les qualités requises pour assurer un poste de manière efficace. Elle finalise la procédure d'analyse de poste car elle indique directement les qualités requises. L'utilisation d'une telle grille nécessite une formation initiale mais au final semble néanmoins présenter beaucoup d'avantages.

Le but n'étant pas de développer spécifiquement toutes les méthodes disponibles mais bien de comprendre qu'il en existe une panoplie permettant de tracer les lignes importantes lors de l'élaboration d'un référentiel de compétences lié à un poste.

Nous avons, dans ce chapitre, abordé les différentes méthodes structurées ou pas permettant la description de poste afin de permettre une évaluation précise des compétences individuelles requises. Abordons maintenant les différentes méthodes permettant l'évaluation des compétences individuelles.

2.5.2. Méthodes d'évaluation.

L'évaluation des compétences mesure les écarts entre les compétences requises et les compétences disponibles détenues. Cela détermine également le levier le plus approprié pour développer ces dernières. La méthode ne peut plus uniquement se baser sur une analyse des points forts et des points faibles de l'individu, effectuée par un seul manager lors d'un

²⁵ LEVY-LEBOYER., C .op. cit., p. 50.

entretien orienté en ce sens. Le dispositif permet l'évaluation par des personnes compétentes de chaque composante de la compétence. Le point est fait entre les compétences requises, les compétences acquises, et celles qui doivent encore être acquises. Une distinction s'impose entre l'évaluation des pratiques professionnelles qui décèle des performances, l'évaluation des aptitudes professionnelles détecte certains potentiels ou bien encore l'évaluation des connaissances. Il est impossible d'évaluer de la même manière des pratiques, des savoirs et des aptitudes professionnelles. L'évaluation de chaque élément constituant la compétence nécessite l'utilisation d'outils spécifiques ainsi qu'une formation des utilisateurs.

Selon LECOEUR²⁶, les différents moyens utilisés sont :

- L'entretien d'évaluation pour les pratiques professionnelles et les savoirs.
- L'entretien professionnel est utile pour les trois composantes de la compétence.
- Le bilan de compétences et l'assessment center évaluent les savoirs et les aptitudes professionnelles.
- Les tests psychologiques identifient les aptitudes professionnelles, certifient des compétences pour les pratiques et les savoirs.

Il existe donc beaucoup de moyens permettant d'évaluer des points précis en fonction des spécificités requises pour un poste. Nous avons établi précédemment que cela nécessite certaines formations spécifiques en fonction de l'outil utilisé. Le manager évalue les résultats et les pratiques professionnelles, les aptitudes professionnelles seront décelées par des spécialistes du recrutement, alors que les savoirs seront évalués par les formateurs. Il n'est pas attendu d'un cadre qu'il soit capable d'évaluer le côté psychologique d'un individu. Par contre, il est nécessaire de porter un regard critique objectif sur les pratiques professionnelles prédéfinies et partagées par les équipes.

2.5.2.1. L'entretien d'évaluation.

Il constitue l'outil de choix dans les démarches de compétences, il est souvent à l'origine de nombreuses décisions en matière de compétences. Souvent nommé « entretien annuel ». Il peut être apprécié ou bien encore détesté et parfois même absent des pratiques. A l'origine de sentiments très contradictoires lorsque la période d'évaluation approche : espoirs, angoisses, indifférences et parfois même désillusions. Cet outil de management et de pilotage des équipes favorise le dialogue, l'écoute et l'expression de la motivation. Il induit de se

²⁶ LECOEUR. E., *Gestion des compétence , le guide pratique*, De Boeck, Bruxelles, 2008, p 92.

poser des questions de manière à fixer les exigences pour assigner chaque individu au niveau de performance attendu pour un certain poste. L'enjeu est de concilier les attentes individuelles et les exigences économiques qui font partie de la véritable ambition du manager. Il lui appartient ensuite de proposer des actions afin d'agir sur ces écarts en participant à des formations, de la mobilité, en agissant sur la rémunération. L'entretien d'évaluation permet donc à la fois d'évaluer la performance, le développement du professionnalisme, et aussi une projection dans l'avenir. Nous allons aborder plus précisément ces différents aspects car il est important pour un cadre de profiter de cet instant privilégié, que représente l'entretien d'évaluation, afin d'apporter une réponse appropriée au niveau réel de l'individu, de manière à ce que cet instant soit profitable pour les deux parties. N'oublions pas que notre travail traite du développement de la polyvalence en participant à la mobilité interne, il est donc important de privilégier cet instant afin de cerner les motivations réelles de nos collaborateurs et de déceler les éventuelles potentiels pouvant participer à une telle démarche de développement des compétences.

2.5.2.1.1. Outil d'évaluation de la performance.

La performance représente l'atteinte d'un résultat mais avec des notions qui incluent la maîtrise des activités confiées et aussi la manière d'obtenir les résultats. L'évaluation de la performance consiste en l'évaluation de la maîtrise des activités qui permet de vérifier que ces activités sont porteuses de valeur ajoutée pour l'entreprise, que l'individu les maîtrise correctement et qu'elles lui permettent d'exprimer toute sa compétence et sa motivation. Cela permet une certaine réflexion du manager par rapport à la répartition du travail au sein de son service. L'évaluation de l'atteinte des objectifs fixés lors de l'évaluation précédente est importante et permet de vérifier l'aboutissement du travail. Enfin, l'évaluation des pratiques professionnelles permet d'apprécier la manière de faire et d'être de l'individu, une considération de l'environnement est nécessaire afin d'apprécier les freins et les facteurs facilitant l'obtention de la performance. Il est important pour le manager d'apprécier l'individu, l'environnement dans lequel il se trouve mais aussi les moyens qui lui sont mis à disposition pour s'améliorer. De cette façon, le manager peut directement influencer les différents moyens pouvant permettre à l'individu d'obtenir le résultat attendu. Il devient un acteur privilégié dans l'acquisition de la performance. Il doit aussi être conscient que le niveau de maîtrise des compétences peut varier d'un individu à l'autre et c'est ce que nous abordons dans le point suivant.

2.5.2.1.2. Outil de développement du professionnalisme

Selon LECOEUR²⁷, les travaux de LACOURSIERE ont permis de définir la courbe de maturité des collaborateurs qui est construite à partir de l'activité à réaliser et le degré de maturité professionnelle de l'individu par rapport à celle-ci. Ce degré de maturité est fonction d'une part du niveau de compétence par rapport à l'activité (dépend de ses savoirs et de son expérience antérieure) et d'autre part de son engagement (sa motivation et sa confiance en lui par rapport à l'activité). Ces deux éléments déterminent quatre stades de développement du professionnalisme selon ces mêmes travaux. Tout d'abord, le stade débutant concerne un individu non compétent, il n'a jamais pratiqué l'activité qui lui est demandée mais il est très motivé et a confiance en ses capacités à réussir. Ensuite, le stade de la déprime concerne l'individu peu compétent et qui éprouve une baisse de sa motivation ce qui est liée aux difficultés rencontrées. Lors de cette phase, les compétences continuent à se développer cependant c'est la démotivation qui domine. Le stade de professionnalisme caractérise un bon niveau de compétence cependant la motivation est variable. L'individu gère efficacement la majorité des situations en se basant sur ses expériences mais sa motivation est parfois diminuée par l'incertitude relative à la mise en œuvre de ses compétences. Finalement, l'expertise se caractérise par un niveau très élevé de compétence associé à une forte motivation. La compréhension de ces différents niveaux permet de se placer dans une logique de développement des compétences en évitant de catégoriser l'individu dans une catégorie bonne ou mauvaise. Cela favorise la mesure du progrès et détermine le chemin qui reste à parcourir. Le stade de l'expertise n'est pas un stade obligatoire à atteindre, seul le niveau de professionnalisme représente le dernier niveau minimum à atteindre. Certains n'atteindront jamais le statut d'expert. Une dernière remarque par rapport à l'utilité de connaître les différents niveaux de maîtrise consiste à éclairer le manager sur les possibilités de développement professionnel de chacun de ses collaborateurs et aussi sur la manière efficace de les accompagner. L'expertise ne représente pas une fin en soi, il est important d'avoir des collaborateurs autonomes c'est-à-dire qui possèdent la capacité de s'adapter à toutes les situations, cependant l'atteinte de l'expertise reste un objectif envisageable pour certains individus et c'est lors de l'entretien d'évaluation que cette progression s'envisage. L'analyse des écarts de compétence permet de repérer les raisons pour lesquelles une pratique n'est pas

²⁷ LECOEUR E., *Gestion des compétences, le guide pratique*, De Boeck, Bruxelles, 2008, p 97.

maîtrisée, à partir de ce constat, il faut parfois s'intéresser aux savoirs, aux aptitudes à la motivation et à l'environnement afin d'agir de manière efficace sur le développement des compétences. Il était important de préciser ces différents aspects de manière à déterminer de façon précise les éléments intervenant dans le développement de la polyvalence. Cela nous permettra certainement de comprendre certains aspects dans la suite de notre recherche, de plus cela permettra d'améliorer l'accompagnement de nos collaborateurs, dans le développement de leurs compétences. Nous abordons cet aspect dans le point suivant de manière concrète afin d'accroître la pertinence de notre accompagnement dans le développement des compétences.

2.5.3. Attitudes adéquates face aux écarts.

L'accompagnement du cadre dans le développement des compétences doit être pertinent de façon à permettre à l'individu d'adopter les comportements qui lui permettront de développer les éléments qui l'empêchent d'atteindre le niveau désiré. Pour cela, il faut tenir compte des différents éléments dont nous avons parlé tout au long de ce chapitre sur l'évaluation des compétences. Tout d'abord, il s'agit de décortiquer la situation qui pose problème. Ensuite, il faut déterminer l'élément qui fait en sorte que le problème soit présent. A ce niveau, cela peut-être dû aux savoirs. Il est utile de se demander si les savoirs nécessaires sont possédés par l'individu mais aussi si la personne a reçu la formation adéquate lui permettant de faire face à une telle situation. Ensuite, il est nécessaire de s'intéresser aux aptitudes professionnelles. L'individu possède-t-il les aptitudes requises ? Les a-t-il déjà démontrées ? Il convient de déterminer la raison pour laquelle il n'a pas été capable de les mobiliser. De plus, la motivation doit être également considérée. L'individu a-t-il envie de faire l'activité ? Existe-t-il des bénéfices pour l'individu qui sont liés à la réussite de cette activité ? sont-ils perçus par l'individu ? Des éléments influencent peut-être de façon négative la motivation de l'individu. Enfin, il faut tenir compte de l'environnement, des moyens qui lui sont fournis pour faire face à cette situation. Les objectifs attendus ont-ils été clairement établis ? L'individu dispose-t-il de suffisamment de temps ? Les priorités sont-elles respectées ?

Toutes ces questions qui se posent lorsque l'on tente de comprendre les résultats d'une évaluation peuvent permettre d'agir de manière efficace et de prendre une part active dans l'accompagnement du développement des compétences de ces collaborateurs. De cette manière, il y a une corrélation entre les éléments issus de l'analyse des résultats de

l'évaluation avec les moyens mis en place pour privilégier l'amélioration de la situation. L'évaluation ne sert pas uniquement à faire le point sur une situation actuelle, il y a une projection qui se fait dans le futur en adaptant les moyens mis en œuvre et ce en fonction des besoins détectés lors de l'analyse des résultats. De cette manière, le développement des compétences prendra réellement tout son sens.

Il est utile de trouver des solutions, de rendre mobiles les compétences, et une manière de le faire est de favoriser la mobilité au sein des équipes, de manière à permettre le passage de certaines compétences individuelles au niveau collectif, de favoriser l'acquisition des savoirs et aptitudes.

Ce qui nous amène à développer le concept de mobilité dans le chapitre suivant qui représente pour nous une solution de choix pour accroître certaines compétences que cela soit au niveau individuel ou collectif.

3. LA MOBILITE.

Le concept de mobilité que nous allons développer maintenant nous permet de faire le lien entre le développement des compétences et plus particulièrement le développement de la polyvalence, en transférant des compétences individuelles par le biais de la mobilité interne.

3.1. Définition.

« La mobilité professionnelle peut-être appréhendée sous l'angle géographique; au sein des branches professionnelles, des secteurs d'activité, des métiers occupés; ou encore dans des fonctions, rôles et statuts exercés. La mobilité peut-être voulue, négociée, subie ou promue; anticipée ou brutale apparente ou réelle; d'origine personnelle ou professionnelle »²⁸. La mobilité peut donc être située à divers niveaux, elle peut être interne et concerner des mouvements de postes, de rôles. Elle peut-être externe et concerner un certain secteur, une branche d'activité. Elle peut avoir des aspects et des origines diverses.

Le dictionnaire « Nouveau Petit Robert » définit la mobilité comme étant le *« caractère de ce qui peut se mouvoir ou être mû, changer de place, de position »*. A cette notion de mouvement qui caractérise la mobilité s'associe une notion d'acte volontaire. La mobilité fait partie d'un processus qui allie le mouvement, l'acte volontaire, la motivation, la relation entre l'organisation et la dynamique de mobilité des agents.

Selon San Jullian M.²⁹ : *« donner une signification à la mobilité, c'est donner de la motivation, donner une base solide à l'action à entreprendre, avoir un mobile pour bouger. La mobilité consiste à se mobiliser pour passer d'une certaine qualité à une autre supposée meilleure »*. Cette conception nous donne une notion supplémentaire : la motivation. La mobilité serait un phénomène permettant une évolution qualitative. La mobilité serait une démarche motivée pour accéder à une amélioration de la qualité.

Nous abordons ensuite les différents styles de mobilité car ils ont tous des caractéristiques différentes et en fonction peuvent avoir des répercussions particulières sur les individus.

²⁸ <http://www.prisme-asso.org/spip,aout 2007>

²⁹ SAN JULIAN M., Pour faire de la mobilité une bonne affaire. Objectif soins, décembre 2000, n° 91, p 11.

3.2. Les différentes formes de mobilité.

Il existe trois modes de gestion de la mobilité :

3.2.1. La mobilité verticale.

Elle suscite la volonté de promotion et permet de développer les responsabilités de chacun. Cette mobilité conduit souvent à un changement de grade, de qualification et se traduit généralement par une augmentation salariale. Dans notre milieu, il s'agit des infirmières spécialisées, et des infirmières qui occupent des postes d'encadrement. L'infirmière qui monte en grade, développe des compétences nouvelles en relation avec son nouveau poste. Au début de l'exercice, elle peut déjà posséder certaines compétences mais ne pas avoir suffisamment de maîtrise. La pratique lui permettra d'augmenter son niveau de compétences. Elle développera son niveau de polyvalence en développant des compétences nouvelles relatives à son nouveau poste.

3.2.2. La mobilité horizontale.

Elle s'inscrit dans une dynamique de développement des compétences. Il s'agit de devenir compétent dans un autre secteur ou discipline (hygiène, médecine, chirurgie, plateau technique). Dans ce cas, l'acquisition des compétences se fait dans le but de devenir maître dans une certaine discipline ou bien encore expert.

L'individu gagne en compétences et devient polyvalent dans une certaine discipline. Il développe son autonomie en développant des compétences qu'il ne maîtrise pas encore.

3.2.3. La mobilité d'environnement.

Il s'agit du mouvement dans un autre service, un autre lieu de travail, autre établissement avec un changement de responsable. Dans notre secteur d'activité, il s'agit de l'affectation d'un infirmier dans une autre unité de soins. Les compétences à acquérir sont nouvelles. De plus une difficulté supplémentaire s'ajoute avec le changement de responsable. La fixation des objectifs et l'évaluation des compétences ont un enjeu important car ils permettent une vision correcte de la situation du travailleur. De cette manière, le manager détecte les points importants sur lesquels il faut gagner en compétences et le salarié connaît

parfaitement les compétences nécessaires pour le nouveau poste qu'il occupe. Lorsque nous parlons de mobilité, il est nécessaire de se rappeler qu'il y en a différentes formes et qu'elles ont toutes un impact particulier sur l'individu au travail. Cet impact peut avoir des répercussions sur le travail fourni car il touche directement la motivation du personnel. De plus, le développement des compétences est ciblé différemment en fonction de la mobilité entreprise. Le développement de la polyvalence se fait également en fonction du niveau de maîtrise acquis des compétences.

Dans le chapitre suivant, nous abordons plus précisément les différents enjeux de la mobilité que cela soit au niveau de l'infirmière mais aussi au niveau institutionnel. Nous allons voir que ce concept peut avoir beaucoup d'influence sur le développement des compétences individuelles mais aussi collectives.

3.3. Les enjeux de la mobilité des infirmières.

3.3.1. Pour l'institution.

La mobilité infirmière représente une solution dans la gestion des ressources humaines. Mais nous l'avons appris, c'est une démarche qui doit se faire de manière volontaire si nous voulons que cela soit profitable pour le travailleur et l'entreprise. De plus, nous savons également qu'il existe plusieurs sortes de mobilités. Il paraît utile de ne pas multiplier les difficultés en respectant chacun de ces niveaux. En effet, l'acquisition des compétences est différente en fonction du style de mobilité que l'individu emprunte. Il est important de respecter un certain ordre au risque de verser dans l'à peu près. L'acquisition de nouvelles compétences est un travail qui demande beaucoup d'énergie et donc il vaut mieux ne pas ajouter de complexité supplémentaire car cela exige un niveau de compétences déjà très élevé pour relever un tel déficit. Rappelons que la mobilité doit se faire de manière volontaire et tendre vers une meilleure qualité. Le risque de placer l'individu dans une situation insurmontable est bien réel. Il ne s'agit pas de le situer au dessus de son niveau maximum d'acquisition de compétences. La mobilité représente une solution pour combler les dysfonctionnements imprévisibles au niveau de l'organisation des soins. Lorsqu'il y a une absence imprévue au sein d'un service, il y a un impact humain qui fait peser des contraintes supplémentaires sur ceux qui sont présents car cela désorganise l'équipe. Cela engendre une charge physique et psychologique supplémentaire pour les infirmières, entraînant fatigue, démotivation et sentiment de travail inachevé. Il est donc primordial d'agir, une fois pour

toutes, sur cette source de démotivation en créant une synergie institutionnelle capable d'enrayer les effets négatifs d'une mobilité non préparée et imposée dans l'urgence.

Osons rêver à une prise de conscience des effets positifs de la mobilité du personnel autant du point de vue des directions que des effectifs. Nous tenterons de faire en sorte que ce rêve devienne possible avec la suite de notre raisonnement. Les premiers éléments qui semblent importants sont, premièrement, de développer une réelle volonté de décroisement des unités, avec un changement des mentalités et surtout un accompagnement des directions pour enrichir les compétences des infirmières. KERLAN F.³⁰ évoque les résistances à la mobilité : « *les responsables sont majoritairement plus soucieux de la performance de leur secteur que de l'intérêt général de l'entreprise ou de celui de ses collaborateurs* ». Un infirmier en chef n'a pas forcément envie de voir une de ses meilleures infirmières partir dans un autre service car cela représente un certain risque de préférer l'autre unité ou encore de rechercher autre chose qui risque de nuire au fonctionnement de son service d'origine. Le confort d'organisation peut nuire au développement des compétences individuelles. Deuxièmement, la détection précoce des potentiels permet de développer les compétences nécessaires à la mobilité et donc de développer la polyvalence. Une nouvelle fois rappelons l'importance des outils d'évaluation des compétences. Certaines compétences peuvent être inexploitées car tout simplement méconnues.

3.3.2. Pour les infirmières.

Nous parlerons dans ce point, de la mobilité qui nous intéresse particulièrement et qui concerne la mobilité interne des infirmières d'une institution. Il s'agit de développer des compétences qui permettent de devenir polyvalent afin de développer la mobilité au sein de cette même institution. Il s'agit de la mobilité horizontale et environnementale. Les enjeux de la mobilité des infirmières sont situés au niveau de la communication, du développement des capacités et de la satisfaction au travail. Nous abordons brièvement ces trois aspects dans les paragraphes suivants.

³⁰ KERLAN. F, *Guide pour la GEPC*, Editions d'organisation, Marsat, 2008, p .107.

3.3.2.1. Le développement de la communication.

La mobilité favorise les échanges entre les personnes. Elle permet de mieux se connaître. En effet, comment peut-on estimer la situation dans un autre service, sans jamais y avoir travaillé ? Les infirmières mobiles ont la possibilité de discuter des difficultés communes à chaque service, ainsi que des problèmes rencontrés. Elles échangent au sujet de leurs expériences. La mobilité est également un moment de partage des pratiques professionnelles. C'est un moyen de développer ses capacités de communication grâce à la diversité des échanges.

3.3.2.2. Le développement des capacités.

Il y a une modification des comportements car «les savoirs» se développent. L'infirmière augmente ses connaissances ; elle développe certaines pratiques, acquiert des compétences nouvelles qui lui garantissent l'accès vers la polyvalence. La mobilité lui permet d'augmenter en qualité son niveau de compétences. Elle gagne en polyvalence et maîtrise de mieux en mieux certaines compétences. Une compétence principale se développe, c'est la polyvalence. Il y a des échanges particuliers entre les infirmières permettant de transmettre certaines connaissances mais également de transférer certaines compétences.

3.3.2.3. La satisfaction du travail bien fait.

La mobilité développe les compétences et les compétences sont développées par la mobilité. Il y a une répartition équitable de la charge de travail et les soins sont fournis dans le respect des normes de sécurité et de qualité. Chacun est donc capable de prendre en charge un patient de manière optimale car il développe sa polyvalence au travail, la qualité de la prise en charge est supérieure grâce à la multiplication des compétences développées lors de la mobilité.

4. CONCLUSIONS DE LA PARTIE CONCEPTUELLE.

Dans cette première partie de notre travail, nous avons étudié les différents concepts qui sont énoncés dans notre hypothèse de recherche.

Le premier thème abordé concerne la polyvalence, car selon notre hypothèse, le développement de la polyvalence s'effectue lorsque l'infirmière participe à la mobilité interne. Il est donc important de connaître précisément la signification de ce thème ainsi que les caractéristiques s'y rapportant. Nous avons vu que la polyvalence représente la capacité de s'adapter d'une personne à une situation professionnelle.

Selon Géraldine Drevet³¹ : « *La polyvalence est un élément muable, évolutif et dynamique. Etre polyvalent consiste à être compétent sur des domaines scientifiques différents* ». C'est ce que nous avons tenté de développer dans ce premier chapitre en vous parlant également des enjeux et des limites de ce concept.

Ensuite, nous nous sommes intéressés à l'employabilité qui semblait être le synonyme du mot polyvalence. En tout cas, il s'agit de la sensation que nous avons en effectuant nos recherches dans la littérature actuelle. C'est ce qui nous a fait nous intéresser à ce thème et finalement, cela nous a permis de faire la part des choses entre ces deux concepts. Nous savons maintenant que l'employabilité est une manière d'anticiper le développement des compétences à venir, il s'agit de se tenir au courant des modifications de la société et de maintenir sa performance. Selon ROUAULT, DRUGMANR, MATTIO³², l'employabilité est « *la capacité d'un individu à s'employer, au mieux de ses goûts, de ses talents, et de ses intérêts, ici, là ou ailleurs* ». Nous constatons que l'employabilité a perdu sa connotation négative du 19^e siècle car actuellement, il s'agit pour l'individu de s'employer au mieux de ses goûts. La précision est faite et rappelle que c'est l'individu qui agit en fonction de son envie et de ses intérêts. Ces auteurs précisent aussi que « *l'employabilité, c'est le processus de développement et d'actualisation continus des compétences, connaissances et attitudes d'une personne lui permettant d'avoir un emploi ou d'être dans une dynamique de recherche ou d'évolution d'emploi, dans les meilleures conditions possibles, pour elle-même, pour son ou ses employeurs et pour la collectivité en général* ». Toujours plus loin dans la définition selon ces mêmes auteurs : « *L'employabilité permet d'anticiper les évolutions en développant ses compétences professionnelles et personnelles afin de s'adapter à l'évolution de la société*

³¹ DREVET G. *L'adaptation au changement*. Gestion hospitalière, février 2000 ; n° 393

³² ROUAULT. F, C. DRUGMAND, L. MATTIO, *Employabilité et flexsécurité*, La Plaine Saint-Denis, Afnor éditions, 2008.

». Nous comprenons mieux maintenant la raison pour laquelle nous avons un peu de difficulté à faire la différence entre ses deux thèmes. Il est maintenant clair que la polyvalence est une compétence se développant dans l'action et qui permet de s'adapter à une situation professionnelle, tandis que l'employabilité ajoute une notion d'anticipation de la part de l'employé. Il précède l'évolution des compétences en s'y préparant bien avant que cela ne lui soit imposé par une instance. L'employabilité permet le développement de compétences professionnelles, tout comme pour la polyvalence mais il y a aussi le développement de compétences personnelles, qui permet d'anticiper sur l'évolution probable en termes de compétences futures. Et donc place l'employé dans une position stratégique compétitive, sur le marché du travail permettant de se différencier en ajoutant une notion de performance par rapport aux autres employés. Dans cette optique, l'individu se démarque en développant un projet professionnel dans lequel il établit clairement le chemin qu'il souhaite parcourir. Il se connaît parfaitement et est capable d'avoir une démarche pro-active dans le développement de ses compétences. Il a le besoin de se définir un projet professionnel et met tout en œuvre pour le développer. C'est pour cela que nous avons abordé cette notion dans ce travail. Il y a une notion identique entre le développement de l'employabilité et la polyvalence. Cependant la subtilité réside dans la capacité à se projeter vers l'avant. L'individu « employable » est capable seul, d'adopter une démarche de développement de ses compétences. Tandis que le « polyvalent » est développé grâce à une politique institutionnel offrant les moyens d'acquérir différentes compétences et surtout d'accroître les différents niveaux de maîtrise de celles-ci. Nous nous rendons compte à ce niveau de raisonnement que les axes de développement sont pareils. Il faut une détermination des compétences actuelles, une connaissance de forces et faiblesses, la fixation d'objectifs précis, l'adaptation des moyens... . Certains individus sont capables de faire cette démarche de manière autonome en anticipant. Par contre, pour certains il faut que l'institution élabore une stratégie, permettant le développement des compétences visant une évolution vers la polyvalence.

Après avoir abordé la polyvalence sous toutes ses facettes, nous avons ensuite développé la compétence car c'est un concept que nous retrouvons tout au long de notre recherche. Il était donc important de saisir réellement les éléments qui interfèrent dans le développement des compétences. Notamment les capacités individuelles et intellectuelles. Ensuite nous avons compris l'importance d'avoir un référentiel de compétences bien défini pour chaque poste. De manière à permettre à chacun d'avoir la possibilité d'améliorer son niveau, d'autant plus qu'il existe plusieurs catégories de compétences. Une précision a été apportée en ce qui concerne les niveaux de maîtrise des compétences afin de mieux

comprendre les différences qui les déterminent. Ainsi, toute la clarté est faite sur les différents facteurs qui influencent la polyvalence des infirmières. Précisons que ce dernier aspect a été développé lors de notre deuxième version du travail. Il s'agit d'un élément que nous avons négligé initialement. Nous avons été sensibilisé à ce point, lors de la reprise de l'analyse des interviews.

Ensuite, nous avons appris aussi que le développement des compétences individuelles peut avoir des effets sur le développement des compétences collectives ce qui nous a poussé à faire la distinction entre ces deux types de compétences. Cela pointe également l'importance de soutenir le développement de compétences individuelles afin de permettre certains transferts au niveau collectif.

Finalement, nous abordons le concept de mobilité tout simplement car la polyvalence représente la capacité de s'adapter à une situation. Il s'agit de l'aptitude à occuper plusieurs postes, de faire preuve d'une continuelle adaptation et pour cela il est nécessaire de posséder un niveau suffisant. La mobilité interne permet d'avoir une vision plus globale de la prise en charge. Il y a une diversité des situations rencontrées et en plus cela permet de maintenir les différents niveaux de compétences en continuant à les stimuler grâce à des situations professionnelles pratiques.

L'approche de ces trois concepts qui font partie de notre hypothèse de travail, nous permet de comprendre réellement le sens que nous souhaitons donner à notre travail. Il s'agit de savoir si la mobilité interne permet de développer des compétences, et si plus précisément cela permet le développement de la polyvalence. C'est ce que nous allons tenter d'éclaircir dans notre partie opérationnelle. Nous tenterons de voir si les spécificités que nous avons pu relever en s'attardant à ces différents thèmes, se retrouvent dans la pratique quotidienne des infirmières que nous rencontrerons.

Passons tout de suite dans le vif du sujet, en abordant la partie opérationnelle de ce travail.

II. Deuxième partie : partie opérationnelle.

Dans la partie opérationnelle, nous tenterons d'établir des liens entre les différents concepts abordés. L'hypothèse de départ sera validée ou au contraire invalidée suite aux éléments mis en avant dans l'analyse des entretiens. Notre recherche tentera d'apporter certains éléments afin de déterminer la pertinence de formuler une telle hypothèse. Nous nous demandons quel est le positionnement des infirmières par rapport à ces différents thèmes abordés dans notre partie conceptuelle. Notre recherche se découpera en trois temps.

Avant de poursuivre, une description succincte de l'établissement analysé est requise. C'est une institution de plus de 350 lits, elle propose des soins diversifiés permettant au patient de bénéficier d'une prise en charge globale. L'institution dénommée « CHM » inclut deux sites. Le « Refuge » et le « CHR ». Cette situation est issue d'une fusion datant de 1995. La construction d'un site unique est en cours et la réunification est prévue en avril 2010. Une clarification du cadre de recherche étant faite, nous poursuivons avec le déroulement des différents temps.

Le premier concernera une analyse des données fournies par le service personnel du CHM. Cela déterminera la situation actuelle de la mobilité au sein du site « Refuge ». De cette manière, cela renseignera sur les spécificités des mouvements.

Ensuite, nous aborderons une partie relative aux questionnaires, qui nous permettront de déterminer une population cible pour nos interviews. Cela précisera peut-être aussi une population susceptible d'adhérer à une politique de mobilité interne au sein du site « Refuge » et ce dans le but de développer certaines compétences.

Enfin, dans la troisième partie, nous aborderons les interviews. Nous effectuerons une analyse des différents éléments recueillis. Nous tenterons de mettre en lumière les facteurs qui influencent la mobilité du personnel. Les moyens permettant d'augmenter la polyvalence des infirmières seront soulevés. Nous souhaitons mettre en évidence une corrélation entre la polyvalence et la mobilité. La polyvalence développe des compétences spécifiques facilitant la mobilité, elle-même en accroissant d'autres. Nous découvrirons certainement d'autres éléments qui interfèrent sur ces différents concepts. Ce que nous savons, c'est que les interviews permettront l'expression de l'opinion d'une population précise déterminée sur base de critères spécifiques.

Nous savons à l'heure d'écrire ces quelques lignes que nous avons effectué des erreurs dans nos choix méthodologiques initiaux. Ce qui semble important néanmoins, est de prendre conscience de ces différents choix. Ceux-ci ont eu des impacts à différents niveaux de notre

travail. C'est une remise en question d'une première version, qui bouleverse notre façon de penser.

Enfin, nous tentons de faire ce que nous prônons dans notre partie conceptuelle : prendre conscience de ses qualités, de ses défauts. Cette deuxième version est le fruit d'une ouverture aux autres et d'une remise en question profonde de notre mode de fonctionnement. Nous tentons ce défi, tout au long de cette deuxième partie en relevant les erreurs que nous avons pu commettre et en les critiquant. Les aspects positifs seront également précisés. Cela permettra une réelle conscientisation des effets induits sur notre travail et évitera de les reproduire à l'avenir.

1. PRESENTATION DE LA DEMARCHE.

Les différents moyens utilisés pour cette partie opérationnelle sont tout d'abord une analyse des données fournies par le service du personnel du CHM. Ces données consistent en l'identité des infirmières, leurs dates de naissance, leurs dates d'entrée dans l'établissement, les changements de services effectués, leurs fonctions. Ensuite, une cartographie des mouvements effectués par les infirmières du site « Refuge ». Nous tenons compte des différents services d'appartenance. Cette analyse se base sur une durée de neuf années.

Ensuite, une analyse de questionnaires adressés à certaines infirmières. Celles-ci ont été sélectionnées en fonction de certains critères expliqués ultérieurement dans le travail. Nous souhaitons orienter notre recherche vers des infirmières travaillant dans des unités de soins classiques, ainsi que dans des unités plus spécifiques.

Nous poursuivons par la détermination d'une population ciblée grâce à l'analyse des questionnaires afin d'affiner notre travail. Finalement, cette population cible est interviewée et un travail d'analyse de ces interviews peaufine la recherche. Nous essayerons de mieux comprendre les sentiments des interviewés par rapport à leurs expériences de la mobilité. Cette population est déterminée en fonction des réponses obtenues à certaines questions précises.

Finalement, nous apporterons des éléments relatifs à notre hypothèse de travail de manière à clarifier notre positionnement par rapport à cette recherche.

Commençons par vous présenter les choix qui nous ont guidé dans notre détermination de population.

2. PRESENTATION DES RESULTATS DE NOTRE RECHERCHE.

2.1. Détermination de la population initiale.

Dans ce point, nous abordons nos choix concernant la population sur laquelle nous orientons notre recherche. Il s'agit de la détermination d'une population initiale, ensuite nous définirons différents échantillons. Pour le moment, nous vous explicitons les critères que nous avons sélectionnés pour notre recherche et plus particulièrement pour l'analyse des renseignements issus du service du personnel du « Refuge ». Notre première version, nous a fait comprendre que nous avons effectuée certaines erreurs importantes. Nous tenterons de les analyser afin de déterminer les conséquences que cela a pu induire et cela à différents niveaux.

2.1.1. Orientation vers les infirmières graduées.

Notre choix s'est orienté vers les infirmières graduées car il s'agissait de déterminer une population cible pour les entretiens. Une manière de garantir une certaine homogénéité dans notre population était de limiter les différences au niveau de notre sélection. C'est pourquoi, nous avons déterminé les infirmières graduées, de cette façon nous ne faisons pas d'amalgame entre les différences qui existent entre les infirmières graduées et brevetées. Nous sommes conscients que sur le terrain, il n'y a absolument pas de différence notable entre ces deux groupes de personnes. Par contre, il existe une différence au niveau de la formation, de la rémunération et aussi au niveau de la possibilité de suivre une spécialisation après le cursus infirmier. Cette notion a été décisive dans notre choix. Il s'agissait d'effectuer une recherche chez une population précise. En basant notre choix au niveau des graduées, nous évitons d'avoir cette discrimination qui ne permet pas aux brevetées de se spécialiser dans des domaines particuliers. Il ne s'agit pas d'émettre un choix arbitraire mais d'éviter une trop grande diversité par rapport aux spécificités individuelles. Cela ne veut pas dire que les infirmières brevetées ne peuvent pas être mobiles ! Notre recherche n'est pas représentative des infirmières en général. Notre première version ne précisait pas clairement nos choix initiaux. Cela a contribué à une interprétation qui ne correspondait pas à l'orientation que nous souhaitions réellement donner à notre travail. Les raisons de notre choix n'étaient pas claires. Cela a entraîné de l'incompréhension, nous en comprenons maintenant les raisons

Cela a certainement aussi restreint notre échantillonnage pour les interviews. Il aurait pu être plus diversifié, ou bien serions-nous peut-être arrivés aux mêmes résultats ? Cela aurait permis de répondre à certaines de nos questions, notamment de savoir si le fait d'être spécialisé ou non, influence la participation à la mobilité interne, dans le but de développer ses compétences. Les résultats obtenus auraient pu être plus représentatif. Il s'agit d'une notion que nous n'avions pas perçus auparavant, tellement nous étions décidé à déterminer notre échantillon final. Cela a été un choix préjudiciable à notre sens car de cette façon nos résultats ne sont pas représentatifs des infirmières en général au CHM. Cela aurait été plus intéressant de garder une population bien plus large initialement. Ainsi, nous aurions garder en vue l'idée de l'entonnoir pour la sélection de notre échantillon final. Nous avons opéré une sorte de laminage initial qui n'était pas judicieux, nous avons été quelque peu arbitraire dans nos choix. Cependant, notre optique était de déterminer un échantillon précis pour les interviews. Nous pensions que pour faire ressortir des éléments pertinents et comparables, il fallait éviter cette différence relative aux spécialisations qui ne sont accessibles que pour les graduées. Cette sélection initiale, a une répercussion directe sur notre échantillon pour les interviews. Une perspective intéressante aurait été de prendre toutes les infirmières du « Refuge », ainsi notre échantillon final aurait été plus représentatif de la situation réelle dans l'institution. Il s'agit d'un travail de recherche et surtout au final de l'expression des sentiments d'une population précise et donc il a fallut faire des choix. Choix-ci auraient pu être meilleurs, nous le comprenons maintenant. Cependant nos choix étant faits, nous en tiendrons compte et adapterons nos conclusions en fonction. Ce choix rappelons le, ne se base pas sur des différences subjectives relatives aux capacités réelles de travail de ces deux groupes mais bien par rapport à une détermination de population précise. Nous évitions de cette manière, les difficultés relatives aux différences existantes non pas sur le terrain mais bien sur le papier. Il ne s'agit pas de discrimination à l'encontre d'un groupe mais bien d'un souci de représentativité des résultats qui s'intéresseront au groupe des infirmières graduées ayant été mobiles et répondant à nos critères de sélection. L'idée principale à ce moment est de penser que les infirmières graduées avec une spécialisation sont peut-être moins mobiles que les autres ? Nous croyons que la diversité des tâches au sein d'un service spécifique tel que les soins intensifs influence la polyvalence des infirmières et que de ce fait, elles ne doivent pas faire de mobilité pour développer des compétences ? Peut-être qu'il s'agit d'une capacité qui se développe en fonction des capacités cognitives de l'infirmière permettant une forme de discernement ? Cela se développe peut-être en fonction des infirmières et pas uniquement avec la diversité des tâches rencontrées ? Nous tenterons d'éclaircir ces

éléments, la sélection d'une population ayant la même formation initiale était importante. C'est l'élément qui nous a fait laminer notre population de départ et qui induit une non représentativité du groupe des infirmières.

Ce n'est pas une recherche de grande ampleur et représentative des infirmières en général mais bien de l'étude d'une population précise répondant à des critères particuliers. Et finalement, de valider notre hypothèse de travail. Le but n'étant pas de tirer de conclusions par rapport aux infirmières en général. Cependant, il aurait été intéressant de voir plus grand initialement, cela aurait permis d'avoir une recherche plus fructueuse au niveau des résultats. Une comparaison entre les infirmières avec spécialisation ou non auraient peut-être pu être envisagée et de cette façon nous aurions pu savoir si cela influence réellement la polyvalence des infirmières ?

Nous avons fait un second choix initial que nous abordons dans le point suivant.

2.1.2. Orientation vers les infirmières graduées travaillant sur le site « Refuge ».

Nous avons fait le choix de déterminer les infirmières graduées et nous avons aussi choisi d'orienter notre recherche vers les infirmières d'un seul site. Les motivations de nos choix sont que initialement les deux sites étaient des entités de fonctionnement différentes. Il y a une réunification qui a eu lieu mais cela a mis l'accent sur des différences au niveau de la culture, du mode de fonctionnement,... Beaucoup d'éléments différaient au niveau de l'organisation et aussi au niveau des statuts. Il y a longtemps eu une sorte de rivalité entre les deux sites, les uns critiquant, les autres ne voulant surtout pas aller dans le site de « l'autre côté ». Cela a laissé des traces chez certaines personnes de l'ancien régime c'est-à-dire ayant connu les deux sites, avec leurs modes de fonctionnement différent. C'est la raison pour laquelle nous pensions que ce choix était judicieux car il permettait de limiter l'impact de cette histoire sur nos résultats. Notamment, certaines résistances à la mobilité inter site reposant sur des valeurs anciennes. Cela diminue considérablement notre population initiale cependant, cela permet de déterminer une population représentative de la mobilité interne au sein du site « Refuge » et cela évite de mettre le doigt sur des positionnements issus de l'ancien fonctionnement individuel de chaque entité. En d'autres mots, cela évite d'avoir une population ne souhaitant pas être mobile uniquement car elle ne veut pas changer de site. Ce choix reposant non pas sur les réticences liés à la mobilité et aux développements des compétences mais plutôt sur des valeurs relatives à une culture d'entreprise différente. Ce choix est le notre cependant, il a certainement été guidé par notre propre expérience.

D'autres personnes l'ont peut-être vécu différemment ? Notamment les infirmières plus jeunes pour lesquelles cet épisode fait partie de l'histoire de l'institution, cela n'ayant pas d'impact sur leur mode de fonctionnement. Certaines infirmières plus âgées qui ont connus cette fusion et qui finalement ne partagent pas notre point de vue. Une réflexion à ce niveau aurait dû éclairer notre choix, cependant notre raisonnement à ce moment ne nous a pas permis de le faire. Ce qui limite notre échantillon final. Notre opinion subjective a pris le pas sur notre réflexion. Nous avons à ce moment là effectué un jugement arbitraire. La conséquence est que nous n'avons pas pris en compte certaines infirmières qui ont été mobiles sur les deux sites. Leurs profils pouvaient différer de celui des infirmières sélectionnées pour les interviews. Il y aurait eu plus de diversité dans notre échantillon final. Nous en tiendrons compte dans nos conclusions et apprenons de nos erreurs.

Nous abordons maintenant la recherche que nous avons effectuée sur notre population, que nous avons déterminée sur base des critères que nous venons de vous livrer.

2.2. Analyse des données recueillies au service du personnel.

Nous nous intéressons aux données relatives aux infirmières graduées qui travaillent actuellement sur le site « Refuge ». Les données recueillies émanent du service du personnel du CHM et ont été récoltées en novembre 2008. Les renseignements démarrent à partir du 01/10/1999 (ceci en raison de contraintes relatives au service du personnel) jusqu'à novembre 2008. Nous basons donc notre analyse sur une durée de 9 ans. Les mouvements de chaque infirmière du site « Refuge » seront analysés indépendamment des données spécifiques relatives à chaque individu. Une analyse de ces éléments sera envisagée plus tard dans le travail et concernera les infirmières interviewées. Les éléments recueillis à ce niveau concernent l'âge des infirmières, leur expérience dans l'établissement, les différents services dans lesquelles elles ont été mobiles (le cas échéant), leurs fonctions.

Les changements de service sont analysés pour les infirmières graduées qui travaillent sur le site « Refuge ». Il nous semble intéressant de relever les personnes qui restent dans une même unité et ceux qui à l'inverse, possèdent une expérience de la mobilité au sein du « CHM ».

L'analyse pointe les services pour lesquels la mobilité interne se révèle difficile car des compétences spécifiques y sont requises. Elle objective également les services dans lesquels la mobilité est la plus présente pour les graduées.

L'analyse de ces données offre une cartographie de la mobilité des infirmières graduées au sein du « CHM » site «Refuge». Elle détermine les profils susceptibles de nous intéresser pour notre recherche.

2.2.1. Les données émanant du service du personnel :

Tableau 1 : Les infirmières graduées site « Refuge ».

	INFIRMIERES GRADUEES SITE « REFUGE »		
	Services	Non mobiles	Mobiles
Refuge	Dialyse	13	48
	Maternité	22	
	Unités classiques	17	
	Bloc opératoire	14	
	Soins intensifs	19	
	Pédiatrie	8	
	Radio	2	
	Urgences	7	
CHR+Refuge			14
TOTAL		102	62
INFIRMIERES			164

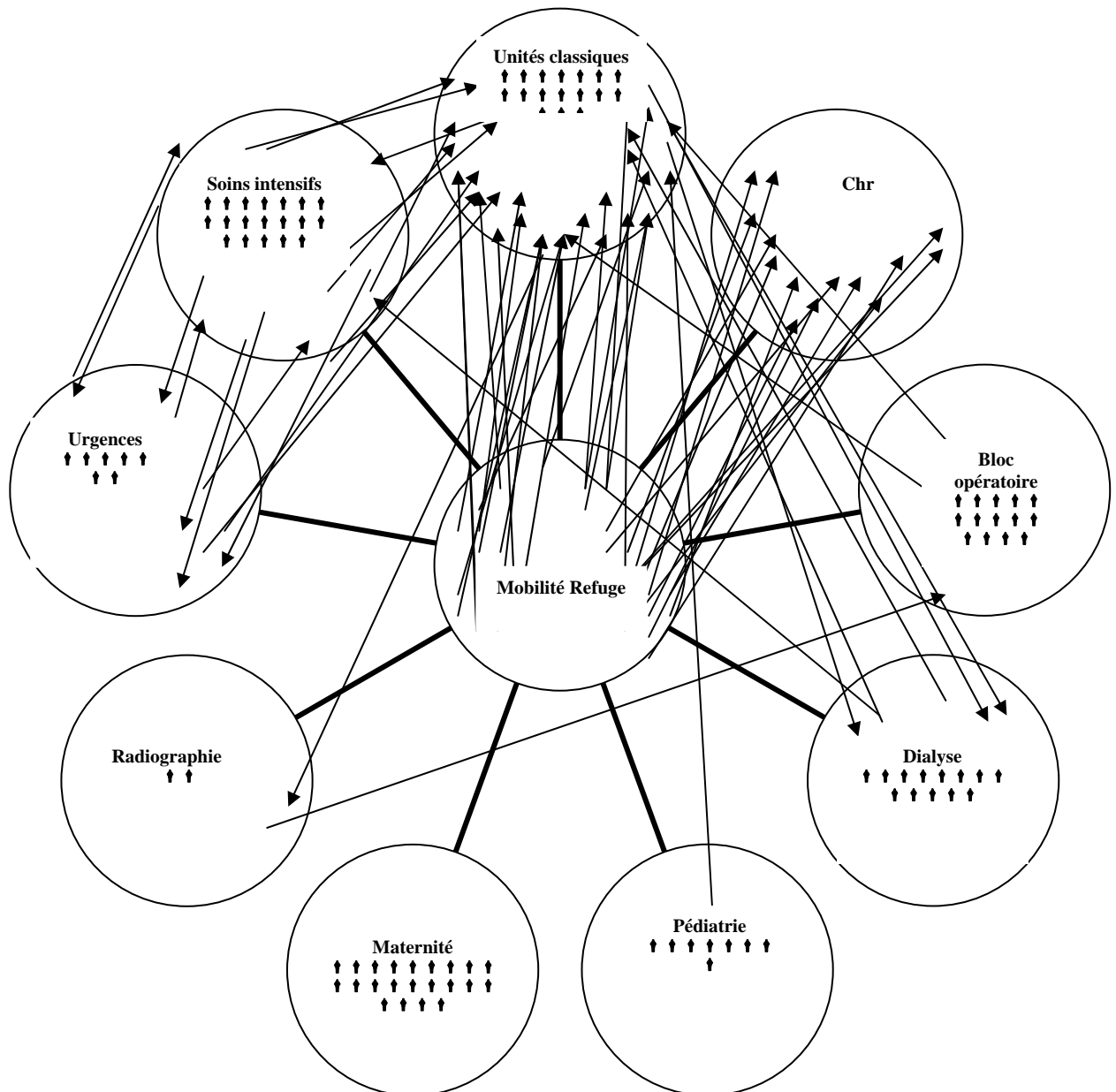
Nous constatons que plus d'un tiers des infirmières ont été mobiles.

Certains services tels que les soins intensifs et la maternité comptent le plus grand nombre d'infirmières fixes. Par contre, il y a peu d'infirmières graduées fixes dans les unités de soins classiques. (Proportionnellement car cela regroupe plusieurs unités de médecine et de chirurgie) Nous précisons que notre détermination initiale ne nous permet pas de faire la distinction entre la répartition des infirmières (graduées ou brevetées) au sein des services. Peut-être y a-t-il plus d'infirmières graduées dans les unités de soins intensifs et de maternité ? Les unités de soins classiques comptent peut-être proportionnellement moins de graduées ? Que représente le nombre de brevetées par rapport aux graduées ? Nous ne savons pas répondre à ces questions, cela aurait certainement été intéressant de préciser les répartitions infirmières par service. Notre représentation n'est donc pas significative de la situation effective de mobilité au sein de l'institution. Nous n'avons donc qu'une

représentation de la mobilité des infirmières graduées site « Refuge », cela ne nous permet pas de tirer de conclusions. Notamment par rapport au fait qu'il y a plus d'infirmières graduées fixes dans certains services spécialisés.

En tenant compte de ces différents éléments, nous vous présentons maintenant une représentation graphique de la mobilité des infirmières graduées du site « Refuge ».

2.2.2. Représentation schématique de la mobilité du CHM.



Légende de la représentation de la mobilité interne au CHM.

- ↑ : Représente un infirmier qui n'a pas effectué de mobilité sur une période de neuf ans (du 1/10/1999 à novembre 2008).
- → : Chaque flèche représente le mouvement d'un infirmier.
- Unités classiques : regroupe les services de médecine, de chirurgie, et les consultations qui ne représentent que deux mouvements.
- CHR : représente tous les mouvements des infirmiers vers une unité du «site CHR». Exceptionnellement pour cette catégorie, nous n'avons pas tenu compte de l'unité terminale. En effet, dès qu'un mouvement s'est effectué entre deux sites, il a été répertorié dans cette catégorie.
- Mobilité Refuge : Il regroupe tous les mouvements qui ont été effectués sur le site « Refuge ».
- Nous avons représenté les différents services du site « Refuge » : soins intensifs, urgences, dialyse, radiographie, bloc opératoire, maternité, pédiatrie.

Nous considérons le service initial et final afin de déterminer les extrémités du signe.

L'extrémité fléchée représente le service accueillant l'infirmière mobile.

Dans ce diagramme, nous ne représentons pas les mouvements intermédiaires de certains infirmiers gradués afin d'éviter une surcharge dans le graphique. Nous avons uniquement indiqué le service initial et le service final en omettant les services intermédiaires.

L'objectif de ce diagramme est de visionner de manière schématique la mobilité des infirmiers gradués du site « Refuge ».

Grâce à cette représentation, nous visualisons les mouvements des infirmiers gradués vers chaque unité. Nous remarquons tout d'abord, qu'il y a une majorité de mobilité entre les services de soins classiques. Ensuite, nous comptons 14 mouvements entre les deux sites.

Nous notons également un flux entre les soins intensifs et les urgences (8 mobilités) ainsi que vers les unités classiques (9).

Nous constatons qu'il n'y a aucun mouvement qui s'effectue en maternité et un seul depuis la pédiatrie.

2.2.3. Conclusions de l'analyse des données émanant du service du personnel.

Suite à cette représentation schématique de la mobilité sur le site « Refuge », nous visualisons précisément le nombre d'infirmiers gradués qui sont restés fixes dans un même service. Cela nous renseigne également sur le type d'unité où cela se passe le plus souvent.

Sur une population de 164 infirmières graduées, il y en a 102 qui n'ont pas été mobiles dans un autre service ceci sur une durée de 9 ans.

Les plateaux techniques tels que les urgences et les soins intensifs totalisent 8 infirmiers mobiles. Des mouvements s'effectuent aussi entre les unités classiques et ces services spécialisés (9). Beaucoup de mouvements se font entre les unités de soins classiques (48). Nous constatons que ce chiffre est important. Cela signifie que les infirmières graduées se déplacent plus entre services de soins ordinaires. De plus, les flux vers le site « CHR », appuient ce constat. En effet, il n'y a pas de soins intensifs, ni d'urgences sur ce secteur. Les mouvements vers le « CHR » se font donc vers des unités non spécifiques.

Nous constatons qu'un peu moins de 38 % des infirmiers gradués questionnés travaillant sur le site « Refuge » ont déjà été mobiles, ce n'est pas négligeable.

En maternité, il n'y a pas de mouvement, cela renforce encore notre opinion sur le fait que certaines spécialisations influencent la mobilité interne. Cela peut aussi être dû à la spécificité du service.

Nous remarquons également dans les éléments recueillis auprès du service du personnel, qu'il y a 8 infirmiers gradués répertoriés en équipe mobile sur cette durée de neuf ans. La période d'affectation diffère d'un infirmier à l'autre, cela peut aller de 1 mois à six ans. Nous n'observons pas clairement une équipe de mobilité interne stable pendant la durée durant laquelle notre recherche s'effectue. Il s'agit souvent d'épisode ponctuel de mobilité. Parfois même, l'infirmière est reprise comme faisant partie de l'équipe mobile, puis fixe dans un service et ensuite à nouveau en équipe mobile. Toutes les infirmières faisant partie de cette équipe, ont une expérience en tant qu'infirmière fixe dans un service mais celle-ci diffère d'une infirmière à l'autre.

Nous espérons voir ressortir dans l'analyse des questionnaires, une motivation certaine pour réitérer cette expérience. Cela pourrait témoigner d'une bonne organisation interne concernant la mobilité ? Il est possible que cela représente aussi les infirmières qui en ont assez de l'unité où elle travaille ?

La mobilité interne que nous souhaitons voir se développer est axée sur le développement des compétences. Elle favorise la diversité des expériences. L'idéal serait, selon nous, d'arriver à combiner les objectifs des infirmières avec ceux de l'institution. Nous espérons définir certains éléments de réponses dans nos interviews.

Nous poursuivons en abordant les éléments relatifs aux questionnaires.

2.3. Conception des guides d'entretiens.

Grâce à notre analyse des données du service du personnel, nous souhaitons déterminer certains critères de sélection pour les questionnaires.

Rappelons que notre recherche s'effectue sur le site «Refuge», et que nous nous intéressons aux infirmières graduées.

Tout d'abord, il nous semble important de s'intéresser aux infirmières qui ont été mobiles uniquement sur le site «Refuge» afin de ne pas ajouter de contraintes supplémentaires relatives au changement de site. Nous pensions de cette manière éviter de multiplier les difficultés. Notre idée était que l'infirmière éprouvait plus de pénibilités à développer des compétences lorsqu'il y avait une multiplication des modifications. Le fait de changer de site, de service et de « système de penser » était selon nous un facteur multipliant les gênes concernant la mobilité. Cela représentait un obstacle initial selon nous, avec le recul nous comprenons que notre choix était basé sur un jugement injustifié. En effet, l'infirmière capable de passer au dessus de cette difficulté relative à un changement de site, aurait certainement eu beaucoup de choses à nous dire concernant notre problématique. Cela aurait pu être entendu lors des interviews et peut-être apporter d'autres éléments.

Ensuite, nous décidons, d'ores et déjà, de ne pas inclure le personnel du bloc opératoire. Cette unité est très spécifique, les contacts avec les autres unités sont relativement peu nombreux. C'est une difficulté importante pour le développement des compétences via la mobilité interne. Cette décision sera expliquée de manière plus approfondie dans la suite de notre raisonnement.

2.3.1. Détermination de l'échantillonnage.

Nous considérons que les infirmières qui présentent les critères spécifiques que nous développons, ne sont pas sélectionnées dans notre échantillonnage pour les questionnaires.

Nous avons listé les infirmières dans un tableau avec les différents critères d'exclusions.

Les différents éléments relatifs aux questionnaires ont été classés « en annexe ».

2.3.1.1. Légende du tableau de synthétisation des données.(Annexe 2)

2.3.1.1.1. Les critères d'exclusions des questionnaires. (Annexe 4)

2.3.1.1.2. Détermination des critères de recueil des questionnaires. (Annexe 5)

2.3.2. Le questionnaire.

Le questionnaire (Annexe 1) a été distribué aux infirmières graduées qui ne présentaient pas les critères d'exclusions listés ci-dessus.

Nous avons décidé de proposer deux choix, à savoir « oui » ou « non ». Nous sommes conscient qu'un tel questionnaire risque de provoquer une certaine frustration en limitant l'expression. Nous avons décidé de privilégier la classification des résultats en ne proposant pas de questions ouvertes. Les infirmières déterminées pour les interviews auraient la possibilité de s'exprimer.

Nous tenons à préciser une chose importante, nous avons décidé de ne pas parler des interviews probables suite aux questionnaires, afin de ne pas ajouter de pression supplémentaire.

2.3.3. Analyse des questionnaires.

Nous avons réalisé un outil de travail qui reprenait toutes les données concernant les infirmières graduées travaillant sur le site du « Refuge ». Nous y avons répertorié les différents critères d'exclusions. Il n'y a pas eu de pré-test. Le but des questionnaires était uniquement de déterminer une population cible pour les interviews.

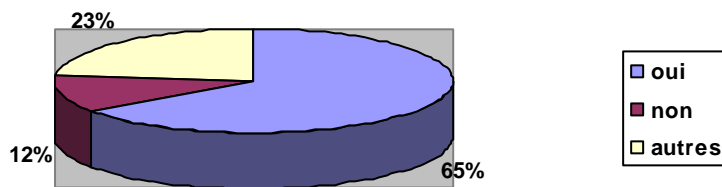
2.3.3.1. Tableau de synthétisation des données. (Annexe 2)

2.3.3.2. Tableau d'analyse des données des questionnaires. (Annexe 3)

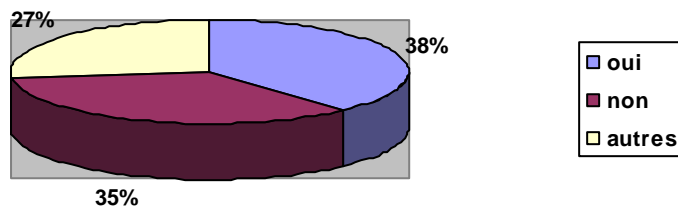
2.3.3.3. Représentation des résultats sous forme de diagramme.

Nous avons déterminé certaines questions afin de sélectionner notre échantillon cible. Nous aborderons les choix relatifs à celles-ci ultérieurement dans notre travail. Nous avons choisi de présenter les questions sur lesquelles se base notre sélection. De cette manière, nous aurons peut-être une vision de la représentativité de notre échantillon cible ?

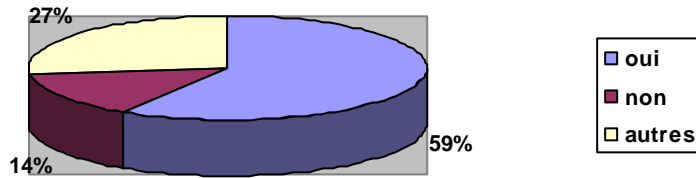
Question 5 : Est-ce que la polyvalence représente une compétence de l'infirmière ?



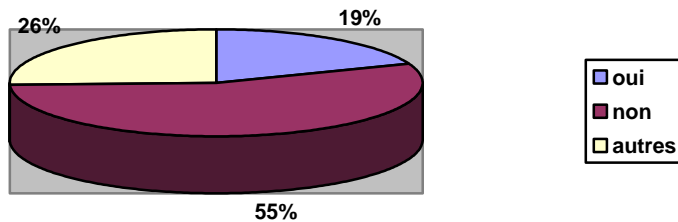
Question 9 : Est-ce que la mobilité doit se développer ?



Question 10 : Est-ce que cela pourrait être l'occasion de développer de nouvelles compétences ?



Question 11 : Seriez-vous intéressé de développer votre polyvalence en participant à la mobilité interne au sein de votre institution ?



Remarque : « autres » : regroupent les réponses pour lesquelles les consignes n'ont pas été respectées.

Les réponses de notre échantillon cible correspondent à celles de la majorité des infirmières questionnées pour les trois premières questions. Par contre, nous constatons que l'avis de notre population cible diverge de la majorité des infirmières ayant répondues à la question 11. Nous avons sélectionné les infirmières souhaitant développer la polyvalence en participant à la mobilité interne. Cela ne correspond pas à la majorité des résultats obtenus.

2.4. Les entretiens.

2.4.1. Population pour les interviews.

2.4.1.1. Détermination de la population choisie pour les interviews.

Suite à la synthétisation des données recueillies grâce aux questionnaires, nous pouvons sélectionner une population ciblée sur base de réponses précises.

Nous avons décidé de nous intéresser plus particulièrement à certaines questions.

Notre choix a été motivé par plusieurs raisons :

- Nous orientons notre travail vers le développement de la polyvalence. Nous considérons qu'il s'agit d'une compétence. C'est pour cela qu'il est intéressant de sélectionner des infirmières qui partagent notre point de vue.
- Nous pensons que la mobilité apporte des possibilités en terme de compétences. Certaines infirmières pensent que la mobilité doit se développer, nous voulons en savoir plus. Nous les sélectionnons pour nos entretiens.
- Des infirmières pensent que la mobilité permet de développer de nouvelles compétences. Nous voulons les connaître. Nous sélectionnons donc ces personnes.
- Certaines infirmières indiquent une volonté de développer leurs compétences en participant à la mobilité interne. Nous les sélectionnons car nous souhaitons approfondir cet aspect.
- D'autres infirmières ne souhaitent pas être mobiles pour développer la polyvalence. Nous souhaitons en connaître les raisons. De plus, nous voulons approfondir l'aspect polyvalence. Une infirmière développe peut-être sa polyvalence autrement que par la mobilité ? Y-a-il d'autres facteurs qui sont plus intéressants pour les infirmières que le développement de la polyvalence ?

Listons celles-ci de manière concrète :

Question 5 : -Est-ce que la polyvalence représente une compétence de l'infirmière ?

Question 9 : -Est-ce que la mobilité doit se développer ?

Question 10 : -Est-ce que cela pourrait être l'occasion de développer de nouvelles compétences ?

Question 11 : -Seriez-vous intéressé de développer votre polyvalence en participant à la mobilité interne au sein de votre institution ?

En se basant sur les réponses obtenues dans les questionnaires, par rapport à ces questions précises, nous déterminons deux listes d'infirmières :

→ Les infirmières qui ont répondu « OUI » à ces quatre questions sont :

Les questionnaires n° : 4, 9, 21, 30, 31, 33, 35, 39, 44, 54, 70, 73.

→ Les infirmières ont répondu « OUI » à toutes les questions sauf à la « question 11 » qui concerne le développement de la polyvalence en participant à la mobilité interne.

Les questionnaires correspondants à ces infirmières sont :

1, 3, 8, 18, 19, 20, 22, 24, 36, 42, 45, 51, 56, 62, 63.

Nous nous intéressons maintenant aux données récoltées grâce au service du personnel, celles-ci concernent la date d'entrée dans l'institution, ainsi que les mouvements effectués dans l'institution. De cette manière, nous connaissons les individus mobiles.

Voici un tableau qui répertorie les données concernant les infirmières qui veulent développer leurs polyvalences en participant à la mobilité interne :

Tableau 2 : Les infirmières voulant développer la polyvalence en participant à la mobilité interne

Questionnaires n°	Services	Année d'entrée	mouvements
4	Pédiatrie	2008	NON
9	Médecine	2007	OUI 2X
21	SI	2006	NON
30	Médecine	2003	NON
31	Médecine	1996	OUI 3X
33	Pédiatrie	2003	NON
35	Maternité		
39	Maternité	1993	NON
44	Maternité	2003	NON
54	Urgences		
70	Médecine	2006	OUI 3X
72	SI	2005	OUI 2X

Reprenons les infirmières qui ne souhaitent pas développer leurs polyvalences en participant à la mobilité interne :

Tableau 3 : Les infirmières ne souhaitant pas participer à la mobilité interne pour le développement de la polyvalence

Questionnaires n°	Service	Année d'entrée	mouvements	initiales
1	Pédiatrie			/
3	Pédiatrie	1989	NON	PM
8	Médecine	2003	NON	JM
18	SI	1995	NON	FD
19	SI	1998	NON	VP
20	SI	1986	NON	CH
22	SI	2001	NON	NV
24	SI	2007	NON	TT
36	Maternité			/
42	Maternité	1987	NON	NL
45	Maternité	2001	NON	VK
51	Chirurgie	2005	OUI 2X	GP
56	Urgences			/
62	Chirurgie	2006	NON	AV
63	Radio	2005	NON	PM

Suite à ce classement, nous déterminons cinq candidats pour les interviews.

Il s'agit des infirmières avec les numéros de questionnaire suivants : 9, 31,51, 70, 72.

Elles ont déjà été mobiles dans l'institution. De plus quatre infirmières d'entre elles sont toujours intéressées pour réitérer l'expérience (questionnaires : 9, 31,70, 72). Une infirmière a été mobile mais ne souhaite plus l'être dans le but de développer ses compétences (51). Nous allons donc interviewer ces cinq infirmières notamment par rapport à leurs perceptions relatives à la mobilité interne.

En ce qui concerne les autres candidats, ils n'ont jamais été mobiles. Nous ne les incluons pas dans notre échantillonnage ciblé car ils ne nous éclaireront pas sur notre hypothèse de travail.

Notre évolution actuelle, nous fait relativiser nos choix. Nous avons déjà abordé l'aspect spécialisation. Peut-être que nous aurions pu nous ouvrir et s'intéresser aux infirmières non mobiles ? Qu'en est-il des infirmières spécialisées ? Certaines infirmières indiquaient une envie de participer à la mobilité interne pour développer la polyvalence. Nous pensons que cette approche aurait apporté autres choses. Nous aurions pu poser la question relative à leur stabilité actuelle dans leur service. Pourquoi n'ont-elles pas été mobiles ? Quels sont les aspects qui les guident vers cette possibilité de changement ? Est-ce que cela est en relation avec le niveau de maîtrise des compétences ? Est-ce une manière de s'échapper d'un service, dans lequel la pratique quotidienne devient difficile à vivre ? Nous ne pouvons répondre à ces questions. Ce sont des enseignements que nous tirons de notre expérience relative à la première version du travail. Peut-être que nos résultats auraient été plus diversifiés ? Peut-être que non ? L'important étant de se poser les questions de nos choix. Ces éléments pourraient ouvrir d'autres perspectives de travaux ?

Nous avons considéré les infirmières mobiles désirant encore l'être. Une infirmière ne le souhaite plus, cependant, nous l'avons quand même sélectionné. Notre laminage initial relatif à notre population n'a pas permis de repérer d'autres infirmières dans le même cas.

Nous soulignons les résultats obtenus lors des questionnaires; en effet, 15 infirmières sur 78 souhaitent développer leurs polyvalences en participant à la mobilité interne. Nous remarquons que les infirmières que nous n'incluons pas dans notre étude sont pour la majorité (19 sur 22 infirmières) issues de services spécialisés tels que les soins intensifs (SI), la maternité, la pédiatrie, les urgences, la radiographie. Cinq infirmières ne sont pas identifiables, trois d'entre elles travaillent dans des unités de soins classiques.

Cela nous amène à nous poser certaines questions:

- Est-ce que certains services permettent de développer la polyvalence ?
- La polyvalence se développe peut-être autrement que par la mobilité ?

Il semble probable que les soins intensifs et les urgences favorisent une vision plus globale de la prise en charge du patient. Cependant, nous ne savons pas préciser si ces services permettent de développer la polyvalence.

2.4.2. Conception du guide d'entretien.

2.4.2.1. Les objectifs et la méthode.

Nous avons choisi ce type d'exploration pour notre population ciblée car il permet davantage l'expression des perceptions. Cependant, il y a certains aspects à respecter de manière à ne pas biaiser le recueil d'informations.

Dans un premier temps, nous avons transmis les informations concernant l'objet de notre demande d'interview. Cela a permis à l'interviewé choisir quant à sa participation à la recherche. Nous avons expliqué le cadre de l'enquête, qui consiste à effectuer une épreuve intégrée dans le cadre de notre formation de cadre en soins de santé. Nous avons également précisé les modalités de passation de l'interview. Il s'agit d'une interview d'environ 40 minutes, et qui se déroule à un moment défini selon la disponibilité de l'interviewé. L'endroit de l'interview est fixé sur le lieu de travail pour trois infirmières et ce pour des raisons pratiques. Pour les deux autres, le rendez vous a été fixé hors de l'institution à la demande des interviewés, afin de garantir leur disponibilité et ne pas risquer d'être interrompu. Le lieu du rendez vous a été fixé à notre domicile de manière à ne pas s'imposer chez l'interviewé et également afin de faire preuve de disponibilité réciproque. Cette proposition a reçu un accueil favorable. L'entretien est enregistré dans sa globalité et retranscrit de manière à obtenir un outil reprenant les hésitations, les silences mais aussi afin de respecter les dires des interviewés de manière à éviter toute interprétation de notre part.

Dans un second temps, il s'agira de la passation des interviews. Etape importante au niveau de la communication, il faut laisser la personne s'exprimer sans montrer de signes interprétatifs afin de ne pas biaiser les résultats. Il ne s'agit pas d'une conversation mais bien de l'expression de l'interviewé sur un thème précis. Cette étape va nous permettre d'aborder l'expression des sentiments des personnes interviewées. Les entretiens seront de type semi directifs. Ils seront au nombre de cinq. Ces entretiens seront menés auprès de quatre infirmières qui ont déjà été mobiles et qui souhaitent encore l'être afin de développer leur polyvalence. Une infirmière ayant été mobile, ne souhaite plus l'être. Nous l'interrogerons également afin de déterminer les éléments qui interviennent dans son choix. Elle répond aux mêmes critères de sélection que les quatre autres à la différence que celle-ci ne veut plus réitérer l'expérience de développement de la polyvalence en participant à la mobilité interne. Les entretiens se déroulent sur une durée d'une semaine. Ils sont organisés après accord préalable des infirmières concernées et fixation d'un rendez-vous.

L'interview se compose d'une question inaugurale qui permet à l'intervenant de se livrer au gré de ses envies. Nous utilisons deux autres questions qui sont uniquement abordées si les éléments fournis par l'interviewé ne nous permettent pas d'aborder suffisamment de thèmes précis relatifs à notre recherche.

Un guide d'entretien garanti les thèmes à aborder ainsi que les sous thèmes. De cette manière, nous possédons la certitude d'aborder chaque thème précis et pour chaque interviewé. Nous tenons à préciser que ce guide n'est utilisé que ponctuellement et uniquement si l'interviewé n'aborde pas spontanément les différents- thèmes. La question inaugurale et les deux autres questions pour étendre l'interview sont les mêmes pour chaque infirmière, elles sont posées de la même manière pour chacune d'elles.

Au terme de l'entretien, nous garantissons à l'interviewé la communication des résultats de l'enquête et nous le remercions pour sa disponibilité et sa participation à notre recherche. Nous lui laissons encore le temps de s'exprimer une dernière fois avant de clôturer l'entretien et lui demandons ce qu'il a ressenti lors de ce moment.

Une grille d'analyse répertorie les idées essentielles issues de l'entretien. Le choix de l'unité d'enregistrement est de type thématique. Nous tenons compte également d'une unité de contexte qui nous permet de tenir compte réellement de la signification exacte que l'interviewé donne à certains thèmes de notre recherche.

Ensuite, nous procédons à une analyse dans laquelle nous tentons de croiser les résultats obtenus pour chaque interview afin de faire une synthèse commune aux cinq interviews et en fonction de chaque thème. L'analyse catégorielle permet ainsi d'être plus productive en effectuant une analyse verticale entretien par entretien et horizontale permettant de mettre à jour les constances et les régularités.

Nous effectuons ensuite une analyse de l'énonciation et de l'expression qui nous permettra de souligner les moments d'hésitations, de silence, ...ainsi que les relances que nous devons effectuer.

Cette partie n'était pas effectuée lors de notre première version. Ce fut une erreur importante. Nous en reparlerons ultérieurement.

Les différents thèmes retenus pour notre analyse sont :

- La signification du terme « mobilité ».
- La politique de mobilité existante.
- Les inconvénients de la mobilité.

- Les intérêts de la mobilité.
- Les facteurs influençant la mobilité (facteurs favorisants et opposants).
- Les compétences développées lors d'un changement de service.
- Le rôle des infirmiers en chef lors des changements de service.
- La manière dont s'est effectué le changement de service.
- Les recommandations pour la réussite du développement des compétences.
- La motivation des infirmières.
- Les moyens utilisés pour développer les compétences.
- La polyvalence des infirmières.

Les objectifs des entretiens seront :

- d'aborder leur vision de la mobilité interne.
- d'évaluer les aspects positifs et négatifs liés au phénomène de mobilité.
- de comprendre ce que la mobilité interne leur a apporté en matière de développement des compétences.
- d'identifier l'implication de leurs infirmiers en chef dans le processus de développement de leurs compétences.
- d'aborder les éléments proposés afin de favoriser le développement des compétences dans le cadre de la mobilité interne.
- d'aborder la représentation qu'elles se font de la polyvalence.

2.4.2.2. Les questions de l'interview.

Question inaugurale :

- Vous avez été mobile dans l'institution.

Parlez moi de cette expérience, de la manière dont vous l'avez vécue, ainsi que des conclusions que vous en tirez ?

→ Nous avons posé cette question, de manière à aborder leur parcours de mobilité. Cela laissait une liberté d'expression à l'infirmière tout en centrant le sujet. Par contre, nous ne parlons pas de la polyvalence afin de ne pas induire de réponses à ce sujet. Les réponses obtenues varient d'une infirmière à l'autre. Peut-être que les caractéristiques individuelles se faisaient déjà sentir à ce moment

Autres questions :

- Que pensez vous de l'accompagnement des infirmiers en chef que vous avez rencontrés lors de vos changements de service ?
- Si vous deviez faire des recommandations pour améliorer le développement des compétences dans l'institution, quels seraient les points importants à mettre en œuvre ?
- Que pensez vous de cette phrase :
« Une infirmière qui développe ses compétences en participant à une démarche de mobilité interne, développe une compétence particulière, qui est la polyvalence. »

2.4.2.3. Guide d'entretien.

- Que signifie pour vous la « mobilité » ?
- Comment avez-vous été affecté dans votre service actuel ?
- Quels sont les facteurs qui influencent la participation des infirmières à la mobilité interne ?
- Quels sont les inconvénients et les avantages de la mobilité interne ?
- Que faut-il faire pour stimuler la participation à la mobilité interne ?
- Précisez la manière dont votre changement de service a été envisagé et ce que vous en pensez ?
- Quels sont les compétences que vous développez lors d'un changement de service ?
- Comment développez-vous vos compétences ?
- Qu'attendez-vous de votre infirmier en chef lors de vos changements de service ?
- Quels sont les recommandations que vous feriez pour développer les compétences ?
- Avez-vous encore envie de développer vos connaissances et comment comptez-vous y arriver ?
- Que représente pour vous une infirmière polyvalente ?
- Quels sont les avantages et les inconvénients que représente un infirmier polyvalent ?

2.4.3. Présentation des résultats et analyse.

Les interviews sont retranscrites dans leur intégralité et en respectant mot pour mot les dires de l'interviewée tout en tenant compte des éventuelles hésitations, des silences, des reformulations, La retranscription des interviews a pris entre trois et quatre heures trente minutes par interviewé.

Ensuite, nous avons procédé à une lecture attentive des entretiens afin de retrouver les différents thèmes de notre recherche. Nous avons synthétisé les idées par thème.

Nous avons effectué une recherche plus globale afin de restituer les idées dominantes qui se dégagent des réponses données par les infirmières interrogées, tout en faisant référence à notre cadre théorique. Il s'agit de résultats obtenus chez les infirmières graduées sélectionnées sur base de critères précis. Elles représentent un échantillon d'infirmières graduées mobiles au sein de l'institution qui pensent que la polyvalence est une compétence permettant le développement de compétences nouvelles.

Suite à cette analyse, nous avons repris chaque interview séparément et les avons décortiquées. Cela nous a permis de découvrir des éléments pour lesquels nous n'avions pas été sensibilisé lors de notre première analyse. Ceux-ci témoignent pourtant du réel positionnement que prennent les infirmières interviewées. Nous préciserons ces différents éléments après notre analyse thématique que nous abordons de suite.

2.4.3.1. Analyse thématique.

Nous avons répertoriés différents thèmes relatifs à notre problématique. Avant de les abordés et de comprendre réellement la situation. Il est opportun de préciser des éléments pouvant expliquer certaines réponses. Nous avons rencontré des infirmières qui ont été mobiles, elles sont différentes de part leur expérience, leur âge, les services dans lesquels elles ont travaillées. Nous dressons donc un petit résumé de la situation individuelle de chaque infirmière. Pour des raisons pratiques et de confidentialité, nous décidons de les représenter en utilisant les initiales I (infirmière), M (mobile), 1 à 5 pour la différenciation individuelle.

Tableau 4 : Profils individuels des infirmières interviewées

	IM 1	IM2	IM3	IM4	IM5
Age	25-30 ans	- de 25 ans	45-50 ans	25-30 ans	25-30 ans
Expériences : Soins intensifs	1an1/2		10 ans		1 an
Médecine	2 ans + association avec service médicotechnique	1 an ½	* + 10 ans * 1an	6 mois	
Chirurgie		6 mois		3 ans 1/2	
Urgences					3 ans ½+ association avec service médicotechnique
Ancienneté	3ans 1/2	2 ans	+ de 20 ans	4 ans	4 ans 1/2

2.4.3.1.1. La signification du terme « mobilité ».

- Synthèse des interviews.

La mobilité représente un changement de service pour quatre infirmières interviewées sur cinq. Pour l'autre (IM3), c'est bouger et de se rendre compte de ce qui se passe ailleurs. « *Bouger, aller dans plusieurs services pour voir autre chose que ce que tu vois dans le service ou tu passes toute ta vie* ». La notion de changement radical de service est absente. C'est une vision élargie du travail de l'infirmière rencontrant des choses non abordées dans le service actuel.

Une précision temporelle est apportée dans un entretien sur cinq (1/5) : « *changer de service tous les jours c'est difficile pour apprendre, mais changer régulièrement c'est mieux* ». (IM 1)
Le volontariat ressort (2 /5 : IM 1, 4). Les autres n'abordent pas cet aspect de la mobilité. Par contre, une précision indique une demande initiale de la direction apportant plus tard un bénéfice pour la personne sollicitée. (IM 3)

L'obligation de changement radical d'une infirmière se répercute sur la personne elle-même mais aussi sur l'équipe. « *Forcer les gens à changer de service, c'est très mal vécu par les personnes et par le reste de l'équipe, on a eu plusieurs personnes qui ont du partir d'ici et ça a été vécu comme une sanction pour celles-ci* ». (IM 1)

Une infirmière indique que tout le monde peut être mobile, cependant avec certaines limites: « *Je pense que tout le monde peut être mobile mais tout le monde ne possède pas la polyvalence pour le faire* ». (IM 2)

Une remarque concerne le personnel d'une équipe mobile qui n'approfondit pas les compétences en changeant tous les jours de service. Un certain temps pour apprendre les spécificités est requis. (IM 5)

- Analyse

Aucune hésitation n'est rencontrée par rapport à ce thème. Les réponses ont été obtenues de manière spontanée.

La mobilité représente donc un mouvement du personnel, de préférence volontaire pour avoir un impact bénéfique immédiat. A long terme cela se révèle néanmoins une bonne expérience supplémentaire.

La mobilité s'effectue par chacun. Les bénéfices d'une telle expérience sont relatifs et dépendent du temps passé dans le service. Ils incluent le développement des connaissances spécifiques ainsi que des compétences particulières.

- Conclusions

La mobilité peut avoir des effets sur l'infirmière. Ils dépendent du niveau de compétences initial. Les éléments issus de l'analyse thématique semblent en lien avec l'expérience des infirmières. Pour quatre infirmières plus jeunes, la mobilité signifie une rupture avec le service initial, un changement environnemental. Un sentiment d'incertitude relatif à l'inconnu du nouveau service, aux nouveaux contacts, et à la perte des connaissances actuelles se crée. L'infirmière avec 25 ans d'expériences précise : « *c'est un moyen de voir ailleurs comment cela se déroule* ». Cette notion de rupture semble moins préoccupante.

Une démotivation est probable lorsque la mobilité n'est pas choisie. Selon San Julian M³³ : « *donner une signification à la mobilité, c'est donner de la motivation, donner une base solide à l'action à entreprendre, avoir un mobile pour bouger. La mobilité consiste à se mobiliser pour passer d'une certaine qualité à une autre supposée meilleure* ». Une infirmière parle d'une expérience de mobilité imposée, vécue par une collègue, qui laisse selon elle, une très mauvaise sensation au sein de l'unité. A ce niveau, nous notons des appréciations individuelles se basant sur l'expérience, le caractère, l'ancienneté ; envisageant différemment les choses. Une sorte de relativisme se développe. Lorsque la mobilité est voulue, les bénéfices directs au niveau de l'individu semblent s'en ressentir. Cette mobilité avantage l'individu et l'institution. C'est une expérience positive qui maintient la motivation dans les équipes.

Ensuite, cela développe des connaissances, des relations, des échanges permettant de gagner en compétences. La mobilité se répercute sur le travail de l'équipe et aussi au niveau de la qualité des services. Certaines infirmières précisent : « *Tout le monde peut-être mobile mais pas avoir suffisamment de polyvalence pour le faire* ». Demandons nous si c'est en référence aux niveaux des compétences ? L'infirmière débutante ne profite pas autant de son expérience de mobilité que quelqu'un qui possède déjà une certaine maîtrise ? Une infirmière précise : « *Les membres d'une équipe mobile ne développe pas leurs compétences* ». Fait-elle référence aux degré de compétences nécessaires afin pouvoir intégrer une telle équipe ? Les

³³ SAN JULIAN M., Pour faire de la mobilité une bonne affaire. Objectif soins, décembre 2000 , n° 91, p 11.

compétences requises sont certainement déjà possédées. Par contre, qu'en est-il de l'expertise ? Est-ce nécessaire pour être reconnu polyvalent ?

La mobilité est un processus demandant énormément de temps et des investissements institutionnel et humain. Sa réussite passe par l'adéquation des bénéficiaires de l'institution et le respect des attentes de l'infirmière.

La mobilité actuelle est souvent de type environnementale, c'est un changement de service uniquement. La mobilité horizontale induit une dynamique de développement des compétences. Une infirmière précise l'importance d'avoir le temps d'apprendre : « *Il faut prendre le temps d'apprendre les choses spécifiques* ». Elle n'a que 2 ans d'expériences. Doit-elle développer d'autres compétences ?

En se référant à P.BENNER³⁴, on peut estimer qu'elle se trouve approximativement entre les stades de « débutant » et « compétent ». Ce qui lui demande encore un certain temps pour prioriser ses actes. La mobilité est certainement difficile à ce stade, son niveau nécessite encore beaucoup le recours à ses capacités intellectuelles. D'ailleurs en étudiant d'un peu plus prêt son interview, nous découvrons qu'elle parle de la mobilité comme étant un moyen de travailler avec d'autres médecins, de voir d'autres pathologies. Elle constate des pratiques différentes entre les étages. N'est-ce pas une différence due non pas à l'étage mais plutôt au niveau de maîtrise de l'infirmière qu'elle rencontre ? Elle dit développer sa rapidité et sa dextérité dans son unité, elle apprend à s'affirmer en tant qu'infirmière. Elle commence à gérer les différents documents et les protocoles. Demandons nous si son niveau actuel lui permet d'avoir suffisamment de bases solides pour être mobile ? La mobilité peut l'aider à se développer encore plus ? Cependant elle ne possède pas encore suffisamment de recul pour développer de la polyvalence. Certaines bases semblent devoir être consolidées ? La diversification des pratiques permettra de développer son potentiel. Avant de pouvoir développer sa polyvalence, elle doit encore acquérir des compétences lui permettant de se démarquer en prenant sa place en tant qu'infirmière. La mobilité peut-être une solution ? Il semble que cela doit être une mobilité « guidée », c'est à dire qui l'aide à prendre plus d'assurance et de confiance en elle. Dans ce cas précis, un certain encadrement soit de l'infirmier en chef ou bien d'infirmières « expertes » est requis. D'ailleurs, elle précise : « *l'infirmière accompagnante m'a dit ce que je devais améliorer et ça m'a aidé* ».

³⁴ BENNER. P., *De novice à expert, excellence en soins infirmiers*, traduit de l'américain O'vion L., Paris, 1995, Interéditions.

Dans ce cas, la mobilité pourra probablement lui apporter une diversification ce qui agrandira son expérience situationnelle.

2.4.3.1.2. La politique de mobilité existante.

- Synthèse des interviews.

Le respect des demandes est une notion importante pour les infirmières interviewées. La motivation du personnel en dépend. « *Parfois, quand une infirmière est très motivée, elle n'obtient pas forcément le service qui l'intéresse. Je trouve qu'être plus attentive à ce que veulent les personnes tant que c'est possible, ce serait pas mal* » (IM 1). Pour quatre d'entre elles, les attentes ont été respectées, elles sont heureuses de l'avoir fait, et en retirent une expérience agréable. Une infirmière « mobilisée », regrette la manière dont cela s'est effectuée: « *Au niveau de la direction, il y a un rôle à jouer en matière de mobilité mais.... « Souffle important » ... il y a une manière de la faire, pas te bouger comme une sanction !* » (IM 3). Elle possède plus de vingt ans d'expériences.

Le temps est abordé par deux infirmières ; le délai annoncé initialement n'a pas été observé (IM 2), pas de détermination temporelle initiale mais finalement le changement s'est effectué en tenant compte des attentes. (IM 5)

Une infirmière est mobile dans le cadre d'un partage d'heures entre deux services. C'est une bouffée d'oxygène (IM 1). Elle a franchit un cap difficile, en effet, elle éprouvait avant cette diversification, une lassitude dans son service.

Maintenant, elle est conquise, elle se sent mieux en se partageant entre deux unités. « *Ils m'ont proposé de travailler mi-temps ici et là, c'est ce qui m'a permis de rester ici... et de me rassasier au niveau des techniques* ».

Deux infirmières annoncent que la mobilité avait été envisagée dès le départ, elles étaient d'accord avec la direction à ce sujet. Elles sont heureuses des changements, cela correspond à leurs demandes. (IM 4 et 5)

- Analyse

La mobilité développée au sein de l'institution tient compte des demandes infirmières, la possibilité de changement est annoncée clairement. Cependant, une infirmière est déçue de

la manière dont s'est passé le changement, elle n'en comprend pas l'intérêt. Elle a hésité avant de nous faire part de l'information et de son regret.

La mobilité interne a permis de pallier à un certain manque au niveau du développement technique. L'infirmière se lassait dans le service, maintenant y trouve son compte en se partageant entre deux unités.

- Conclusions

La mobilité dans l'institution se fait globalement en tenant compte des attentes du personnel, c'est annoncé clairement au départ mais cela requière un certain temps.

Nous notons l'incompréhension d'une infirmière vivant la mobilité comme une sanction. La motivation du personnel est préservée et soutenue afin de garantir la qualité des soins et la satisfaction au travail.

La mobilité semble un concept nécessitant une définition claire. Les modalités sont connues et respectées, la motivation est préservée. Un climat de confiance s'installe entre les travailleurs et l'institution permettant une ambiance de travail agréable basée sur le respect de chacun.

2.4.3.1.3. Les inconvénients de la mobilité.

- Synthèse des interviews.

La peur du changement nuit au développement de la mobilité. Trois infirmières sur cinq expriment clairement, que le fait de perdre leurs repères au sein d'une équipe est quelque chose de très difficile à vivre. «*On perd nos repères, c'est très déstabilisant de changer de service au début* » (IM 1, 3, 4). Lors d'un changement, de nouveaux points de supports sont recherchés. Reprendre ses marques ne semble pas une chose facile. En changeant de service, elles sortent de la routine, l'adaptation nécessite un investissement considérable.

Un facteur supplémentaire est la peur de ne plus être reconnu comme quelqu'un de compétent. (2/5 : IM 3 et 4) Nous entendons des phrases comme : «*La peur de découvrir autre chose et de ne pas être compétent* », «*Elles ont peur d'être mal vue, de ne pas savoir faire, de risquer de faire une erreur, elles ont peur de perdre le statut acquis* ».

La difficulté de commencer dans un service tel que la réanimation (1/5 : IM 1). Une infirmière ne possédait pas encore d'expérience et a été placée aux soins intensifs. C'est une difficulté

car d'autres facteurs s'ajoutent et rendent la tâche difficile à vivre. En effet, il s'agit de passer du statut de l'élève à celui d'une infirmière, en plus dans une unité qui nécessite beaucoup de dextérité et de connaissances spécifiques. « *A la sortie de l'école, c'était un peu difficile de commencer en réanimation* », « *... quand j'ai démarré en sortant de l'école, là on a tout à prouver, c'est deux fois plus dur.* »

La relation avec les collègues tient une place privilégiée (3/5). C'est un repère supplémentaire au sein du service. « *... tu te dis mince, on s'entendait bien dans l'équipe.* », « *On a nos collègues, nos points d'attaches, on a l'impression d'avoir notre place ici.* ». (IM 2, 3, 4)

- Analyse

Tout d'abord, les infirmières nous expriment une certaine crainte de changer de service, briser la routine. D'autres connaissances sont acquises mais impliquent un effort colossal. Le passage d'une part, d'un statut reconnu par leurs collègues, et d'autre part, d'un niveau où elles ont tout à apprendre et risquent de paraître incompetentes.

Le basculement au niveau de la maîtrise, représente un obstacle important dans la mobilité. Il est primordial de ne pas multiplier les difficultés, en mêlant plusieurs types de mobilité. Reparlons de l'infirmière sortant de l'école, qui débute aux soins intensifs. Elle exprime de la difficulté car elle passe d'un statut d'élève à celui d'infirmière. En plus dans un service mêlant plusieurs disciplines, nécessitant déjà la maîtrise de beaucoup de compétences, afin d'assumer cette tâche.

Ensuite, une difficulté supplémentaire réside dans le rapport à l'équipe, les collègues. Les infirmières n'ont pas forcément envie de quitter une équipe dans laquelle elles se sentent en sécurité, et où elles ont des repères précis.

Le sentiment d'appartenance à un service ressort dans les entretiens.

- Conclusions

L'attachement aux collègues et la peur de paraître incompetents représente deux raisons importantes jouant un rôle considérable dans la mobilité. Par rapport à la crainte d'être incompetents, nous vous renvoyons à notre théorie. Où nous insistons sur le fait que pour gagner en autonomie, la fixation d'objectifs et le suivi de l'évolution de l'acquisition des

compétences sont primordiaux. Le rôle du manager est de faire progresser chaque individu dans l'ascension des compétences, en fonction de la motivation et de son niveau.

L'accompagnement dans une démarche de mobilité semble nécessaire pour pallier aux difficultés liées au changement de statut concernant la maîtrise des compétences. Ainsi que la perte des repères que sont les collègues.

Le respect des différentes formes de mobilité semble important pour ne pas démotiver l'infirmière en la plaçant dans une situation qui lui paraît insurmontable. Le respect du potentiel réel de compétences d'une infirmière est nécessaire afin de rendre la mobilité possible et profitable.

2.4.3.1.4. Les intérêts de la mobilité.

- Synthèse des interviews.

Pour toutes les infirmières interviewées, la mobilité apporte beaucoup en connaissances. Une richesse émane de la diversité des situations rencontrées. C'est l'occasion d'aborder d'autres pathologies, des médecins, des collègues, de voir d'autres patients. C'est un moyen d'acquérir une pratique diversifiée. Une infirmière parle d'enrichissement des compétences grâce aux changements de service mais aussi, au fait de côtoyer des personnes ayant été mobiles (IM 1). La mobilité accroît les connaissances relatives aux membres de l'institution (IM 5). C'est une vision autre de la diversité des services, des manières de travailler. C'est une remise en question. La transmission d'informations inter services (IM 5), l'enrichissement des connaissances de l'équipe (IM 5). La mobilité infirmière représente le point fort d'une équipe, cela développe la diversité d'une unité (IM 1). « ... *une personne qui maîtrise les techniques d'oncologie, une autre la diabétologie, cela fait le point fort d'une équipe.* ». Certains produits utilisés dans une unité sont parfois méconnus des autres. La diffusion d'information au sein des équipes est facilitée.

Une infirmière énonce le bénéfice pour le patient lorsqu'il rencontre une infirmière qu'il a déjà vue dans un autre service. Un climat de confiance et de bien-être s'installe, le patient n'est pas seul dans un milieu inconnu. « ... *je vois des patients ... et le fait de me voir, c'était plus rassurant pour eux.* »

Deux infirmières sur cinq nous précisent le bénéfice en terme de prise d'assurances et aussi en matière de développement de l'expérience.

- Analyse

Les intérêts de la mobilité sont diversifiés et ont des impacts à plusieurs niveaux.

Tout d'abord, il y a développement de l'expérience et enrichissement des pratiques professionnelles. Les diversités rencontrées permettent une ouverture d'esprit et une remise en question.

Les échanges sont multipliés ainsi que les relations, cela facilite l'adaptation dans un milieu où les repères manquent.

Ensuite, au niveau institutionnel, une diffusion des connaissances acquises par le personnel mobile a lieu. La communication des informations est favorisée au sein de l'institution. Une infirmière connaissant l'existence d'un matériel approprié à une certaine situation transmet son savoir aux autres membres de l'équipe, favorisant une utilisation optimale des moyens.

Finalement, nous notons certains avantages pour le patient. Notamment lorsqu'il rencontre une infirmière connue, de par un passage antérieur dans un autre service, ça le rassure. L'utilisation optimale des ressources matérielles de l'institution permet l'adaptation aux besoins réels du patient. La diversité des équipes permet une prise en charge globale de meilleure qualité.

- Conclusions

Les intérêts de la mobilité sont nombreux. Ils interviennent à différents niveaux.

Tout d'abord, il y a un enrichissement des connaissances pratiques, en diversifiant son expérience. Ensuite, cela offre un développement personnel notamment avec une ouverture d'esprit plus large, une augmentation des échanges relationnels entre collègues, une remise en question des pratiques professionnelles,...

Ensuite au niveau institutionnel, c'est un accroissement de la compétence collective. La diffusion des informations est favorisée notamment avec la multiplicité des échanges. Ce qui entraîne une utilisation optimale des moyens matériels disponibles au sein de l'entreprise. Le code de déontologie³⁵ précise à ce sujet : « *Lors des soins, le praticien de l'art infirmier aura toujours à coeur d'utiliser de façon optimale et rationnelle les ressources mises à sa disposition par la société dans le cadre des différentes contraintes budgétaires et légales* ».

³⁵ Code de déontologie infirmières, Art 29.

Les procédures et protocoles sont mis en avant et leurs applications facilitées par la mise en œuvre réelle sur le terrain. C'est une information visuelle et écrite touchant plus d'individus. Un dernier point concerne la relation entre les différents services, il y a une amélioration de la compréhension du fonctionnement de chaque unité. La collaboration entre les unités est accrue, la solidarité lors des pics d'activités ou lors d'absences imprévues est favorisée. L'utilisation optimale des moyens en vue d'assurer des soins de qualité est garantie, les obligations de l'A. R. du 13 juillet 2006 sont respectées. (Art 8. § 1^{er})

De plus, au niveau des patients, une amélioration de la prise en charge, de ceux non admis dans le service adéquat (par manque de places disponibles), ainsi que les poly-pathologiques présentant un tableau de soins complexe. Il est rassurant pour un patient de revoir une infirmière qui l'a déjà soigné dans un autre service. Les craintes du patient par rapport à l'inconnu et à l'hospitalisation sont réduites, il possède un point de repère qu'il connaît. L'infirmière mobile représente un soutien émotionnel pour le patient, cela améliore sa perception d'une bonne prise en charge.

2.4.3.1.5. Les facteurs d'influence de la mobilité (facteurs favorisants et opposants)

2.4.3.1.5.1. Les facteurs favorisants

- Synthèse des interviews

Les traits de caractères semblent avoir une influence sur la mobilité. Les caractéristiques requises sont nombreuses (3/5) : aller de l'avant (IM 1), l'envie de tout connaître (IM 1), une grande capacité d'adaptation (IM 2), l'autonomie (IM 2), le besoin d'être en confiance (IM 1). L'infirmière est motivée. Pour être mobile, elle s'appuie sur son expérience antérieure (IM 3), la formation acquise à l'école (IM 1, IM 2), les protocoles institutionnels (IM 2), et le soutien de ses collègues (IM 2,4).

L'envie de participer à la mobilité semble une condition indispensable pour développer des compétences. Le besoin d'apprendre et d'évoluer dans le travail est présent (3/5 : IM 1, 4, 5). L'envie de connaître plus de choses, de développer la maîtrise de certaines techniques, sont des éléments incitant parfois à la mobilité, voir ailleurs comment cela se passe.

Au niveau de l'institution, l'accueil des nouveaux arrivants est un élément important, permettant de se sentir rapidement à l'aise, de prendre confiance en soi et d'évoluer.

La relation entre les membres de l'équipe doit être la meilleure possible afin de pouvoir garantir un épanouissement: « *Quand je suis dans un service où je ne suis pas bien avec le personnel, je ne sais pas développer mes compétences. Au contraire, je vais peut-être même être encore moins bonne parce que je ne suis pas en confiance* » (3/5 : IM 1, 3, 4).

Le développement des procédures, des protocoles permet un support écrit connu de tous et applicable dans toute l'institution. Cela réduit de manière considérable les craintes relatives au manque de connaissances des procédures.

2.4.3.1.5.2. Les facteurs opposants

- Synthèse des interviews

La mobilité développe des compétences cependant il y a certaines limites. « *Le développement des compétences te permet de tout connaître, mais tu ne connais rien en profondeur, ce n'est pas forcément positif non plus* » (3/5 : IM 2, 4, 5). Elle permet d'acquérir de nouvelles compétences, cela ne signifie pas forcément la maîtrise. Ce qui provoque un sentiment de frustration chez l'infirmière. Certaines infirmières n'ont pas la possibilité de s'investir comme elles le voudraient (IM 2), les connaissances ne sont pas approfondies car le temps est trop court.

La multiplication des personnes mobiles dans un même service nécessite plus de suivi et de disponibilité, ce n'est pas facile. (IM1) « *Ce qu'il y a aussi, c'est qu'il y a beaucoup de nouveaux arrivants et je pense que l'infirmier en chef ne peut pas suivre tout le monde.* »

La peur d'être incompetente est exprimée. Une infirmière nous précise qu'elle n'a pas été évaluée depuis longtemps, elle se resitue difficilement dans son apprentissage. Elle a moins de confiance en elle, ne sait pas réellement ce que vaut son travail. (IM 2)

Le changement de service implique une remise en question au niveau humain. Un effort considérable d'ouverture aux autres n'est pas forcément facile pour quelqu'un de timide (IM 2). Le caractère influence les rapports, c'est un obstacle à la mobilité lorsque cette épreuve d'ouverture représente quelque chose d'insurmontable. « *Je pense que la manière d'être, à la base, a beaucoup d'influence, par exemple s'il s'agit de quelqu'un d'anxieux, de timide qui préfère rester dans ses habitudes.*» (IM 1)

Lorsqu'une infirmière arrive dans un nouveau service, elle a tout à prouver, c'est une démarche difficile demandant beaucoup d'investissements et de remise en question. (IM 1)

Les modifications d'horaires relatives au changement de service sont exprimées par une seule infirmière précisant qu'il s'agit d'inconvénients mineurs. (IM 3)

- Analyse

Les facteurs qui influencent la mobilité sont nombreux, ils relèvent de différents aspects. Tout d'abord, les caractéristiques de l'infirmière. Elle possède une grande motivation dans le travail lui procurant l'envie constante de développer ses connaissances. Son ouverture aux autres facilite l'adaptation aux situations. Elle se prend en mains, vise l'autonomie en allant de l'avant. Elle a besoin d'avoir confiance en elle, de se sentir bien au sein de son équipe. La connaissance de son niveau actuel est un élément important permettant de faire le point et de persévérer dans son apprentissage.

Ensuite, au niveau de l'institution, le respect de la volonté infirmière à participer à une démarche de mobilité est important. L'institution fournit des moyens adaptés, l'expérience est positive pour chacun. Le respect des différentes formes de mobilité évite de placer l'infirmière dans une situation insurmontable notamment en multipliant les efforts à fournir. Le respect des capacités réelles de l'infirmière lui permet de pouvoir faire face à la situation et à ne pas se situer face à un échec. Le suivi, l'accompagnement, l'évaluation, les relations au travail sont des éléments à développer, de manière à fournir des moyens adaptés et de tirer des bénéfices de cette expérience. L'utilisation de protocoles et la diffusion des informations promeut une prise en charge de qualité dans le respect des normes institutionnelles et légales.

L'objectif principal à respecter est la recherche de l'adéquation entre les besoins de l'infirmière et ceux de l'institution. Cette démarche n'est profitable que si cela se fait dans le respect mutuel de chacun.

- Conclusions

Les différents éléments qui influencent la mobilité sont tout d'abord les caractéristiques individuelles. Initialement, il est nécessaire de se remettre en questions, aller de l'avant, avoir envie d'apprendre et posséder les capacités requises au développement de nouvelles compétences.

Ensuite, le niveau de maîtrise des compétences variera en fonction du temps et des capacités individuelles. Un travail important à ce niveau relève du rôle de l'infirmier en chef qui accompagne son personnel dans son évolution. Il est primordial d'éviter la frustration et la

démotivation relatives au manque de maîtrise de certaines compétences. L'écoute et le soutien portés seront des aides essentielles.

Des caractéristiques sont relatives à l'institution. Le développement des protocoles, des procédures est nécessaire. L'accompagnement des nouveaux membres du personnel, le respect d'un nombre maximal de personnes mobiles dans une unité (afin de garantir des appuis sérieux notamment en gardant des personnes de références) et le suivi dans le développement des compétences sont requis.

La recherche de l'adéquation des besoins individuels et ceux de l'institution limite les facteurs influençant de manière non contributive le développement de la mobilité. Ceci rejoint les éléments que nous avons abordés dans notre partie théorique, notamment au sujet des différentes formes de mobilités et également au niveau des enjeux de celle-ci.

2.4.3.1.6. Les compétences développées lors d'un changement de service.

- Synthèse des interviews

Quatre infirmières sur cinq, nous parlent tout d'abord, d'un développement technique (IM 1, 2, 3, 5). La rencontre et la pratique des techniques de soins inhabituelles ou non connues en sont favorisées.

Ensuite, elles expriment une modification de la personnalité se faisant en relation immédiate avec leur développement des connaissances (IM 1, 2, 3, 4). Elles tirent profit de leurs expériences en relativisant les situations vécues. Elles évoluent personnellement. « *Je pense que quand on a touché à des services différents, finalement on est moins impressionné par tout ça, on a moins peur et puis ce n'est plus rien, une fois qu'on a fait quelque chose, on connaît et puis après c'est tout* ». Elles gagnent en assurances (2 / 5 : IM 1,4), développent une plus grande confiance (1/ 5 : IM 1), apprennent à s'affirmer en tant qu'infirmière (1/ 5 : IM 2). De plus, elles accroissent les savoirs relatifs aux pathologies rencontrées (2/ 5 : IM 1, 2), elles développent des compétences spécifiques au service (2/ 5 : IM 1,2), notamment par rapport aux documents administratifs (1/ 5 : IM 2). Les infirmières insistent également sur le développement de la rapidité, de la dextérité (2/ 5 : IM 1, 2). Elles s'organisent mieux en acquérant de l'expérience (2/ 5 : IM 3,5), développent leurs capacités d'adaptation (3/ 5 : IM 1, 4, 5).

- Analyse

Les compétences développées lors de la mobilité interne sont nombreuses. Tout d'abord, l'infirmière comprend mieux les pathologies qu'elle côtoie régulièrement. Elle fait des liens avec la théorie apprise à l'école et la pratique quotidienne. Elle aborde de nouvelles notions en développant d'autres aspects de sa profession, elle enrichit ses connaissances.

Ensuite, elle développe ses compétences pratiques en effectuant des techniques qu'elle n'a pas l'habitude de faire. La mobilité est également une opportunité intéressante de voir d'autres manières de travailler, cela peut-être bon ou mauvais. Cependant elle se fait sa propre conception de la qualité des soins qu'elle souhaite fournir.

Un autre aspect est le savoir être, l'infirmière évolue au niveau de son raisonnement, de sa capacité de réagir adéquatement aux situations stressantes, elle renforce sa capacité d'adaptation et prend plus d'assurance. Elle développe sa résistance au stress, elle apprend à gérer de manière plus appropriée.

Dans notre partie théorique, nous avons abordé les différentes catégories de compétences, nous retrouvons celles-ci dans nos interviews. Les infirmières se développent différemment en fonction des compétences initiales acquises lors de sa formation, de la manière dont elle tire des enseignements de ses différentes expériences, et de sa motivation. Le développement des compétences se fait lorsque l'infirmière a l'envie d'évoluer mais aussi en fonction de son niveau de maîtrise des compétences.

Pour tenter de comprendre la situation des infirmières rencontrées, nous avons synthétisées les données recueillies. Nous apportons une vision claire des compétences développées lors de la mobilité. Les caractéristiques relatives à l'âge et l'ancienneté son précisées.

Les croix représentent les compétences énoncées (comme étant développées lors de la mobilité interne) par les infirmières lors de l'entretien.

Les éléments les plus cités sont représentés avec une trame de fond gris clair. Ils sont rapidement identifiables.

Le but de ce tableau est de présenter les éléments développés lors de la mobilité interne de manière visuelle, en fonction de certaines spécificités individuelles.

Tableau 5 : Représentation des compétences acquises :

	IM 1	IM 2	IM 3	IM 4	IM 5
Age	25-30 ans	- de 25 ans	45-50 ans	25-30 ans	25-30 ans
Ancienneté	3ans 1/2	2 ans	+ de 20 ans	4 ans	4 ans 1/2
Collaboration avec médecin		X			
Connaissances pathologies	X		X		X
Connaitre Protocoles				X	
Connaissances fonctionnement institution				X	X
Préparation pré-op.				X	
Diversification des techniques	X	X	X		X
Administratif		X			
Affirmation professionnelle	X	X		X	
Affirmation personnelle			X		
S'organiser	X			X	
Assurance	X			X	X
Rapidité		X			
Dextérité		X			
Capacité adaptation	X	X		X	X

- Conclusions

Tout d'abord en ce qui concerne les compétences individuelles. Leurs développements semblent proportionnels à la volonté initiale de changement et d'évolution des connaissances. Lors d'une mobilité désirée, il y a une certaine satisfaction liée au besoin d'apprendre dans un secteur envié. Les compétences développées à ce stade sont nombreuses, notamment au niveau pratique et relationnel en diversifiant les expériences et les échanges. En ce qui concerne les connaissances, il y a une majoration des savoirs liée à la prise en charge de pathologies différentes, aux échanges entre personnes,...

Ensuite, le développement de la compétence collective devient possible. Une meilleure diffusion de l'information, une uniformisation des pratiques se ressent. Les infirmières dépassent le stade d'appartenance à une unité. Elles développent une culture d'entreprise qui favorise une prise en charge globale de meilleure qualité. Une synergie se crée entre les services rendant la répartition de la charge de travail plus équitable et l'ambiance au travail plus sereine.

En conclusions du tableau, nous voyons clairement les compétences développées par l'infirmière peu expérimentée. La plus ancienne développe une affirmation personnelle tandis que les plus jeunes parle au niveau professionnel. Cet élément semble indiquer un impact différent de la mobilité en fonction de l'expérience. Un autre élément nous interpelle par rapport à l'infirmière (IM 4) elle ne souhaite plus être mobile, les éléments recueillis semblent témoigner d'une volonté de se perfectionner dans sa pratique actuelle ? Deux infirmières énoncent une volonté de connaître les fonctionnements de l'institution. C'est peut-être le signe d'une volonté d'ouverture aux autres ?

2.4.3.1.7. Le rôle des infirmiers en chef lors des changements de service.

- Synthèse des interviews

Quatre infirmières sur cinq hésitent avant de répondre à la question (IM 1, 2, 3, 4). Il y a eu plusieurs moments de réflexion et de silence. Deux infirmières précisent d'emblée qu'elles n'ont eu aucun soutien de leur chef (IM 2,4) , une autre précise qu'un chef avait permis d'acquérir certaines compétences notamment en faisant des mises en situations pratiques (IM 3).

Les qualités du chef qui semblent importantes lors de la mobilité des infirmières sont la manière d'accueillir (IM 4), les capacités de communication (IM 1,5), la compréhension du personnel (IM 1). Certains éléments permettent une adaptation plus rapide. Par exemple, une infirmière précise qu'elle a été doublée pendant un certain temps, cela lui a permis de se développer rapidement sans porter préjudice à l'activité de soins. Elle était en plus de l'effectif réel de l'unité (IM 4).

Les évaluations sont peu nombreuses, une infirmière dit avoir eu une évaluation en vingt cinq ans de travail (IM 3), une autre travaille depuis deux ans ; elle a eu une seule évaluation et le regrette car elle estime que c'est trop peu (IM 2). Elles ne sont pas constructives, il n'y avait « rien de spécial à dire » (2/5 : IM 2,3), les infirmières aimeraient que les éléments positifs et négatifs soient spécifiés de manière à pouvoir encourager et réorienter. Les objectifs n'ont pas été déterminés de manière précise. Par contre, une infirmière insiste sur le fait qu'il ne faut pas trop préciser les éléments positifs car « cela risque de faire relâcher la pression » (IM 5). Pour deux autres, qui ont eu des objectifs fixés, il n'y a pas eu d'évaluation de l'atteinte de ceux-ci (IM 2, 3). Le vécu de l'évaluation est difficile notamment lorsqu'elle s'effectue dans le bureau. Cela donne selon elle, une connotation négative. Elle préconise des échanges plus réguliers et moins unilatéraux permettant de dire simplement les choses à améliorer (IM 1). Une infirmière n'a eu aucune évaluation en trois ans de travail (IM 4). Les évaluations actuelles se fondent sur les appréciations des autres collègues (2/ 5 : IM 1,5), l'infirmier en chef n'effectue pas de soins avec les infirmières (2 /5 : IM 2,5).

Une infirmière s'exprime en disant : « *Les infirmiers en chefs, tout ce qu'ils veulent c'est avoir une composition d'équipe homogène qui sait un peu quoi, sans savoir réellement ce qu'ils veulent...* » (IM 3). Nous tenons à préciser que c'est l'infirmière qui a eu une évaluation en vingt cinq ans, elle a subi la mobilité interne, et elle estime ne pas avoir été soutenue par son infirmier en chef. Nous tenons à relativiser les propos de cette infirmière, ce sont des mots que nous avons entendus. Nous ne pouvons pas faire comme s'ils n'existaient pas, cependant nous pensons que l'accumulation de certains facteurs influencent ses dires.

- Analyse

Les infirmières ont eu quelques hésitations pour s'exprimer sur le sujet. C'est la question qui a été le plus marqué par des souffles, des silences, des rires.

Les évaluations sont présentes mais nous notons un manque de régularité, souvent elles sont effectuées lorsqu'il y a un souci et sont alors mal vécues. Parfois, il n'y a pas d'éléments particuliers à préciser, les infirmières pensent que c'est une perte de temps. Les objectifs ne sont pas toujours précisés, de plus, aucune infirmière interviewée n'a eu une évaluation de l'atteinte de ceux-ci. Cet élément semble important. Comment développer son niveau de compétences ? Nous tenons à faire un rappel de la théorie abordée précédemment : selon LECOEUR E³⁶ « *la démarche de compétences doit être un processus dynamique et progressif qui s'appuie sur l'anticipation, le management, la fluidité et la stimulation des compétences* ». Il paraît dès lors primordial de donner les moyens de se développer en menant une stratégie commune d'évaluation des compétences, en déterminant des éléments concrets concernant les délais, les modalités,... et en uniformisant la procédure d'évaluation au sein de l'institution.

- Conclusions

Les éléments indiquent que les attentes des infirmières en matière d'évaluation semblent ne pas correspondre aux moyens mis en œuvre.

Ceci nous oriente vers la législation en vigueur. L'A.R. du 13 juillet 2006, nous précise les devoirs auxquels doit répondre l'infirmier en chef. Il est responsable de l'organisation, de la coordination, du contrôle et de l'évaluation de l'activité infirmière au sein de son équipe (Art 6 § 1^{er}). Par rapport à cet énoncé, nous pensons que peut-être la qualité actuelle des soins ne requiert pas d'évaluation, ni de contrôle ? Est-ce envisageable ? Il est chargé de l'accompagnement de nouveaux membres de son équipe (Art 7 §2, 3^o). Comment cela se fait-il que deux infirmières affirment ne pas avoir été soutenues ?

Ces différents éléments nous prouvent que des efforts doivent être apportés, n'oublions pas que nos rôles sont clairement définis. Nous devons entre autres, veiller à ce que la législation soit appliquée. (Art 5 § 2, 5^o).

³⁶ LECOEUR E, gestion des compétences, le guide pratique, De Boeck, Belgique, 2008, p199

2.4.3.1.8. La manière dont s'est effectuée le changement de service.

- Synthèse des interviews

Quatre infirmières sur cinq ont changé de service en étant d'accord de le faire (sauf IM 3). Le changement était programmé depuis le début et respectait les demandes des infirmières. En effet, il s'agissait de changer de secteur et de se réorienter vers la chirurgie par exemple (IM 4). Le délai initial annoncé n'est pas toujours respecté mais cela ne représente pas un inconvénient majeur pour les infirmières interviewées.

Une infirmière a subi un changement de service et le vit mal, d'ailleurs elle envisage probablement de changer de service à nouveau mais cette fois à son initiative (IM 3).

- Analyse

Globalement, nous avons rencontrés des infirmières satisfaites de la manière dont s'organise les changements de service. Une infirmière a même retrouvé un certain équilibre en partageant son temps de travail sur deux unités. Les infirmières délibérément mobiles sont satisfaites de la manière dont s'est effectué le changement. La direction semble à l'écoute du personnel, cela se ressent dans les interviews. Une infirmière dit : *« c'est même pas la peine de faire partie de la direction s'ils ne t'écoutent pas, en tout cas moi, je n'ai pas à me plaindre »*. C'est un élément important à préciser car les infirmières se sentent écoutées par leur direction et cela contribue à entretenir la motivation du personnel.

- Conclusions

La mobilité s'est effectuée pour quatre infirmières sur cinq en respectant les modalités initialement annoncées. Les infirmières sont satisfaites de se sentir entendues par leur direction. Elles sont motivées par les changements de service qui répondent à leurs attentes.

2.4.3.1.9. Recommandations pour le développement des compétences.

- Synthèse des interviews

Deux infirmières ont du réfléchir avant de répondre, il y a eu un moment de silence (IM 2,5). Pour les trois autres, les propositions ont été émises de manière spontanée sans moment d'hésitation. Trois infirmières recommandent de bouger, de changer de service, et de permettre le retour dans le service initial. Elles formulent l'idée que lorsqu'une personne développe ses compétences en participant à la mobilité interne, elle puisse réintégrer par la suite son unité de départ (IM 1, 3, 4).

Une stimulation matérielle est souhaitée, notamment en proposant des horaires attrayants (1/5 : IM 5), ou une compensation salariale (2/5 : IM 1, 5). La prime salariale est proposée en disant « *je rigole* ».

De plus, faire des évaluations régulièrement (1/5 : IM 2), au moins une fois par an pour les jeunes infirmières (1/5 : IM 3). Les éléments à améliorer et ceux qui sont acquis doivent être précisés. « *Il faut le dire que c'est bien, pas tout le temps dire que ce n'est pas bien* » (IM 3).

Une proposition supplémentaire concerne le fait d'avoir la possibilité de s'adresser à des personnes de référence, il semble important d'avoir une ressource humaine dans le service qui puisse accompagner les infirmières mobiles. « *Se baser sur certaines collègues,..., écouter leurs conseils, voir comment elles travaillent, pour prendre plus vite des repères et plus facilement* » (IM 2).

La découverte du service grâce à une journée d'observation (1/5 : IM 3). « *Faire découvrir le service avant d'y aller, un petit test, une découverte, observation d'une journée* ».

Laisser le choix de changer de service, selon les infirmières rencontrées, il semble que la volonté soit un facteur primordial pour favoriser la motivation. Une infirmière qui subit une mobilité ne donnera-t-elle pas le meilleur d'elle-même ?

Nous avons également entendus des recommandations concernant les formations : les formations internes et externes. En ce qui concerne les colloques qui sont fait en interne, une infirmière nous précise que des améliorations devraient être faites (IM 4). Notamment par rapport aux dates qui sont souvent très limitées, les moments choisis ne permettent parfois pas d'y assister car il n'y a pas assez de personnel dans l'unité aux heures déterminées, et donc impossibilité d'y assister. « *Il y a pas mal de colloques mais une date seulement. Il devrait y*

avoir plusieurs dates car parfois on est pas disponible et ça c'est dommage. Il y a plusieurs colloques ou j'aurai bien aimé participer et je n'ai pas pu car je travaillais, ou il n'y avait pas assez de personnel et comme il n'y avait qu'une seule date, c'est embêtant ».

Les formations externes sont également citées par cette infirmière, elle insiste sur le fait de permettre la participation des infirmières qui sont motivées.

- Analyse

Les recommandations émises concernent tout d'abord la mobilité interne, elle doit être issue de la volonté de l'infirmière. Un moment d'observation préalable au changement est proposé de manière à permettre une mise en situation réelle. Le changement de service ne doit pas signifier une rupture totale avec le service initial. Trois infirmières proposent un retour au sein de ce service, si l'infirmière mobile le souhaite.

Un deuxième volet concerne les évaluations qui doivent permettre de connaître les éléments positifs et négatifs, elles se déroulent de manière régulière.

Ensuite, nous avons répertoriés des propositions d'ordre matériel avec une amélioration des horaires ou une stimulation financière. Les recommandations suivantes concernent le personnel de référence, les formations.

- Conclusions

Les recommandations émises semblent organisables en temps réel. Elles nécessitent des modifications des habitudes actuelles en permettant d'aborder le service au préalable. La rupture avec le service initial semble un élément perturbant les infirmières, c'est une perte des repères. Il y a beaucoup de craintes par rapport au fait de ne pas réintégrer le service d'appartenance.

Des regrets ont été formulés par rapport à l'organisation des staffs en interne. Le manque de moyens humains lors de périodes d'apprentissages requière un investissement initial de l'institution. Cependant cela induit un gain plus rapide en terme d'acquisition des compétences. Ce sont des pistes émises par les infirmières, elles semblent organisables et permettraient peut-être une meilleure adhésion à une politique de mobilité interne ?

2.4.3.1.10. La motivation des infirmières.

- Synthèse des interviews.

Les infirmières que nous avons rencontrées expriment une envie d'apprendre, le besoin d'aller toujours plus loin dans le développement des connaissances. « *J'ai envie d'apprendre plus* » (IM 1, 2, 4, 5). « *Montrer que j'étais aussi capable qu'un infirmier qui avait dix ans d'ancienneté. A force de vouloir te surpasser ou être au niveau des gens compétents, alors c'est à ce moment que tu acquières des compétences*»(IM 3). Le développement des compétences se fait, tout d'abord, dans des domaines qui sont appréciés, (2/5 : IM 1,4) l'importance d'évoluer dans un secteur que l'on aime, ceci afin de maintenir intact la motivation qui anime les infirmières. Ensuite, il y a l'envie de maîtriser, de progresser (2/5 : IM 1, 5), garder les acquis (2/5 : IM 1,5). « *Maintenant, il m'appartient de faire en sorte de garder les choses apprises dans le service actuel et encore apprendre d'avantage* ».

De plus, l'envie de ressembler à un modèle (1/5 : IM 1), montrer qu'elles sont capables de faire certaines choses, d'être au même niveau qu'une infirmière compétente (2/5 : IM 1, 5) : « *Quand je vois les références de certaines personnes dans d'autres domaines, j'envie cela en fait* ». L'envie d'être une infirmière compétente et ne pas se limiter à ce que l'on sait déjà. « *Je pense qu'il ne faut jamais s'arrêter aux bases de la formation, il faut évoluer, toujours aller plus loin et c'est comme cela que tu deviens une bonne infirmière* ».

- Analyse

La motivation des infirmières est l'élément qui les pousse à apprendre, elles veulent toujours en savoir plus, devenir aussi capable que des « références ». Par contre, le fait de ne pas exercer dans un secteur apprécié semble représenter un obstacle au développement des compétences. La motivation paraît directement proportionnelle au respect des attentes infirmières. Elles expriment une envie de maintenir, de développer et de maîtriser leurs compétences. Les cinq infirmières interviewées étaient motivées, elles voulaient toutes progresser et évoluer.

- Conclusions

La motivation est présente chez toutes les infirmières interviewées, même celle qui a vécu la mobilité comme une sanction ; semble encore décider d'apprendre des choses.

Son envie d'apprendre et d'évoluer n'est pas entachée par cet épisode.

L'envie de ressembler à une infirmière qui leur paraît compétente semble représenter un objectif à atteindre pour certaines d'entre elles.

2.4.3.1.11. Les moyens utilisés pour développer les compétences.

- Synthèse des interviews

Les infirmières que nous avons rencontrées développent leurs compétences de plusieurs manières.

Tout d'abord, elles s'appuient sur leurs collègues (5/5), c'est un élément important d'avoir une personne qui leur sert de référence.

Ensuite, elles profitent de leurs expériences (2/5 : IM 3,5) ; être sur le terrain (2/5 : IM 3, 5), pratiquer. La mobilité est citée par deux infirmières comme étant un moyen de développer leurs compétences (IM 2, 3).

Le temps est nécessaire pour apprendre. Une remise en question en cherchant constamment à se développer, en reconnaissant ses failles, en profitant au maximum de la diversité des cas permet d'agir concrètement. Deux infirmières disent qu'il est important de connaître les résultats des évaluations aussi bien au niveau positif que négatif afin de s'améliorer (IM 2, 4). Elles s'appuient également sur leur formation de base, vont revoir la théorie (3/5 : IM 1, 2, 5), s'informent. Une infirmière se renseigne auprès des médecins lorsqu'elle ne maîtrise pas la pathologie du patient, la compréhension du cas est importante (2/5 : IM 4, 5) ainsi que la connaissance des protocoles.

Finalement, le passage aux soins intensifs a été une sorte de tremplin, en abordant beaucoup de choses et en relativisant le stress de certaines situations (2/5 : IM 1, 3). Une infirmière précise également qu'il serait souhaitable de pouvoir retourner dans un service plus tard car les compétences se développent et donc l'expérience acquise lors de la mobilité ne sera pas la même (IM 1). Cela dépendra des compétences déjà acquises et des différentes pratiques rencontrées. Ce qui peut expliquer qu'une certaine expérience non productive à un

certain moment, ne le sera pas forcément plus tard. Il paraît donc important de redonner une chance dans le développement des compétences.

- Analyse

Les moyens sur lesquelles s'appuient les infirmières pour développer leurs compétences sont tout d'abord, leurs collègues qui leur apportent diverses informations relatives au fonctionnement du service, aux pathologies rencontrées,...

Ensuite, elles retirent des enseignements de leurs expériences, en se remettant en question et en s'auto-évaluant afin de pouvoir développer les points pour lesquelles cela a été plus difficile.

Le soutien des médecins, les documents disponibles, les protocoles, la formation de base, les évaluations sont autant de moyens qui permettent également le développement des compétences.

Enfin, la durée d'apprentissage semble également importante car l'acquisition de nouvelles compétences demande parfois un certain temps, qui peut différer d'une personne à l'autre en fonction de ses capacités et de ses expériences passées.

- Conclusions

La méthode principale permettant de développer des compétences consiste à s'appuyer sur ses collègues. Il est important d'avoir du personnel motivé, qui prend le temps de transmettre son savoir faire. Il semble nécessaire d'avoir au sein d'une équipe, un noyau d'infirmières représentant une sorte de ressource en terme de compétences. Une démarche avant-gardiste de l'infirmière permet de s'informer, de susciter des réponses, de se remettre en question et d'évoluer. Le temps apporte un approfondissement des compétences mais ce facteur diffère en fonction des capacités individuelles et des expériences.

Une parenthèse semble intéressante par rapport au code de déontologie infirmière.

Celui précise notamment :

- « *Le praticien de l'art infirmier fait bénéficier ses collègues de ses compétences et de son expérience professionnelle. Il confronte régulièrement son point de vue à celui de ses collègues* ». (Art. 17)

- « *Le praticien de l'art infirmier ne peut jamais transmettre une tâche à un collègue avec l'intention de fuir ses propres responsabilités* ». (Art. 18)

Nous comprenons maintenant l'impact que peut avoir la mobilité sur les infirmières. Les collègues sont des ressources inestimables. L'Art. 17 explique certainement la raison pour laquelle les infirmières sont disponibles pour transmettre leurs savoirs. L'Art. 18 responsabilise l'infirmière face à ses différents devoirs.

Les infirmières se doivent de développer leurs compétences mais le code de déontologie précise certains aspects importants :

– « Le praticien de l'art infirmier dispense des soins infirmiers en accord avec les normes de la profession, en se maintenant à jour et en développant ses connaissances professionnelles ». (Art. 3)

– « Le praticien de l'art infirmier assure une dispensation globale des soins infirmiers répondant aux besoins des individus ». (Art. 4)

– « Hormis en cas d'urgence, le praticien de l'art infirmier doit refuser l'exécution d'un acte s'il estime ne pas être suffisamment compétent ou qualifié. Dans ce cas, il doit signifier son refus et les motifs de sa décision aux demandeurs ». (Art. 5)

– « Dans l'exercice de sa profession, le praticien de l'art infirmier fait preuve d'une pratique qui honore sa profession et contribue à son amélioration ». (Art. 6)

Les compétences doivent être développées, cependant l'infirmière doit être capable d'assumer lorsque son niveau de compétences risque de nuire au patient. Il est nécessaire d'agir en cas d'urgence par contre, le recours aux collègues plus compétentes ait préconisé dans le code de déontologie.

La connaissance de ces différents éléments est nécessaire, ils font partie de l'orientation générale qui est donnée à la profession infirmière.

Cette parenthèse semblait intéressante car elle permet de responsabiliser les infirmières par rapport au développement des compétences. Les moyens utilisés sont nombreux mais le plus important semble d'agir en respectant le bien-être du patient. Il est nécessaire d'identifier ses limites et de ne pas oublier les fondements essentiels de la profession infirmière.

2.4.3.1.12. La polyvalence vue par les infirmières.

- Synthèse des interviews

La polyvalence représente le fait d'être capable de travailler dans d'autres services (2/5 : IM 2, 3). Une expérience professionnelle est nécessaire pour le devenir. Une infirmière

précise que la polyvalence se développe lorsque plusieurs expériences sont effectuées dans différents domaines (IM 4). L'infirmière polyvalente possède des compétences théoriques, pratiques dans tous les domaines (2/5 : IM 1, 5) et elle prend en charge de la manière la plus optimale possible.

Par contre, deux infirmières nous disent que les compétences ne sont pas approfondies, et que la polyvalence ne veut pas forcément dire que tout est connu. (IM 3, 5) « *Même si tu es polyvalent, tu ne sais pas toujours tout* ».

La polyvalence représente un avantage de notre métier, une facilité quand il faut gérer différentes choses. (IM 4)

Une infirmière nous précise qu'elle ne s'estime pas polyvalente après trois ans d'expérience. (IM 5)

- Analyse

L'infirmière polyvalente possède des compétences dans divers domaines. Pour pouvoir développer sa polyvalence, il faut posséder une certaine expérience, dans des domaines différents. Cela permet de travailler dans divers services. Ce n'est pas la maîtrise de toutes les compétences, certaines ne sont pas approfondies.

Finalement, nous pouvons faire un rappel de la théorie développée dans notre partie contextuelle qui dit que la polyvalence désigne l'aptitude d'un individu à occuper plusieurs postes au sein de l'entreprise. Lorsque cela relève d'un même niveau de qualification, il s'agit de polyvalence horizontale. Cela correspond à ce que la polyvalence représente pour les infirmières que nous avons interviewées.

- Conclusions

La polyvalence représente une capacité d'adaptation à différentes situations, cela se développe lors des expériences. Cela permet de s'adapter mais cela ne veut pas forcément signifier que la situation est totalement sous contrôle. Les compétences ne sont pas maîtrisées. Nous avons abordé ce point dans notre théorie relative aux différents niveaux de développement des compétences.

Une remarque importante semble nécessaire, elle concerne l'autonomie de l'individu. Outre le fait qu'il existe plusieurs niveaux de développement des compétences, il faut considérer le processus dans son entier.

L'autonomie se rencontre dans le stade de maîtrise pour deux auteurs (DEJOUX³⁷ et KERLAN³⁸). BENNER³⁹ précise que le stade « compétent » est normalement acquis après deux, trois ans de travail dans le même environnement. Qu'en est-il donc de l'infirmière mobile ? Cette référence à l'environnement précisée par BENNER concerne t-elle la différence entre les services ? Parle-t-on d'une autre institution ? Peut-on faire le lien entre les dires des infirmières qui estiment que la polyvalence ne permet pas d'approfondir les compétences ?

La polyvalence est la capacité de s'adapter à une situation. Est-ce que cela suppose d'être autonome pour tout ? Ne peut-on pas s'adapter à une situation en connaissant ses limites, en se référant le cas échéant à une personne possédant les compétences spécifiques requises ?

2.4.3.1.13. Opinions des infirmières concernant l'hypothèse de travail.

- Synthèse des interviews

- « *Un peu vrai car tu apprends en bougeant, et après le fait d'avoir appris toutes ces choses, tu deviens polyvalente car tu sais ce qu'il faut faire dans un service ou dans un autre.* » (IM 3)

- « *Ce sont des infirmières qui acceptent vraiment de développer leurs compétences, il faut être motivée tout les jours, c'est pas pour cela que tu développes vraiment des compétences nouvelles.* » (IM 5)

- « *C'est vrai, quand on va dans d'autres étages, on touche à tout et on fait un peu plus de choses, on sait beaucoup mieux les faire.* » (IM 2)

- « *Oui, une infirmière polyvalente est au final une bonne infirmière, elle semble tout connaître.* » (IM 1)

- « *Oui évidemment, cela dépend de la mobilité, si cela se fait toujours dans le même secteur, tu n'apprends rien. Pour moi, cela sous entend que tu veux avoir plus d'expérience dans plusieurs domaines, ce qui à ce moment là te permet de développer la polyvalence.* » (IM 4)

³⁷ DEJOUX. C. op. cit, p. 104.

³⁸ KERLAN.F, *guide pour la GEPC*, Editions d'organisation, Marsat, 2008, p 88.

³⁹ BENNER, P. « De novice à expert », excellence en soins infirmiers », Paris, 1995, Interéditions.

- Analyse

Trois infirmières affirment que l'hypothèse de départ est vraie, la mobilité permet la diversité, le développement de la dextérité, il y a un accroissement des savoirs, cependant une infirmière précise que la mobilité ne doit pas se faire dans un même secteur. Elle doit être diversifiée dans plusieurs domaines afin de permettre l'apprentissage de nouvelles choses.

Une infirmière précise que l'hypothèse est « *un peu vrai* », car la mobilité permet d'apprendre et cet apprentissage développe la polyvalence car cela permet une meilleure adaptation.

Une infirmière précise le caractère important de la motivation qui permet d'acquérir de nouvelles compétences cependant, elle émet une certaine réserve par rapport à la profondeur réelle de l'acquisition de ces nouvelles compétences.

- Conclusions

Quatre infirmières interviewées estiment que l'hypothèse est vraie, une infirmière d'entre elles précise que l'expérience doit se faire dans des secteurs différents. Une infirmière ne s'affirme pas dans son opinion et précise le caractère important de la motivation des infirmières pour pouvoir participer à une démarche de mobilité. Elle estime que le développement de la polyvalence en participant à la mobilité interne requière une motivation de tous les instants.

2.4.3.1.14. Les inattendus

- Une infirmière nous a parlé de l'infirmière accompagnante, qui accueille les nouvelles engagées. C'est une expérience qui lui a permis de gagner en confiance car elle a été prise en charge pour des soins à plusieurs reprises et par la même personne. Elle connaît parfaitement les protocoles, ce qui représente pour l'infirmière une référence en la matière, de plus, l'évaluation s'est faite au fur et à mesure ce qui a permis à cette infirmière de gagner rapidement en dextérité et en rapidité.

Elle nous explique s'être sentie en confiance et estime cette expérience très enrichissante.

- Une infirmière a expliqué qu'il existe un plan d'évaluation très concret en hémodialyse. Cela lui a permis de connaître en temps réel les attentes et les objectifs à atteindre. Elle cite la responsable du service comme étant un modèle dans la prise en charge des nouvelles engagées. Cette expérience a été très bien vécue, elle est heureuse de la manière dont elle a été prise en charge dans ce service.
- Trois infirmières sur cinq ont une expérience aux soins intensifs, elles considèrent ce service comme un tremplin pour elles. Elles y ont appris beaucoup de choses, une infirmière espère pouvoir y retourner un jour, de manière à développer d'autres compétences en fonction de son expérience qu'elle développe actuellement. Elle estime que les bénéfices seront encore plus importants plus tard, car elle aura acquis d'autres compétences qui lui permettront d'aborder différemment cette expérience de mobilité.
- Une infirmière interviewée nous a précisé développer ces compétences en partageant son temps de travail entre deux unités.

2.4.3.2. Analyse de l'énonciation et de l'expression.

L'analyse que nous venons d'effectuer concernait différents thèmes. Nous en avons retiré des éléments intéressants mais au-delà de ceux-ci, il nous semble opportun de s'ouvrir vers une analyse complémentaire, qui puisse nous apporter des précisions par rapport à la personnalité de chaque infirmière et à leur manière de fonctionner. Ces aspects n'avaient pas été considérés lors de la première version du travail. Ce fût une erreur importante ! Nous avons appris beaucoup de choses de cette analyse complémentaire. Les éléments nous ont permis de repenser quelques points de notre partie conceptuelle. Des ajouts ont été effectués en fonction des spécificités dégagées lors de cette reprise.

L'analyse de l'énonciation et de l'expression permet de relever des notions que nous n'avions pas détectées lors de notre analyse thématique. Cette partie nous permet de pointer les hésitations, les blancs, les silences, qui peuvent témoigner d'une certaine réserve, d'une réflexion ou bien encore d'une gêne par rapport à certains thèmes. La richesse des termes utilisés, ainsi que la diversité du langage peuvent traduire une maîtrise du sujet. Cela peut aussi être représentatif d'un certain niveau culturel. A l'inverse, cela témoigne d'une difficulté à s'exprimer, liée par exemple au stress ou à la timidité. Cela signifie, peut-être, une méconnaissance lorsque le discours n'est pas porteur de sens. La vitesse d'expression, de verbalisation peut si elle est rapide, être le signe de la nervosité. Mais cela reflète aussi parfois

le dynamisme de l'infirmière, son expérience, lui permettant d'exprimer des faits concrets sans trop devoir recourir à sa mémoire. Cela traduit également l'envie réelle de parler sur le sujet. Par contre, un débit d'élocution plus lent, invoque une forme de sagesse, une maîtrise du thème. Il y a du recul par rapport à l'émotion, de la réflexion.

Le nombre de reformulations est aussi très significatif. L'incompréhension des termes utilisés, la richesse des propos de l'interviewé, la difficulté de s'exprimer, la maîtrise peuvent en être les causes.

Ces différents aspects nous amènent à nous intéresser à la manière dont se sont exprimés les infirmières. Ainsi, nous mettons en lumière certains éléments évocateurs de leur personnalité, mais aussi des sentiments ressentis lors de l'interview. Autant d'éléments riches de sens dont nous ne pouvons nous passer pour saisir réellement les informations recueillies lors des interviews.

Nous avons donc décrypté les cinq interviews afin de quantifier ces différents aspects. Nous en profitons pour relever les différents thèmes développés dans notre partie conceptuelle. Et de façon générale, nous tentons de relever le positionnement de l'infirmière par rapport à son discours. Certains détails relatifs aux infirmières interviewées semblent intéressants à relire avant de poursuivre. (tableau: Profils individuels des infirmières interviewées)

2.4.3.2.1. Synthétisation de l'analyse individuelle des interviews.

- Interview 1 :

D'une manière générale, les propos recueillis étaient verbalisés rapidement. Il y avait une certaine continuité dans le discours. Peut-être est-ce en lien avec le dynamisme de l'infirmière ? Elle s'exprime en utilisant le « je » principalement. Cela témoigne d'une implication probable dans ses propos ? Les exemples fournis pour argumenter étaient concrets, elle ne semblait pas avoir de difficultés à se remémorer certaines situations. La verbalisation était rapide. Le langage utilisé était riche de sens, témoignant probablement d'une expérience sur le sujet et d'une certaine culture.

D'une manière quantitative et à titre indicatif, il y a eu des blancs (15), des reformulations (19), des expressions telles que « euh » (17), « ah » (3).

Une question nous a été posée pour savoir si nous voulions en savoir plus. Cette interrogation témoigne d'une certaine implication dans l'entretien. Mais cela peut aussi être en rapport avec

le débit de parole et probablement l'envie de satisfaire à « notre demande ». C'est-à-dire « bien répondre » pour dire, ce que nous voulions entendre. Tout est à relativiser. Par contre, la richesse des propos et les mots utilisés sont évocateurs d'une pratique qui s'appuie sur une certaine expérience, qui semble prouver une certaine implication dans son travail.

Nous venons de vous parler de « l'envie » d'entendre, de satisfaire à une demande. Cette envie est exprimée cinq fois dans l'interview. L'infirmière précise l'envie de maîtriser, de ressembler à une infirmière. Le terme « envie » désigne selon le dictionnaire *Medio dico* : chagrin et haine qu'on éprouve du bonheur, des avantages, des succès d'autrui. Un vif désir, un besoin. Selon le dictionnaire en ligne « BDL », le nom « envie » peut aussi désigner un besoin naturel physique qui doit être satisfait, ou un désir relèvant d'un rêve, d'une ambition. On peut aussi faire envie, c'est-à-dire tenter le désir. Mais « envie » à une prononciation commune à l'« envi » qui a une étymologie différente, un sens différent. En effet, « envi » vient de l'ancien français où il signifiait « défi, provocation » ; il est tiré du verbe envier : « convier, inviter à », lui-même issu du latin *invitare* « inviter, engager ». En français moderne, « l'envi » correspond à « chercher à être mieux qu'autrui, à le surpasser ».

Nous ne savons pas déterminer précisément pourquoi le terme « envie » a été utilisé, mais nous comprenons, grâce à la définition, que cela peut se référer à un besoin qui doit être satisfait, à une ambition. Cela signifie le besoin de surpasser autrui, d'être mieux que lui. L'utilisation de ce terme n'est probablement pas anodine. Peut-être témoigne-elle de l'ambition de l'infirmière désirant surpasser l'autre ? L'évocation d'une forme de reconnaissance désirée ? L'envi d'être envié ? Notion se retrouve dans le discours de l'infirmière qui nous dit : « *cette personne là, je l'envie car elle sait encore plus de choses, je pense qu'on doit toujours apprendre* ». De plus, elle précise « *... quand je vois les réflexes de certaines dans d'autres domaines, j'envie ça en fait.* ».

Un autre besoin est aussi présent. Nous sommes face à une infirmière qui exprime un besoin d'apprendre. Elle semble ambitieuse. Cela se traduit en quelque sorte dans son vocabulaire et dans le dynamisme qu'elle donne à sa verbalisation.

Elle critique ouvertement son mode de fonctionnement, en se remettant elle-même en question. « *Je suis loin d'être parfaite. Je me rends compte de mes défauts. Je sais par exemple que je n'ai pas beaucoup de patience, je dois prendre beaucoup sur moi...* ». Par contre, elle relativise beaucoup ses expériences, en ne jetant pas la pierre à ses collègues, lui demandant son aide lors d'acte technique par exemple. Elle est ambitieuse mais semble humble en même temps. A-t-elle la possibilité de transférer ses compétences individuelles afin d'accroître les compétences collectives ?

En ce qui concerne les termes utilisés dans notre partie conceptuelle, nous remarquons l'utilisation de « compétences » (5 fois), le mot « polyvalence » n'a pas été utilisé avant que nous lui en parlions. Elle nous parle de « maîtrise » deux fois. D'une manière générale, elle s'exprime en savoirs, connaissances.

Une remarque concernant son expression non verbale semble intéressante. Elle a un regard assuré, nous fixe régulièrement dans les yeux. Elle se tient droite sur sa chaise, juste en face de nous. Les bras détendus, reposant sur ses genoux. Elle paraît à l'aise.

Nous avons été interrompus une fois pendant l'interview, mais cela ne l'a pas déstabilisé. Elle a repris son discours sans que nous devions intervenir. Cela pourrait témoigner d'une certaine assurance et d'une maîtrise des situations imprévues ?

Elle fait preuve d'ouverture aux autres, par sa disponibilité, en répondant aux demandes. Néanmoins, nous nous demandons si cette disponibilité ne répond pas, à son envie de ressembler aux autres ? Lorsque ses collègues lui demandent d'intervenir dans des situations moins routinières, cela satisfait peut-être son besoin d'être valorisée ? Cependant, interrogeons-nous, si finalement son besoin de développement ne l'amène pas à privilégier sa valorisation personnelle, au détriment du développement des compétences de ses collègues ? A-t-elle suffisamment de potentiel personnel pour pouvoir transmettre son savoir aux autres ? Sa maturité professionnelle permet aux autres de profiter de son expérience ? Est-ce que finalement son développement personnel ne nuit pas à celui des autres ? Son envie de ressembler et d'être valorisé n'est-il pas plus fort actuellement que la transmission des compétences à autrui ? Tout est relatif. Cependant, il est nécessaire de se poser ces questions afin de mieux comprendre les subtilités se cachant dans l'expression des personnes.

En conclusion, l'analyse que nous avons effectuée, semble nous indiquer un certain potentiel chez l'infirmière. Elle possède de l'ambition la guidant dans le développement de ses compétences. Elle fait preuve d'une capacité de remise en question intéressante. Elle ne paraît pas présenter de problèmes relatifs à la communication aux autres. Son langage varié et riche facilite les échanges. D'ailleurs, nous précisons que nous n'avons pas de relation particulière avec cette infirmière. Cela n'a pas représenté un frein à notre entretien.

Nous tenons encore à apporter quelques éléments complémentaires.

Il s'agit d'une personne qui est célibataire, elle a entre 25 et 30 ans. Elle possède 3 ans et demi d'expérience en tant qu'infirmière, dont 1 an et demi aux soins intensifs. Nous précisons qu'elle ne possède pas de titre professionnel particulier et qu'elle a débuté sa carrière aux soins intensifs. Depuis qu'elle a quitté cette unité, elle travaille dans un service de soins classiques. Elle a demandé pour changer d'unité ensuite, car elle ne supportait pas bien la

routine. Elle travaille maintenant dans deux services différents. Elle dit avoir retrouvé un certain équilibre car elle continue de développer ses compétences dans cette deuxième unité. Tous ces éléments nous amènent à conclure en disant qu'elle possède certainement du potentiel, elle a l'envie de le développer. Elle a trouvé un compromis grâce à l'aide de sa direction, qui lui permet de développer ses compétences en alliant deux occupations. Dans le service qui lui paraît routinier, elle gère les situations qui semblent plus complexes pour ses collègues et cela semble lui procurer une certaine valorisation. Dans l'autre unité, elle se développe en abordant des techniques différentes. Cela paraît la motiver.

Une étape supplémentaire serait de dépasser ce besoin d'être valorisé ? Le problème se situe peut-être au niveau de la maîtrise de ses compétences qui ne lui permet pas encore de les transmettre aux autres ? Est-ce difficile d'avoir 3 ans d'ancienneté dans l'institution et de transférer ses compétences à autrui ? Est-ce tout simplement envisageable ?

Suite aux divers éléments recueillis lors de notre analyse, nous en pointons quelques uns nous amenant à se référer aux « missions permanentes et essentielles de l'infirmière au CHM⁴⁰ ». Ce document regroupe les missions de l'infirmière au sein de l'institution, auprès de laquelle nous menons notre enquête. Nous lisons par rapport aux éléments relevés lors de cet entretien, que l'infirmière : ⁴¹« utilise à bon escient les compétences des membres de l'équipe pour la prise en charge ». Elle ⁴²« apprend et maîtrise les soins et les mesures de surveillance spécifiques aux patients du service ». Un dernier élément⁴³ : « Donne à ses collègues l'exemple d'une pratique de soins personnalisés et de travail en équipe, les entraîne à travailler dans cette optique ».

Ce sont quelques éléments soulevés dans l'interview et pour lesquels nous nous demandons quels pourraient être les rôles de l'infirmier en chef ?

L' A.R. du 13 juillet 2006 portant exécution de l'article 17 bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, en ce qui concerne la fonction d'infirmier en chef, nous précise les choses. « *L'infirmier est responsable de la qualité et de la continuité des soins assurés par son équipe* ». (Art 6 §2, 4^o). « *Il est chargé du suivi, du soutien, de la supervision et de l'évaluation des membres de son équipe* ». (Art 7 §2, 4^o). Nous n'allons pas faire l'inventaire des différentes fonctions relevant de l'infirmier en chef, cela ne fait pas l'objet de ce travail. Notre but est d'essayer de faire des liens entre ce que nous avons entendu lors des entretiens,

⁴⁰ « Les missions permanentes et essentielles de la fonction d'infirmier(e) », CHM, département soins infirmiers, 2007.

⁴¹ Ibidem, mission 2, 2.1, d.

⁴² Ibidem, mission 2, 2.3, c.

⁴³ Ibidem, mission 2, 2.3, e.

et l'aspect légal des choses. Au vu de ces différents éléments, nous nous demandons si la qualité et la continuité des soins sont bien assurées ? Que se passe-t-il lorsque l'infirmière que nous avons interviewée n'est pas là pour s'occuper de la situation complexe ? Les autres assurent-ils lorsqu'ils sont obligés d'y faire face ? Le patient bénéficie-t-il toujours d'une prise en charge optimale ? Nous comprenons que parfois certaines situations sont complexes et qu'il est parfois difficile de les surmonter. Est-ce que les infirmières qui « délèguent » en quelque sorte ont les capacités d'effectuer ces tâches ? N'est-ce pas une sorte d'échappatoire ? Nous n'osons croire à ces interrogations et c'est la raison pour laquelle nous pensons que les infirmiers en chef sont bien les garants de la maîtrise des compétences de leurs infirmières. Ils connaissent les compétences de celles-ci. Ils ont la capacité d'évaluer leurs niveaux de maîtrise et il leur appartient de tenir compte de ces éléments pour assurer la qualité et la continuité des soins. La diversité des équipes peut-être une richesse pour le développement de la compétence collective mais il faut se donner les moyens de la développer. Il semble donc important d'avoir une vision objective des compétences individuelles de chacun et des différents niveaux de maîtrise afin de garantir une organisation de qualité. « *L'infirmier en chef doit veiller à ce que les membres de son équipe développent suffisamment leurs capacités afin qu'ils disposent des compétences et de la motivation nécessaires pour maintenir le niveau de qualité souhaité* ». (Art 9, §1). Il doit pouvoir donner les moyens de se développer soit par le coaching ou la formation permanente. L'infirmière interviewée devrait pouvoir transférer ses compétences à ses collègues. Bien évidemment, si son niveau de maîtrise actuel le permet. L'infirmier en chef semble la personne privilégiée capable d'évaluer objectivement les compétences de ses infirmières, il peut estimer la capacité de transférer les compétences à autrui.

- Interview 2 :

La personne est assise devant nous, elle tient difficilement en place, le moment de l'entretien est en fait le moment de sa pose du midi. Elle se lève pour chercher quelque chose dans le frigo, revient s'asseoir, triture son papier aluminium contenant ses tartines. Est-elle vraiment disponible où est-elle un peu gênée de la situation ? Le moment choisi n'est peut-être pas le bon, ni l'endroit d'ailleurs ?

L'infirmière que nous avons rencontrée s'exprime souvent en utilisant le « on », ce qui témoigne probablement d'un certain détachement ou d'un manque d'affirmation. Le « je » n'est utilisé que très rarement. Le discours n'est pas continu, il y a beaucoup de blancs (21),

d'hésitations (10). Les reformulations (31) sont courantes et obligatoires tellement l'infirmière semble avoir de la difficulté à s'exprimer sur le sujet. Est-ce le fait que nous ayons travaillé ensemble ? Y a-t-il de la gêne qui l'empêche de s'exprimer librement ?

Le vocabulaire n'est pas très soutenu, les termes utilisés sont redondants. Les exemples fournis ne sont pas très concrets à notre sens. Il faut attendre le recours à la mémoire pour avoir des éléments un peu plus précis.

Le terme « compétence » est utilisé une seule fois, la « polyvalence », la « maîtrise » sont absents du discours. Par contre, l'« expérience » est reprise plusieurs fois (6).

La notion la plus couramment utilisée concerne le verbe « apprendre ». Elle s'exprime beaucoup en disant qu'on apprend dans divers domaines. Que signifie réellement ce terme « apprendre » ? Selon le dictionnaire Linternaute Encyclopédie : le verbe « apprendre » signifie acquérir des connaissances ou des compétences, être informé. L'utilisation de ce verbe peut donc vouloir dire qu'elle développe ses connaissances, ses compétences mais aussi qu'elle souhaite être informée de certaines choses. Il y a une notion de recevoir l'information par quelqu'un ou quelque chose. Cela ne semble pas être une démarche autonome, cela se différencie de « s'informer ». Ce terme « apprendre » pourrait être relié au mot « expérience » qu'elle utilise. Nous pouvons nous demander si quelque part, il n'y a pas une demande implicite de recevoir une certaine forme d'information grâce à la diversification de son expérience ?

Cette infirmière nous dit : « ...on apprend pas à l'école ce qui...enfin la rapidité, la dextérité,...à s'affirmer en tant qu'infirmière ». Elle précise encore : « En service de médecine, on est plus libre, il y a plus d'initiatives à prendre. On est plus libre, c'est plus valorisant ». Par rapport à ces paroles, nous pensons que cette infirmière recherche la prise d'initiatives. Elle dit « on est plus libre ». L'utilisation du « on » sous-entend probablement qu'elle ne l'est pas encore et qu'elle souhaite le devenir. Qui se cache finalement derrière le « on » ? Cela sous-entend probablement nous ? Parle-t-elle des jeunes infirmières ou des infirmières en général ?

Concernant l'utilisation du verbe « apprendre », demandons-nous si elle n'attend pas d'être informée des choses qui lui permettront d'être libre et de prendre des initiatives ? Comme elle le dit, cette liberté est valorisante. Peut-être pourra-t-elle y accéder en apprenant de ses expériences ? La maîtrise et la polyvalence ne sont peut-être pas utilisées car tout simplement elle ne les possède pas encore. Elle a besoin d'apprendre au niveau de ses compétences.

Cette infirmière nous parle également du rôle bénéfique de l'infirmière accompagnante, qui a travaillé avec elle plusieurs fois. Elle précise : « ...après on en discutait, elle me disait ce que je devais acquérir pour elle, on en parlait ensemble... ». Elle exprime les bienfaits d'être

suivi et évalué dans la pratique quotidienne. De manière implicite, être informé des compétences à acquérir. Son discours utilisant souvent le « on », témoigne probablement d'un besoin d'être chapoté. Cette envie de liberté finalement correspond exactement au fait qu'il s'agisse d'une infirmière qui a deux ans d'expériences, elle a moins de 25 ans. Elle travaille dans une unité de soins classiques en médecine et avant cela, elle exerçait en chirurgie. Elle poursuit : « *Aux soins intensifs aussi c'est très spécifique. On apprend des choses, si on fait tous les étages, on est sensé, ... ben oui, on sait tout faire, on va dire comme ça. Mais bon, on ne sait jamais tout faire !* » . Il y a une part de complexité dans cette longue phrase. Nous nous demandons tout d'abord, si les soins intensifs n'apportent pas autant de développement, que l'expérience dans divers services ? Ensuite, si l'évocation de l'incapacité ne fait pas allusion au degré de maîtrise des compétences ? Son niveau actuel d'autonomie, ne lui permettant pas de préciser cette notion importante des différents niveaux de compétences. Son expression traduit-elle finalement son envie de développer ses compétences, pour enfin prendre des initiatives et être libre ? Cette notion de liberté se rapporte peut-être simplement au fait qu'elle ne doit plus faire appel aux autres pour l'informer, pour acquérir des connaissances ? Elle serait capable de mettre en œuvre ses compétences pour faire face aux différentes tâches. Son niveau de développement actuel ne lui permet pas encore de faire la distinction entre les différents niveaux de développement des compétences et donc elle croit qu'on ne peut pas tout savoir, ce qui fait probablement référence, à l'expertise que certains n'atteignent jamais.

En conclusion, cette infirmière exprime son besoin d'apprendre. La notion de liberté qu'elle souhaite acquérir pourrait bien être en lien avec les différents niveaux de maîtrise de ses compétences. Elle se situe certainement dans un niveau ne lui permettant pas de prendre suffisamment d'initiatives. Elle a besoin d'une personne pour la guider, la soutenir et l'informer pour qu'elle puisse progresser dans le développement de ses compétences. Ces différents éléments correspondent bien au fait qu'elle soit encore jeune et qu'elle n'a que deux ans d'expériences. Dans ce cas précis, nous avons affaire à une jeune infirmière, qui apprécie le soutien de l'infirmière accompagnante. Cela l'encourage dans le développement de ses compétences. L'infirmier en chef se doit, conformément à l'AR du 13 juillet 2006 concernant ses différentes fonctions, d'accompagner les nouveaux membres de son équipe. Il doit aussi suivre, soutenir, superviser et évaluer les membres de son équipe. Il doit s'adapter aux différents membres de son équipe et procurer un soutien approprié. Nous pouvons nous demander si les évaluations des jeunes infirmières doivent se faire de la même manière que pour les plus expérimentées ? Les évaluations ne doivent-elles pas être proportionnelles au

degré de compétences à développer, aux différents niveaux ? Nous n'avons pas les réponses à nos questions. Ce que nous savons, c'est que cette infirmière a été évaluée 1 fois en 2 ans par son infirmier en chef. Elle reconnaît que l'évaluation par l'infirmière accompagnante lui a permis d'évoluer dans le développement de ses compétences.

- Interview 3 :

L'infirmière dont nous allons vous parler maintenant s'exprime majoritairement en utilisant le « je » et le « tu ». Cela signe, peut-être, une implication personnelle dans son discours, par contre le « tu » sous-entendrait que, parfois, elle n'est plus concernée par certains éléments. Est-ce en rapport avec les niveaux de maîtrise des compétences dont nous venons déjà de parler dans l'interview précédente. Peut-être y a-t-il une relation au fait qu'elle s'adresse directement à notre personne ? Pourquoi n'utilise t'elle pas le « elle/il » si elle souhaite parler des autres ? Nous ne pouvons pas répondre de manière formelle à ces interrogations.

Par contre, nous pouvons préciser quelques notions qui peuvent nous éclairer un peu plus, notamment le fait qu'elle a entre 45-50 ans, et qu'elle a plus de 25 ans d'expériences dans l'institution, dont 10 ans aux soins intensifs. Ce sont, peut-être, ces éléments qui influencent la manière dont elle s'exprime et la façon dont elle se positionne en utilisant le « je » et le « tu », qui peuvent être en lien avec son expérience. Tout comme son discours qui est posé, la verbalisation est uniforme. Il ne semble pas y avoir de variation dans le débit d'élocution. Ses mots sont réfléchis et porteurs de sens. Il y a une diversification des termes utilisés.

En ce qui concerne, les blancs (8), les « euh » (2), ils sont peu nombreux. Est-ce en lien avec son expérience ? sa connaissance relative au sujet ? Les reformulations (19) ont été utilisées pour être certain que nous avons bien compris les propos de l'infirmière. Nous n'avons pas dû y recourir pour préciser certaines notions. Il ne s'agissait pas d'incompréhension relative au sujet de l'entretien.

Une notion différente des autres entretiens apparaît dans cette interview. Nous avons relevé des souffles (2), des regrets sous forme de « hum ! » (5). La personne a commencé à s'exprimer en disant : « Déjà, quand j'ai été mobile, je ne l'ai pas forcément choisi ». Cela nous éclaire sur un élément de son expérience vécu récemment. Elle a été obligée de changer de service. Cet évènement est encore bien présent, dans les éléments que nous dégageons de notre entretien notamment les souffles, le fait que cela soit la seule infirmière qui commence

par énoncer des éléments négatifs. Il y a aussi eu de longs silences (3). Cela peut témoigner d'une réflexion mais aussi d'une certaine amertume. Nous ne savons pas si ces éléments sont liés ou non mais c'est la sensation que cela nous donne. Cependant, nous remarquons qu'au fil de l'entretien, les éléments positifs arrivent et finalement elle dira : « Avec le recul, je suis contente d'être passée par là où je suis passée, mais tu ne le sais pas forcément à l'avance ! ». Elle considère au final, que son expérience a été bénéfique. Elle a appris des choses et se rend compte du bien apporté par son parcours. Nous pouvons nous demander si sa mobilité imposée, ne lui a pas permis de relativiser certaines choses ? Et finalement, de profiter de cette expérience au début désagréable pour évoluer au niveau de ses compétences et s'en rendre compte maintenant ? Nous n'avons pas posé cette question lors de l'entretien, peut-être que cela aurait été intéressant ?

En ce qui concerne son vocabulaire, elle utilise les termes de polyvalence (2), l'expérience (3), compétences (5). Les exemples sont concrets, elle ne doit pas réfléchir pour agrémente ses dires.

Sa position est stable ; elle semble détendue ; son regard n'est pas fuyant. Elle se tient assise devant nous et semble sereine.

Nous pouvons penser de cette infirmière que son discours correspond à la maturité attendue d'une personne possédant autant d'expériences. Son expression, les termes utilisés témoignent de la richesse de ses acquis. Cependant, une note négative plombe l'ambiance. L'expérience de mobilité imposée n'a pas été comprise. Cette infirmière a travaillé de longues années dans un service et puis tout d'un coup elle a dû changer. Elle n'a pas compris la raison. Cela ne lui a apparemment pas été expliqué. En tout cas, elle ne le précise pas. Aucun retour dans l'unité initial ne semblait possible. A-t-elle la possibilité d'éviter les éventuelles erreurs du passé ? A-t-elle fait des erreurs ? Aura-t-elle la possibilité de tirer des enseignements de son expérience de mobilité imposée ? Cet épisode restera-t-il vécu comme une sanction ou au contraire porteur de changements ? Autant de questions pour lesquelles nous ne pouvons apporter de réponses. Cependant, il semble tout de même primordial que la personne comprenne les raisons du changement. Il est utile de vérifier que cette information, certainement donnée, soit entendue par la personne concernée. Le rôle du cadre semble donc important à ce niveau. A ce propos, nous tenons à préciser que la question relative au soutien de son chef lors des changements de service a été le moment le plus délicat de l'entretien. Cette question a été suivie d'un silence interminable, nécessitant une relecture de l'énoncé. Finalement, elle précise ne pas avoir été soutenue : « *Non, jamais, franchement...jamais !* ». Elle a plus de 25 ans d'expérience et a été évaluée une seule fois. Demandons nous si quelque

part cette amertume n'est pas légitime ? Qu'est-ce qui fait qu'une infirmière avec autant d'années d'ancienneté n'a au final été évaluée qu'une seule fois ? Pourquoi imposer la mobilité ? Pour sanctionner ? Etait-ce réellement une sanction ? Autant de questions qui nous interpellent, qui feront que nous sortirons plus fort de cette expérience. Nous espérons nous souvenir de ces éléments dans notre pratique future afin d'éviter que d'autres infirmières n'éprouvent ce genre de sentiments.

En conclusion, nous dirons de cette infirmière qu'elle semble posséder les capacités nécessaires pour faire face à des situations difficiles. Son expérience et son relativisme se ressentent dans son discours. Néanmoins, elle développe encore certaines compétences notamment par rapport au « savoir résoudre » tel que nous l'avons vu dans notre partie conceptuelle. Elle doit apprendre à tirer profit de ses expériences. Un postulat intéressant serait : de demander elle-même une évaluation afin de déterminer précisément les compétences sur lesquelles elle doit agir. Ce jour là, elle aura certainement fait un grand pas en se remettant en question. En acceptant de penser, que même avec plus de 25 ans d'ancienneté, nous avons toujours à apprendre. Nous comprenons un peu son amertume. Elle a dû quitter un service dans lequel elle travaille depuis tant d'années. Pourquoi un tel bouleversement dans l'équilibre trouvé auprès de l'équipe, dans laquelle elle exerce depuis si longtemps ? Comment l'équipe a-t-elle vécue cela ? Est-ce que finalement ce changement est positif pour la majorité des membres de l'équipe initiale ? Quels impacts peuvent avoir une telle situation sur l'équipe accueillant cette infirmière ?

La vigilance de l'infirmier en chef semble importante à ce niveau. Une considération des différentes répercussions d'une telle situation doit être envisagée. Nous rappelons qu' « *il est responsable de la gestion des membres de son équipe afin de créer une ambiance favorable de travail qui incite à la collaboration effective* ». (A.R 13 juillet 2006, Art 7§ 2, 2°). Il doit veiller à ce que la situation de l'infirmière n'engendre pas d'impact sur l'ambiance qui règne au sein de son équipe.

- Interview 4 :

L'endroit de l'entretien a été fixé à notre domicile pour des raisons pratiques. Cela a été accepté d'emblée par notre collègue et ne semble pas avoir eu de répercussions négatives sur l'entretien. Elle n'est pas parue gênée, ni timide par rapport à cela. L'ambiance semblait détendue et conviviale. Elle semblait disponible.

L'infirmière s'exprime en utilisant le « je » et le « tu » principalement. Son discours est relativement fourni, il n'y a pas de blancs, très peu d'hésitations (2). Aucun silence. Ces éléments pourraient être mis en rapport avec l'ambiance sereine et détendue de l'entretien ? Précisons que nous avons travaillé avec cette personne et que nous avons connu ces débuts en tant qu'infirmière. Elle aurait pu être un peu gênée par la situation mais cela ne semble pas le cas. L'expression de son expérience ne paraît pas poser de problème. Le vocabulaire utilisé est diversifié et approprié.

Elle nous parle de la « polyvalence » (3), de l' « expérience » (6). Elle ne parle pas de « maîtrise », ni de « compétence ». Par contre, comme l'infirmière de l'interview n°2, elle parle beaucoup d' « apprendre ». Par rapport à cela, il semble intéressant de préciser qu'elle travaille depuis 3 ans et demi. Son besoin d'apprendre et donc d'acquérir des compétences paraît en rapport avec son expérience. Elle a besoin d'en développer certaines et surtout leurs niveaux. Cela expliquant peut-être, le fait qu'elle ne souhaite plus être mobile pour le moment ? Son évolution future la fera probablement changer d'avis, lorsque son degré de maîtrise dans le service actuel sera atteint ? Précisons encore qu'elle a entre 25 et 30 ans. Elle a toujours travaillé en unités de soins classiques et a changé deux fois de services.

Une notion importante a été soulevée lors de l'interview. Elle nous dit : « *j'adore mon boulot dans ce service* ». Par rapport à cela, nous nous demandons pourquoi elle précise le service dans lequel elle se trouve ? Pourquoi adore-t-elle travailler là ? Quels sont les éléments qui font qu'elle dit cela ? Durant l'entretien, elle nous précise qu'elle a pris de l'assurance en travaillant et que cela est dû à ses collègues qui l'ont mises à l'aise. Elle précise avoir appris à travailler réellement sur le terrain dans ce service. Elle ne doit plus constamment s'adresser à ses collègues. Selon le dictionnaire Larousse, le verbe adorer signifie : « *rendre un culte à, admirer, aimer passionnément* ». Ce verbe fait référence à un amour passionné. Elle éprouve beaucoup de satisfactions dans son travail quotidien. Elle a trouvé sa place en tant qu'infirmière ; elle a développé une certaine forme d'autonomie. Elle apprécie beaucoup ce nouveau statut qui la fait passer de l'infirmière débutante à la professionnelle qui développe ses compétences. Elle est motivée car elle évolue et se sent réellement à sa place en tant qu'infirmière, de surcroît, dans une équipe dans laquelle elle se sent bien. Cet état lui donne pour le moment une sensation d'équilibre la satisfaisant. Celui-ci lui donne de l'assurance. Son besoin de développement des compétences paraît satisfait dans le service dans lequel elle exerce actuellement. L'adoration fait-elle référence réellement à son travail en général ? Adore-t-elle la profession d'infirmière ? N'adore-t-elle pas plutôt cet équilibre qu'elle vient de trouver dans son unité en découvrant son nouveau statut de

professionnelle de la santé ? Quel est l'impact de son équipe sur cette sensation d'équilibre ? Qu'est-ce qui fait que c'est dans ce groupe qu'elle développe des compétences ? Est-ce que cela serait pareil ailleurs ? Est-ce uniquement en lien avec le niveau de maîtrise de ses compétences ? Nous pensons que celui-ci joue un rôle considérable dans l'équilibre de cette infirmière qui se sent bien car elle développe la maîtrise de ses compétences. Cependant, le rôle des ses collègues est important. Un climat de confiance s'est créé permettant de gagner en assurance. L'accroissement des compétences se fait-il plus rapidement ?

En ce qui concerne la notion d'« apprendre » soulevée précédemment, nous la retrouvons lorsqu'elle insiste sur les congés éducation, ainsi que sur les colloques qui sont organisés en interne. Elle est attentive à ce qui permet de développer ses connaissances. Elle exprime quelques regrets à ce sujet notamment en précisant que les modalités ne sont pas toujours très pratiques. Elle avance quelques exemples qui prouvent qu'elle n'a pas eu l'occasion d'y assister alors qu'elle aurait bien voulu y être ; notamment la présence infirmière dans l'unité au moment du colloque, les heures durant lesquelles se déroulent les formations.

Nous concluons en disant que cette infirmière nous laisse une impression de satisfaction dans le travail, une envie de développement de ses compétences. Elle semble très motivée. Elle évolue bien dans son service actuel, dans lequel elle a pris de l'assurance en tant qu'infirmière. Pour le moment, elle dit ne plus vouloir être mobile. Demandons nous si cela ne correspond pas à l'équilibre qu'elle vient de trouver ? Sa situation actuelle répond apparemment à ses besoins actuels en matière de développement des compétences. Elle est autonome pour certaines tâches, développe sa maîtrise dans d'autres domaines. Son équilibre se reflète-il dans la régularité de son discours ? Elle semble avoir du potentiel pour développer ses compétences, elle aime travailler en équipe, aime participer aux formations. Globalement l'entretien nous laisse une impression positive, nous avons rencontré une infirmière apparemment motivée par son travail. Elle souhaite pour le moment acquérir les compétences spécifiques à son unité.

- Interview 5 :

L'interview s'est déroulée à notre domicile. Cela s'est fait sur base de notre initiative et cela n'a apparemment pas eu de répercussions sur l'entretien. L'infirmière paraît à l'aise. Elle est assise à nos côtés ; son regard ne semble pas fuyant.

Son langage est clair, les mots utilisés sont diversifiés, son débit d'élocution est rapide.

Est-ce le reflet de son dynamisme ou l'envie de s'exprimer ? Les exemples témoignent d'une certaine expérience professionnelle. Elle n'a pas besoin de réfléchir pour donner des éléments pertinents.

Elle s'exprime en utilisant le terme « expérience » (13), la « polyvalence » (2). Le terme « compétence » n'est pas utilisé sauf lorsque nous lançons le thème. Il y a quelques blancs (5), des « euh » (6), des silences (2). Ces éléments ne sont pas nombreux.

Nous notons quelques rires notamment lorsqu'elle aborde le thème de l'argent pour stimuler le développement de la polyvalence. Demandons-nous pourquoi cette réaction ? Est-ce inconcevable d'être payé lorsque l'on possède des compétences, que les autres ne possèdent pas ? Est-ce une solution ? Nous n'avons pas de réponse à apporter sur le sujet. Néanmoins, le fait que cela soit abordé est probablement significatif. Nous n'avons pas pensé, lors de l'interview, à lui demander pourquoi la polyvalence devait être rémunérée ? Cela nous aurait peut-être permis de préciser son point de vue. Notons quand même que cette notion d'argent a été également soulevée lors du premier entretien.

Les reformulations (18) ont relancé l'entretien et précisé les idées.

Des regrets (2), souffle (1) ont été formulés lorsque nous avons abordé le rôle de l'infirmier en chef. Elle en a connu plusieurs. C'est la seule infirmière qui a abordé spontanément ce thème. Elle en parle d'emblée lorsqu'elle aborde ses différentes expériences. Elle décrit quelques problèmes et un manque de reconnaissance. Elle précise : « ... *un peu de reconnaissance, un petit peu car tu vois se taper des horaires comme ça trois ans c'est pas facile !* ». Nous tenons à préciser le contexte particulier à ce moment là. En effet, cette infirmière se partage entre deux services. Il semble que cela soit la complexité de la gestion des horaires sur deux services qui entrave ses relations avec son chef. C'est l'impression que nous en avons aux dires de cette infirmière. Dans ce cas précis, il semble que le partage sur deux unités ne répond pas aux attentes de l'infirmière. Demandons-nous si elle ne souhaite pas une sorte de reconnaissance pour cette double occupation ?

Elle précise d'autres notions. Notamment par rapport au fait que cela ne lui permet pas de développer ses connaissances autant qu'une autre personne qui serait occupée à temps plein. Elle a l'impression de ne pas approfondir les choses. Elle dit : « *j'aime bien m'occuper des cas difficiles, je suis peut-être un peu cavalière mais j'assume* ». Nous nous demandons quand même si cette attitude ne peut pas être un peu dangereuse pour le patient ? Elle dit assumer mais elle ne précise pas de quelle manière. Nous aurions peut-être dû insister à ce moment de l'interview pour creuser un peu ? Elle reconnaît que sa situation actuelle ne lui permet pas d'approfondir certaines choses. Tient-elle compte de ses limites lors de sa prise en

charge ? Elle précise : « *Je sais ce que vaut et ce que je veux !* » ; « *Aujourd'hui, je travaille dans le service que je voulais depuis le début* ». Nous avons la sensation qu'elle possède une certaine estime d'elle. Il ne s'agit pas d'un reproche mais nous nous demandons si cela ne risque pas d'être un frein au développement de ses compétences ? A-t-elle la possibilité de se remettre en question ? Par rapport à son attitude qu'elle décrit elle-même, comme étant cavalière, un élément ressort dans son interview, elle énonce des avantages pour les patients d'avoir des infirmières mobiles. Une notion sous-entendue de « cavalière » peut laisser penser à la dangerosité de la situation. Le paradoxe est qu'elle précise assumer. A-t-elle une vision correcte de ce qu'elle vaut vraiment ? Assume-t-elle, en se référant à d'autres, lorsque la situation dépasse ses compétences ?

Nous faisons un petit aparté concernant le code de déontologie infirmière. Celui-ci précise : « *Hormis en cas d'urgence, le praticien de l'art infirmier doit refuser l'exécution d'un acte, s'il estime ne pas être suffisamment compétent ou qualifié. Dans ce cas, il doit signifier son refus et les motifs de sa décision aux demandeurs* ». (Art 5) Précisons que cette infirmière travaille aux soins intensifs actuellement. Nous osons croire qu'elle fait preuve de professionnalisme en ne mettant pas la vie du patient en danger. Le développement des compétences ne doit pas être facile dans une telle unité. Le caractère urgent étant quasi omniprésent dans ce type de service. L'encadrement des nouvelles recrues nécessite beaucoup de réflexions de la part de l'infirmier en chef, afin de permettre d'évoluer de manière sereine, dans le respect des lignes de conduite relatives à notre profession. L'infirmière doit être responsable de ses actes et savoir refuser de prendre en charge lorsqu'elle estime qu'elle ne possède pas les compétences requises. « *Le praticien de l'art infirmier doit refuser d'exécuter une prescription médicale ou l'injonction d'un supérieur quand il estime ne pas avoir les compétences requises pour exécuter la tâche* ». (Code déontologie. Art 27) La situation ne paraît pas dangereuse dans le cas d'une pratique avec des médecins qui habituels. Qu'en est-il lorsqu'il s'agit d'un médecin de garde ? L'infirmière aura-t-elle l'affirmation suffisante pour dire qu'elle ne peut pas faire une certaine prestation ?

Cette petite réflexion étant close, nous poursuivons notre analyse.

La notion d' « envie » (7) est présente chez cette infirmière, tout comme dans notre premier entretien. Rappelons qu'il peut s'agir de surpasser quelqu'un, de répondre à un besoin, qu'il peut y avoir une notion de reconnaissance. Cela correspond à l'impression qu'elle nous laisse ; elle paraît ambitieuse.

En conclusion, cette infirmière possède probablement des qualités de communication. Le fait de s'exprimer dans un milieu inconnu, avec une personne qui nous pose des questions

sur notre parcours, est une expérience difficile. Cela s'est apparemment fait sans problème. Elle possède des qualités par rapport à la complexité technique des situations. Elle a travaillé aux soins intensifs et cela se ressent. Par contre, nous nous demandons si elle possède les qualités suffisantes pour se remettre en question objectivement ?

Il s'agit d'une infirmière qui a moins de 30 ans. Elle a cinq ans d'expérience dont deux aux soins intensifs. Elle semble ambitieuse ; elle exprime vouloir se développer et vouloir devenir une bonne infirmière. Elle nous parle du fait que certaines connaissances ne sont pas développées de manière approfondie. La prise de conscience de cet aspect témoigne d'une certaine lucidité. C'est la seule infirmière qui parle des avantages pour le patient par rapport à la mobilité interne. C'est un élément important à relever. Elle donne l'impression de bien vouloir faire sa profession.

Elle dit savoir ce qu'elle vaut, tient-elle compte d'une des missions permanentes et essentielles de l'infirmière au CHM qui consiste à évaluer périodiquement ses propres prestations (en demandant une évaluation intermédiaire, une supervision)⁴⁴ ?

Une petite réflexion concernant le rôle de l'infirmier en chef qui : « *doit veiller à une organisation des soins centrée sur le patient en accordant une attention particulière aux droits du patient et à l'éthique* ». (AR 13 juillet 2006, Art 6 §2, 2°).

Lorsque l'infirmière nous dit assumer sa prise en charge cavalière, est-ce que cela ne va pas à l'encontre de cette mission ? Nous pensons que l'infirmier en chef doit être à l'écoute de ses infirmières et entendre des choses du genre, afin d'être attentif à ce que le patient bénéficie des soins appropriés. Il est important de connaître le niveau réel de l'infirmière. L'infirmier en chef doit garantir la qualité et la continuité des soins (AR 13/07/2006, Art 6 §2, 4°) mais il doit aussi superviser et coordonner la formation des membres de son équipe. (AR 13/07/2006, Art 9 §2, 3°). Il est important d'être sensible à cet aspect et de garantir les ressources suffisantes pour une prise en charge optimale. L'organisation journalière tient compte de ces différents aspects afin de garantir des soins de qualité.

2.4.3.2.2. Conclusions de l'analyse de l'énonciation et de l'expression.

Lors de notre première version, nous n'avions pas été sensible à ce type d'analyse. Notre recherche s'était limitée à une analyse thématique, négligeant complètement les éléments extérieurs pouvant induire certaines modifications de comportements. Cette

⁴⁴ « Les missions permanentes et essentielles de la fonction d'infirmière(e), op.cit, p3, mission 7, 7.2, b.

restriction impliquait également une négligence des aspects individuels. Ces éléments pourtant très importants n'avaient pas été perçus. Peut-être que finalement nous n'étions, nous même, pas assez polyvalent pour intégrer cette notion ? Notre capacité de remise en question, la connaissance de nos défauts et de nos qualités, nous ont permis de nous remettre en question.

Cela nous a ouvert les yeux et permis de reprendre chaque interview avec un œil différent. Nous étions au début complètement perdue. Cette remise en question, qui devait être faite par rapport à l'échec de notre première présentation, était vraiment très difficile. Comment pourrions-nous rester sur un échec, nous qui n'acceptons pas de perdre ? Le jeu était plus fort que nous. Nous devons changer de « pions », et ce changement s'est fait en relativisant et en s'ouvrant aux autres. Nous n'avions pas toutes les clefs en mains pour réussir cette épreuve. Des questions se sont bousculées, le désarroi, la colère et puis... la prise de conscience de notre individualisme. La nécessité de voir autrement, de se remettre en question et d'accepter que ce que nous avons fait n'était pas digne d'un futur cadre. Notre ennemi était notre difficulté à s'ouvrir aux autres, accepter que nous devons apprendre de nos erreurs. Une fois que nous avons compris cela, la tâche a été rendue possible. C'est à ce moment là, que nous avons compris toutes les subtilités qui peuvent être dans le langage et aussi l'importance des caractéristiques individuelles de chaque interviewées.

Notre ouverture a suscité, l'envie de s'intéresser à d'autres choses. Notre analyse thématique comprenait des éléments intéressants mais il fallait les mettre en lien avec des éléments guidant notre pratique quotidienne. Cela a, enfin, été possible grâce aux éléments que nous avons découverts dans cette analyse complémentaire. Celle-ci, nous a permis de mieux comprendre certaines interviews qui nous semblaient un peu « pauvres ». Le fait qu'une jeune infirmière qui ne possède pas beaucoup d'expérience ait de la difficulté à s'exprimer. Le fait d'être impressionné, de ne pas tenir en place, sont des éléments qui pourraient correspondre à son manque d'expérience. L'utilisation d'un vocabulaire non diversifié, assez banal, précise ce manque d'expérience. Cela pourrait même avoir une relation avec son niveau d'éducation ?

Certains thèmes ont été abordés tel que l'envie, apprendre, l'adoration, l'étude de la signification de ces mots, nous a permis de comprendre les subtilités du langage, l'importance qui peut être portée à certaines choses. La manière de s'exprimer renseigne les sentiments qui se cachent derrière cette expression verbale.

Le non verbal précise également certains aspects qui nous éclairent sur l'état dans lequel se trouve réellement la personne qui est face à nous. Nous avons maintenant une

analyse de certains thèmes mais aussi et surtout une explication des raisons pour lesquelles l'infirmière s'est exprimée de cette manière. Cela nous renseigne certainement sur les différentes réponses obtenues, pourquoi certaines infirmières sont plus attachées à un aspect plutôt qu'à un autre.

L'analyse de l'environnement et des éléments extérieurs nous a également permis de comprendre certaines expressions. Nous pensons à cette infirmière qui souffle et qui exprime ses regrets. Elle semble encore imprégnée de cette ambiance de mobilité interne imposée, que son discours s'en ressent. Son interview débute par des éléments négatifs, et puis lorsque cette colère s'est exprimée, des sentiments plus relativistes sont apparus. Nous pensons aussi à cette infirmière qui a été interrompue et qui a repris son discours avec une apparente facilité. Cela démontre probablement sa capacité de réagir face à une situation imprévue ; élément important dans le développement des compétences et que nous avons pu relever grâce à cette analyse spécifique.

Avec le recul, nous nous rendons compte que notre impression n'est plus la même maintenant que nous avons tenu compte de ces différents éléments. Les entretiens apportent beaucoup plus de contenu. Certaines interviews nous laissaient un peu sur notre faim, notamment la deuxième. Nous comprenons maintenant que l'expérience y est probablement pour beaucoup. Des spécificités de caractère ne nous avaient pas marqués lors de l'entretien. Nous devinons mieux les capacités de chacune des infirmières interviewées. Leurs valeurs ont été mises en évidence. Il y a même parfois certaines contradictions qui ont été relevées. Celles-ci sont finalement normales ; elles témoignent de la complexité de fonctionnement de la personne humaine. Les réponses ne sont donc pas toutes blanches ou noires. Il est donc prudent de relativiser et de s'interroger sur ce que cachent certaines attitudes ou paroles. C'est l'enseignement principal que nous retirons de cette expérience complémentaire qui nous a fortement sensibilisé à cet aspect, pour lequel nous n'étions pas réceptif initialement. Certaines interruptions telles que les blancs, les hésitations, les silences peuvent aussi témoigner de beaucoup de choses. L'expérience, l'état d'esprit, l'incompréhension, la gêne sont autant d'éléments à prendre en compte et il semble important de se poser les questions relatives à ces coupures. L'implication de la personne semble spécifique en fonction de l'utilisation du « je », du « on », nous avons été impressionnée par la richesse des éléments ressortis par cette analyse.

En conclusion, nous dirons que cette nouvelle expérience nous a permis personnellement de nous développer. Nous nous sommes remis en question en acceptant de vouloir faire autre chose. Nos oeillères se sont ouvertes, et cela nous a permis de mieux

comprendre les autres. L'implication de divers éléments influence fortement les individus et il est utile de les considérer pour ne pas négliger l'impact de ceux-ci sur leur fonctionnement. Il est nécessaire d'être sensibilisé à ces aspects, afin de mieux comprendre les personnes. Les caractéristiques individuelles ont une importance considérable.

Certains éléments recueillis nous orientent vers le rôle de l'infirmier en chef tel qu'il est défini dans l'A.R. du 13 juillet 2006. Les fonctions définies dans cet A.R. sont claires ; elles précisent les différents niveaux sur lesquels l'infirmier en chef doit agir. Certains éléments obtenus dans les interviews étaient intéressants de ce point de vue. Nous n'allons pas revoir cet A.R. de manière détaillée cependant il semble utile de s'y référer afin de clarifier certaines choses par rapport à notre sujet de recherche. L'infirmier en chef doit (de manière synthétisée) assurer l'organisation, la coordination, le contrôle et l'évaluation de l'activité infirmière au sein de son équipe. Il est responsable de l'adaptation et de l'organisation des soins infirmiers en fonction des besoins du patient, de ses droits mais aussi des soins réels requis. Il est responsable de la qualité et de la continuité des soins. Il doit accompagner les nouveaux membres de son équipe. A noter que cela n'est pas très clair. Que veut dire nouveaux membres ? En terme de compétences ? Il doit aussi suivre, soutenir et évaluer son personnel. Nous remarquons que cette application n'est pas facile, beaucoup de facteurs interviennent. Nous pensons notamment aux différentes tâches qui incombent à l'infirmier en chef. Peut-être y en a-t-il qui le monopolisent plus ? Certaines sont plus faciles que d'autres à réaliser ? Les formations des infirmiers en chef offrent-elles suffisamment de notions relatives à la communication des résultats de l'évaluation ? Les compétences de l'infirmier en chef sont-elles suffisamment développées pour permettre de s'impliquer à fond dans ces différentes tâches ? Qu'en est-il du jeune infirmier en chef ? Comment évaluer une infirmière avec 20 ans d'expérience alors que l'infirmier en chef n'en a que 2 dans ce service là ? La complexité des relations humaines doit peut-être orienter à réévaluer cette responsabilité de l'infirmier en chef ? En résumé, il doit développer des capacités qui sont sujettes finalement à la psychologie des infirmières. A-t-il réellement tous les talents ? Autant d'éléments qui nous renseignent un peu sur les difficultés quotidiennes. Une accumulation de ces différents facteurs peut mener à la situation de l'infirmière qui a plus de vingt ans d'expérience et une seule évaluation. Est-ce normal d'arriver à ce constat ? Le plus important semble de posséder la capacité de se remettre en question tant au niveau de l'infirmier en chef que de l'infirmière elle-même. La connaissance des missions permanentes et essentielles de l'infirmière au sein du CHM peut responsabiliser chaque infirmière. Cela pourrait être une piste à développer ? Le rappel d'informations diffusées depuis un certain temps nécessite

parfois d'être envisagé. Pourquoi pas mettre en ligne sur le site intranet de l'institution ? Un changement de moyen de diffusion peut, en effet, être contributif dans certains cas.

Nous apprenons de cette analyse, sur notre façon initiale de voir les choses, qu'il faut relativiser. Notre expérience personnelle de mobilité nous a certainement fort influencée dans notre première version du travail. Nous avons profité de notre capacité à être mobile pour gagner en assurance et nous développer rapidement dans des domaines différents. Nous pensions que c'était transférable à autrui. Nous comprenons maintenant que cela peut-être difficile, que de nombreux facteurs influencent les capacités des infirmières à être mobile. Nous apprenons aussi, que la diversité d'un service, peut également permettre le développement de la polyvalence. Et que l'élément encore le plus difficile à combattre est cette différence de niveau qu'il peut y avoir entre les compétences. Il faut accepter que chacun se développe à son rythme et que souvent, il faille atteindre la maîtrise de ses compétences pour se sentir capable d'aller voir ailleurs. Parfois pour certains ayant atteint le stade de l'expertise, il devient difficile d'envisager une modification des habitudes. Comme le dit BENNER P., l'expertise donne une vision intuitive de la situation. « *Cette maîtrise est telle que l'obliger à porter attention à des détails, à un modèle, ou à une règle formelle amènerait une détérioration de ses performances* ». Cela pourrait expliquer la raison pour laquelle certaines infirmières restent parfois toute leur carrière dans un même service ? Elles développent une telle intuition que cela serait déstabilisant et destructeur de vouloir imposer de nouvelles règles spécifiques à un autre service par exemple.

Nous n'avons pas la prétention de tirer des conclusions réductrices sur ces différents éléments. Ce que nous comprenons, c'est qu'un chef de service doit être attentif à tout cela. Il doit être ouvert et respectueux de chacun. Il doit comprendre que les infirmières se développent différemment en fonction de leurs capacités, que certains niveaux ne peuvent être imposés d'emblée. Les moyens qu'il apporte doivent être adaptés à chaque situation individuelle. Le développement des compétences passe par une remise en question constante des différents acteurs, une diversification des moyens et une diffusion de l'information.

3. PERSPECTIVES.

- La polyvalence est une réelle capacité de mise en œuvre des compétences. La création d'un outil de mesure ou de détection serait envisageable. Comment le développer et le valider ? Sur quelles bases pourraient-il être construit ?

Tout d'abord, il semble qu'une politique institutionnelle de développement des compétences soit requise. Le référentiel de compétences doit être réévalué régulièrement. Une anticipation permet une réadaptation rapide des bases de fonctionnement.

La consultation des infirmières de l'institution peut éclairer la création de cet outil.

Notre recherche nous a permis de comprendre l'importance des ressources personnelles et des contraintes environnementales, dans le développement professionnel. L'infirmière polyvalente développe une capacité de mise en relation des ces éléments afin de faire face à une situation. Elle mobilise et combine ses savoirs de manière pertinente. Cette possibilité est le fruit de son engagement personnel et de sa motivation. Elle possède le goût d'apprendre. Elle manifeste son intérêt pour les formations. L'envie d'agir plutôt que subir. Avoir un motif pour évoluer. Donner une signification à son devenir. Ce sont des notions qui nous semblent utile dans le développement de cet outil.

Les relations sont importantes dans le développement de la polyvalence. Les capacités de communication les favorisent.

La capacité d'accepter de faire des erreurs sans pour autant les minimiser permet d'évoluer.

La connaissance des informations est essentielle. Les procédures et les protocoles sont connus cependant une part d'adaptation doit être laissée à l'infirmière. Celle-ci se fait en respect des procédures mais en tenant compte du contexte.

L'anticipation est une qualité à rechercher. Comment une infirmière prévoit l'évolution d'une situation précise ? Quels sont les moyens mis en œuvre ?

Nous n'avons pas d'idée formelle à présenter. Cependant, nous savons que les éléments émis sont importants dans le développement de la polyvalence. Cet outil peut se construire mais il doit être le fruit d'une réflexion. Les infirmières et la direction doivent œuvrer ensemble pour le créer. Cet outil dépendra des valeurs des infirmières mais aussi de l'institution. Les échanges entre ces intervenants permettront d'aboutir à l'élaboration

d'un outil respectant les moyens mis à disposition et tenant compte des savoirs, aptitudes, savoir faire requis.

C'est un travail qui semble nécessiter beaucoup d'investissements cependant, la détection de potentiel amène des perspectives de développement personnel et institutionnel intéressants.

- Au niveau personnel, nous devons œuvrer chaque jour au développement de nos compétences. Cette épreuve nous a fait comprendre nos failles. Nous en tiendrons compte pour notre évolution future. Le relativisme et le questionnement nous permettront de comprendre mieux les choses.

4. CONCLUSIONS.

Dans ce travail, nous avons abordé une problématique qui était le fruit de notre expérience personnelle. En effet, nous avons été mobile à plusieurs reprises. Nous en retirons beaucoup de satisfactions. Notre développement professionnel s'est accru lors d'échanges. Nous avons acquis une certaine pratique. A l'heure actuelle, nous possédons plus de 11 ans d'expériences. Nous souhaitons continuer à évoluer professionnellement. Nous considérons notre parcours de mobilité comme étant une ouverture à la diversité de notre profession. Nous percevons la mobilité interne comme étant un moyen de développement de nos compétences. Nous avons orienté notre recherche vers le développement de la polyvalence. Celle-ci représente selon nous, une compétence permettant de prendre en charge un patient de manière globale. Cette capacité permet de mettre en œuvre différentes compétences en tenant compte de la spécificité de la situation rencontrée. Nous pensons notamment à la diversité des patients, à l'environnement dans lequel se déroule la situation, aux différents intervenants.

Une idée principale à ce moment de notre raisonnement, consistait à penser que la mobilité interne développait une compétence particulière permettant une prise en charge globale. Nous sommes quotidiennement confrontés à des patients requérant une prise en charge diversifiée. Notre expérience aidant, nous émettions notre hypothèse : « La mobilité interne développe une compétence particulière qui est la polyvalence ».

Notre recherche s'est axée tout d'abord, vers une recherche conceptuelle des différents thèmes. La mobilité interne et la compétence étant des sujets fréquents, nous n'avons pas eu de difficulté à comprendre rapidement leurs caractéristiques. Par contre, la polyvalence est un sujet moins développé dans la littérature. Nous avons déterminé ce thème car il semble correspondre le mieux à ce que nous avons développé lors de notre mobilité interne, c'est à dire une compétence infirmière favorisant une prise en charge adaptée dans un contexte particulier.

A partir de l'hypothèse de départ, nous orientons nos recherches vers les infirmières de notre institution de manière à connaître l'opinion de nos collègues sur le sujet. Nous déterminons une population initiale. Celle-ci concernera les infirmières graduées. Ce choix n'a pas été initialement correctement détaillé. Cela nous a valu un amalgame dans la suite de notre analyse. En effet, nous avons complètement omis d'en tenir compte lors de nos

conclusions. Des rectifications ont été apportées pour clarifier notre choix initial. En effet, celui-ci voulait se baser sur une population ayant la même formation initiale. De plus, nous voulions déterminer l'impact d'une spécialisation sur notre problématique. Nous précisons que notre travail ne nous a pas permis d'apporter d'éléments relatifs aux spécialisations. Notre échantillonnage cible ne permettait pas d'aborder ce point.

Cette décision n'était pas une erreur en terme de méthodologie. Ce qui le fût, était d'oublier de préciser les raisons l'ayant motivées. Cela a induit implicitement une dévalorisation des infirmières brevetées. Nous comprenons que cela aurait pu choquer certaines infirmières. Nous avons tenu compte de nos erreurs et avons apportées les modifications d'usage.

Ensuite, nous avons effectué un deuxième choix important.

En effet, nous avons déterminé le site « Refuge » comme étant le lieu dans lequel nous établirions notre recherche. Nous qualifions ce choix d'arbitraire. Avec le recul, nous comprenons qu'il a été à l'origine d'une réduction importante de notre échantillonnage. De plus, il reposait sur des critères subjectifs émanant de notre pratique sur ce même site, ainsi que de notre expérience personnelle. Notre recherche n'est pas significative des infirmières graduées de l'institution. Cela réduit considérablement les perspectives futures relatives aux résultats des interviews. Une sélection moins rigoureuse aurait certainement contribué à diversifier notre échantillon final. Celui-ci aurait pu s'ouvrir à des infirmières présentant une ancienneté plus importante et une expérience variée.

D'autres critères ont été déterminés pour la suite du travail. Nous les avons re-précisés. L'équipe de mobilité interne n'a pas été retenue. Nous pensions que l'expérience propre à ces infirmières mobiles aurait pu biaiser notre recherche. Nous constatons que cela représente huit infirmières. Est-ce un choix judicieux ou non ? Peut-être que cela n'aurait rien apporté de mieux ? Nous ne pouvons rien affirmer sur le sujet.

Nous avons ensuite remis des questionnaires aux infirmières sélectionnées sur base des critères développés dans la partie opérationnelle. Le but des questionnaires était de permettre une détermination d'une population cible pour les interviews. Nous avons effectué une erreur méthodologique en représentant les résultats de ces questionnaires. En effet, nous n'avions pas fait de pré-tests. De plus, nous n'avions pas respecté nos choix initiaux en traitant ces données sur le même pied que les interviews. Les réponses aux questions étaient limitées. Le degré de subtilité des réponses était négligé. Ce choix n'était pas correct. Nous avons donc remis nos idées à leur place. La présentation graphique a été supprimée car elle n'avait pas lieu d'être. En effet, elle se limitait à une interprétation des plus subjective. Nous avons néanmoins conservé la représentation des réponses aux questions sur lesquelles nous

basons notre sélection pour les entretiens. De cette manière, nous obtenons une visualisation de l'opinion des infirmières. Ainsi, nous constatons que la majorité des infirmières répondent ne pas vouloir participer à la mobilité interne dans le but de développer la polyvalence. Notre recherche ne permet donc pas d'affirmer que la mobilité interne favorise la polyvalence. Par contre, nous aurions peut-être dû nous intéresser aux infirmières ayant refusé ? Peut-être que la diversité des soins rencontrés dans une unité permet le développement de la polyvalence ? Certaines infirmières développent-elles leur polyvalence grâce à leur expérience dans un même service ? L'ancienneté dans l'institution permet-elle le développement de la polyvalence ? Nos choix étant faits, les entretiens également, nous ne savons revenir en arrière. Les éléments abordés relatifs aux erreurs méthodologiques commises, pourraient ouvrir certaines perspectives de travaux de fin d'étude.

La reprise des entretiens nous a permis d'ouvrir les yeux. Notre première analyse était thématique. Nous avons omis de s'attarder aux autres aspects certainement intéressants. Les entretiens ont été réexaminés. Une analyse de l'expression et de l'énonciation a été ajoutée. Celle-ci nous apporte des éléments négligés initialement. Ils sont pourtant révélateurs de certaines données. En effet, nous comprenons que l'infirmière doit être considérée dans sa globalité. Les propos ne peuvent pas être utilisés sans tenir compte des caractéristiques individuelles. En effet, elles renseignent sur certaines réponses obtenues. Nous saisissons maintenant que les compétences développées lors de la mobilité interne dépendent de l'expérience de l'infirmière, de son ancienneté mais aussi de ses différents niveaux de maîtrise. Ces éléments n'étaient pas considérés lors de notre première version. Nous avons fait une généralisation des renseignements obtenus. A présent, nous comprenons mieux les raisons pour lesquelles certaines infirmières ne souhaitent pas être mobiles ? Nous percevons les subtilités de notre recherche.

Cette prise de conscience ne s'est pas faite sans mal. Nous avons dû nous remettre en question. Notre vision de la polyvalence était tellement empreinte de notre propre expérience qu'elle ne laissait place aux autres. Nous nous sommes ouverts aux autres, en acceptant que nous n'étions pas parfaite. Ce travail nécessitait réellement une refonte. Nous comprenons maintenant que nous avons négligé de nous intéresser à d'autres choses. Ouvrir d'autres perspectives, découvrir d'autres horizons, que ceux, que nous connaissions de notre expérience personnelle.

Nous nous sommes ouverts aux fondements de notre profession. En effet, la profession infirmière est empreinte de nombreux éléments. Le code de déontologie infirmière précise les valeurs sur lesquels repose notre pratique. L'A.R 78 (du 10 novembre 1967) définissant l'Art

infirmier apporte la notion d'autonomie de l'infirmière. Le rôle propre de celle-ci est défini clairement. Ces éléments précisent la fonction de l'infirmière par rapport au patient, sa famille, le médecin. Ces aspects guident notre pratique quotidienne. Ils font partie des bases de notre profession. C'est une reconnaissance et une définition précise de notre exercice.

La loi du 22 août 2002, relative aux droits du patient stipule à l'Art 4 : « *Dans la mesure où le patient y apporte son concours, le praticien professionnel respecte les dispositions de la présente loi dans les limites des compétences qui lui sont conférés par ou en vertu de la loi. Dans l'intérêt du patient, il agit le cas échéant en concertation pluridisciplinaire.* » La connaissance de cet article est important. En regard de cette loi, nous devons reconnaître nos limites en terme de compétences, ne pas les dépasser. Le recours à l'équipe de soins est prôné. Il n'y a donc pas lieu pour les deux infirmières interviewées d'avoir peur d'être considérées incompetente lors de la mobilité. Nous pensons au contraire qu'il s'agit d'une preuve de professionnalisme. Tout ne s'apprend pas à l'école ; il est normal d'acquérir des compétences lors de son parcours professionnel et d'éprouver certains doutes. Les infirmières doivent être rassurées sur leur niveau effectif de compétences. Elles ont besoin de connaître les éléments sur lesquels agir afin d'évoluer.

Le rôle du cadre est important à ce niveau. Comme nous l'avons abordé dans notre travail, certaines fonctions reprises dans l'A. R. du 13 juillet 2006 (portant exécution de l'article 17 bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987) concernent l'accompagnement du personnel de l'unité. Il doit superviser et coordonner la formation des infirmières. Son rôle est donc légal et primordial. Nous avons constaté dans les interviews que des efforts doivent être envisagés. Peut-être que cela réduirait les craintes relatives à l'incompétence lors de la mobilité interne?

Un élément supplémentaire révèle que les infirmières interviewées estiment que la polyvalence ne permet pas de tout connaître. Nous pensons que le terme de polyvalence évoque pour les infirmières une maîtrise des compétences. Peut-être que notre échantillonnage cible possède trop de jeunes infirmières ? Possèdent-elles suffisamment de compétences pour les mettre en œuvre de manière efficace ? L'infirmière possédant plus d'ancienneté nous précise le développement de son affirmation personnelle. Les autres infirmières énoncent un accroissement de la capacité d'adaptation. Il y a une notion différente entre ces deux groupes d'infirmières. Nous pouvons en effet les distinguer de par leur ancienneté dans la profession. Cela semble un élément significatif. Notre échantillonnage n'est pas très diversifié à ce sujet. Il aurait été intéressant de déterminer une population

initiale plus importante de manière à privilégier une diversification en terme d'ancienneté et d'expérience.

Une autre remarque semble importante, nous n'avons pas le point de vue masculin ? Qu'en pensent-ils ? Ils ont peut-être une vision différente de la problématique ? D'autres éléments seraient apparus ?

Au vu de ces différents éléments, nous infirmons notre hypothèse.

Nous pensons que le développement de la polyvalence ne se fait pas uniquement par la mobilité. Nous considérons que beaucoup de facteurs entre en ligne de compte à ce sujet. Cela dépend des capacités réelles de l'infirmière et de leurs possibilités de mobilisation. Une jeune infirmière doit d'abord développer certaines compétences lui permettant de discerner les éléments importants d'une situation. Lorsqu'elle atteint un niveau de maîtrise suffisant de ces compétences, elle arrive à gérer une situation complexe. Certaines infirmières développent leur polyvalence grâce à l'expérience qu'elles acquièrent au cours de leur carrière. Elles n'ont pas forcément besoin d'être mobile pour devenir polyvalent. Cela dépend également des caractéristiques individuelles. Il y a toujours des personnes qui sont plus avant-gardistes et qui souhaitent évoluer. Pour certains, cela se fera assez rapidement en fonction de l'investissement important qu'ils portent dans leur travail. Pour d'autres, cela ne sera probablement jamais atteint.

La polyvalence est un processus complexe. Il y a beaucoup d'interactions. Les infirmières agissent également en fonction des certains facteurs environnementaux et sociaux. La connaissance du fonctionnement de l'institution est importante. Dans notre travail, nous vous avons parlé des missions essentielles et permanentes des infirmières au CHM. Il est primordial de connaître le contenu de ce document. Cela fixe les normes au niveau institutionnel. L'infirmière a l'obligation de s'y conformer. De même, par rapport aux différents documents cités préalablement, nous pensons que la méconnaissance de ceux-ci peut nuire au développement de la polyvalence. L'infirmière prend une part active dans son évolution professionnelle. Elle est capable de gérer des situations complexes. Pour cela, elle développe une compétence professionnelle permettant d'agir avec pertinence. Elle pose un jugement qui va favoriser l'adaptation aux situations. La mobilisation des compétences permet l'aboutissement à une solution adaptée, dans un contexte donné et à un moment particulier. La polyvalence représente la capacité de l'infirmière d'agir dans l'action. Elle s'appuie sur ses connaissances, les met en relation, émet un positionnement, permettent une transposition de ses connaissances. Elle apprend et s'adapte en fonction des situations.

L'infirmière possède une capacité d'analyse de ses actes. Elle actualise ses compétences. Elle a l'envie d'évoluer.

Nous abordons finalement d'autres aspects, pour lesquels nous souhaitons préciser quelques détails.

Au niveau personnel, ce travail nous a permis de nous remettre en question. Une réflexion importante sur les erreurs commises lors de notre première version a été effectuée. Nous avons appris énormément en consultant certains documents. Notre vision a évolué. Nous ne sommes plus cloisonné par notre propre expérience de mobilité. Notre individualisme nous a enfermé dans un cocon duquel il était impossible de sortir seul. Notre raisonnement ne faisait plus la part des choses. Nous comprenons que nous avons passé beaucoup de temps à tourner en rond en s'obstinant à vouloir travailler seule. Notre réflexion aurait dû se faire bien plus vite. Les changements apportés sont considérables. Cependant, nous sommes conscients que ceux-ci pourraient être encore différents, en fonction d'autres échanges, d'une réflexion « posée » post refonte. L'évolution est toujours possible.

Notre formation de cadre n'a pas été difficile en soi. Par contre, la mise en application de tout ce que nous avons appris pendant ces trois ans a vraiment été une épreuve. Nous comprenons mieux maintenant ce terme d'« épreuve intégrée ». La mise en relation de toutes les compétences apprises lors de la formation nous a permis d'évoluer et de présenter la nouvelle version de ce travail.

Au niveau professionnel, nous avons développé des contacts précieux. Des échanges constructifs sur notre problématique ont été établis. Ceux-ci ont été fructueux. Ils ont contribué à notre remise en question. Nous avons repris connaissance des textes de loi.

Enfin, au niveau institutionnel, nous avons développé de nouvelles relations professionnelles. Notre expérience acquise lors de cette épreuve intégrée permettra de relativiser en fonctions des facteurs individuels et environnementaux. Les contacts privilégiés établis seront utiles dans la suite de notre projet d'équipe de liaison interne de gériatrie.

Ce travail est le fruit d'une réflexion profonde. C'est une remise en question de notre fonctionnement. Les éléments personnels issus de cette expérience nous encouragent à poursuivre nos efforts. Nous comprenons au terme de cette refonte, que cela a été une expérience positive en matière de développement personnel.

ANNEXES

Index des annexes

Annexe 1 : Questionnaire de sélection pour les interviews

Annexe 2 : Tableau 6 : Synthétisation des données concernant les questionnaires et les modalités de sélection

Annexe 3 : Tableau 7 : analyse des données des questionnaires

Annexe 4 : Critères d'exclusions des questionnaires

Annexe 5 : Détermination des critères de recueil des questionnaires

Annexe 1 : Questionnaire de sélection pour les interviews

Nom/ Prénom (initiales uniquement) :

Cochez la case correspondante à votre choix.

1. Vous décrivez-vous comme une infirmière compétente ?
 oui
 non
2. Pensez-vous avoir des choses à apprendre au niveau professionnel ?
 oui
 non
3. Connaissez-vous vos forces et vos faiblesses dans le travail ?
 oui
 non
4. Avez-vous déjà eu une évaluation par votre infirmier en chef ?
 oui
 non
5. Est-ce que la polyvalence représente une compétence de l'infirmière ?
 oui
 non
6. Le développement de vos compétences professionnelles se fait-il uniquement sur votre lieu de travail ?
 oui
 non
7. Connaissez vous les compétences attendues de l'infirmière dans votre institution ?
 oui
 non
8. Existe t'il un référentiel de compétences attendues par rapport à la spécificité de votre service ?
 oui
 non
9. Est-ce que la mobilité interne doit se développer ?
 oui
 non
10. Est-ce que cela pourrait être l'occasion de développer de nouvelles compétences ?
 oui
 non
11. Seriez-vous intéressé de développer votre polyvalence en participant à la mobilité interne au sein de votre institution ?
 oui
 non

Annexe 2 : Tableau 6 : Synthétisation des données concernant les questionnaires et les modalités de sélection

Synthétisation des données concernant les questionnaires et les modalités de sélection															
Infirmiers					Critères exclusions					Questionnaires					
N°	Unit	Equip mob	BO	Nuit	Consul	CHR	Chef	Malade	Lic/dé	reçu	recupé	Avec init	Sans répons	Q I I	Mobilité
1	HD								X						
2	MAT									X	X	X		X	
3	HD									X	X	X			
4	A4									X	X				
5	A2	X													
6	D2									X	X	X		X	X
7	URG									X	X	X		X	
8	MAT									X	X	X			
9	LG														(X)
10	A3	X													
11	D1			X											
12	URG									X	X		X		
13	D2			X											
14	BO		X												
15	SI					X									
16	SI			X											
17	BO		X												
18	LG					X									
19	D1					X									
20	BO		X												
21	URG							X							
22	URG			X											
23	A3						X								
24	MAT			X											
25	SI									X	X	X			
26	D1	X													
27	PED									X	X	X		X	

Infirmiers					Critères exclusions						Questionnaires				
N	Unit	Equip mob	BO	Nuit	Consul	CHR	Chef	Malade	Lic/dé	reçu	recupé	Avec init	Sans répons	Q I I	Mobilité
28	SI			X											
29	SI							X							
30	D1							X							
31	A3									X	?				
32	SI									X	X		X		
33	HD									X	X	X			
34	PED									X	X	X			
35	SI						X								
36	A2			X											
37	BO		X												
38	URG			X											
39	URG									X	X			X	X
40	BO					X									
41	SI									X	X	X		X	
42	URG									X	X	X			X
43	BO		X												
44	MAT			X											
45	PED									X	X	X			
46	D2			X											
47	MAT									X	X	X		X	
48	MAT									X	X	X			
49	URG									X	X				
50	URG									X	X	X			X
51	SI									X	X	X			
52	D2							X							
53	D2						X								
54	HD						X								
55	HD									X	X	X		X	

Infirmiers					Critères exclusions						Questionnaires				
N	Unit	Equip mob	BO	Nuit	Consul	CHR	Chef	Malade	Lic/dé	reçu	recupé	Avec init	Sans répons	Q I I	Mobilité
56	BO		X												
57	A3									X	X	X			
58	A4						X								
59	SI					X									
60	BO		X												
61	D2					X									
62	A4					X									
63	SI									X	?				X
64	SI			X											
65	HD									X	X				
66	BO		X												
67	HD									X	X		X		
68	URG									X	X	X			
69	CON				X										
70	D1			X											
71	MAT									X	X	X		X	
72	MAT						X								
73	MAT									X	X		X		
74	SI			X											
75	SI									X	X	X			
76	A2					X									
77	BO						X								
78	BO		X												
79	MAT									X	X	X			
80	A3									X	X	X			
81	MAT									X	X	X		X	
82	PED									X	X	X		X	
83	A2						X								

Infirmiers					Critères exclusions						Questionnaires				
N	Unit	Equip mob	BO	Nuit	Consul	CHR	Chef	Malade	Lic/dé	reçu	recupé	Avec init	Sans répons	Q II	Mobilité
84	A2									X	X		X		X
85	MAT								X						
86	D2							X							
87	BO		X												
88	SI								X						
89	D1			X											
90	URG									X	X		X		X
91	URG									X	X				
92	CON				X										
93	SI								X						
94	BO		X												
95	D2									X	X	X			
96	MAT								X						
97	URG						X								
98	MAT									X	X		X		
99	RX									X	X	X			
100	A1						X								
101	PED									X	X	X			
102	SI									X	X	X			
103	CON				X										
104	MAT						X Acc								
105	D2									X	X	X			
106	A3									X	X		X		
107	HD									X	X	X		X	
108	RX							X							
109	HD							X							
110	HD							X							
111	A1									X	X	X		X	X

Infirmiers				Critères exclusions							Questionnaires				
N	Unit	Equip mob	BO	Nuit	Consul	CHR	Chef	Malade	Lic/dé	reçu	recupé	Avec init	Sans répons	Q II	Mobilité
112	A2									X	X	X			X
113	SI									X	X	X			
114	A1									X	X	X			X
115	A1									X	X	X		X	X
116	A3									X	X		X		
117	CON				X										
118	BO		X												
119	SI							X							
120	MAT									X	X		X		
121	A4			X											
122	RX									X	X		X		
123	CON				X										
124	D2			X											
125	MAT					X									
126	SI			X											
127	MAT			X											
128	SI									X	X	X		X	
129	A1					X									
130	HD									X	X		X		X
131	SI							X							
132	HD									X	X		X		
133	D1								X						
134	A4			X											
135	D2							X							
136	D2									X	X	X			X
137	PED									X	X	X		X	
138	CON				X										
139	HD									X	X	X			

Infirmiers					Critères exclusions						Questionnaires				
N	Unit	Equip mob	BO	Nuit	Consul	CHR	Chef	Malade	Lic/dé	reçu	récupé	Avec init	Sans répons	Q II	Mobilité
140	MAT							X							
141	HD									X	X		X		X
142	BO		X												
143	BO		X												
144	MAT									X	X	X			
145	MAT									X	X	X			
146	SI								X						
147	A4									X	X			X	X
148	PED									X	X		X		
149	SI									X	X	X			
150	MAT									X	X		X		
151	MAT									X	X	X			
152	MAT									X	X		X		
153	BO		X												
154	D1									X	X	X			
155	A3									X	X	X			
156	A2									X	X	X			
157	URG									X	X				
158	LG														(X)
159	HD									X	X	X			
160	SI									X	X				X
161	A1					X									
162	A4									X	X			X	
163	PED									X	X	X			
164	SI			X											
TOTAL		3	15	20	6	11	10+1	12	7	78			17		

Annexe 3 : Tableau 7 : analyse des données des questionnaires

	Questions	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Questionnaire	Unités											
1	Péd	O	O	O	O	O	O	O	N	O	O	N
2	Péd	O	O	O	O	O	N	O	O	O	O	I
3	Péd	O	O	O	O	O	N	O	O	O	O	N
4	Péd	O	O	O	N	O	N	O	O	O	O	O
5	Péd	O	O	O	O	N	N	O	O	N	I	N
6	A3	O	O	O	O	O	O	N	N	N	N	N
7	A3	O	O	O	O	N	N	N	N	N	O	N
8	D2	O	O	O	O	O	N	O	N	O	O	N
9	D2	O	O	O	O	O	N	O	N	O	O	O
10	D1	O	O	O	O	O	O	O	N	N	O	N
11	Dialyse	O	O	O	O	O	O	N	N	N	O	N
12	Dialyse	O	O	O	N	O	N	N	O	N	O	N
13	Dialyse	N	O	O	O	O	O	O	O	I	O	O
14	Dialyse	O	O	O	O	O	N	O	O	N	O	N
15	Dialyse	O	O	O	N	N	N	N	O	N	O	N
16	Dialyse	O	O	O	O	O	N	O	O	N	O	N
17	Dialyse	O	O	I	O	I	N	N	O	O	O	N
18	SI	O	O	O	O	O	N	O	O	O	O	N
19	SI	O	O	O	O	O	N	O	N	O	O	N
20	SI	O	O	O	O	O	N	N	O	O	O	N
21	SI	O	O	O	O	O	N	N	N	O	O	O
22	SI	O	O	O	O	O	N	O	O	O	O	N
23	SI	O	O	O	N	O	O	O	O	N	N	N
24	SI	O	O	O	O	O	N	I	O	O	O	N
25	A4	O	O	O	N	O	N	I	N	N	N	N
26	A4	O	O	O	O	O	N	I	N	N	N	N
27	A4	O	O	O	O	O	O	O	O	N	O	N
28	A1	I	O	O	I	O	N	I	N	N	O	N
29	A1	I	O	O	N	N	O	O	N	N	O	N
30	D2	O	O	O	O	O	N	O	N	O	O	O
31	D2	O	O	O	O	O	O	N	I	O	O	O
32	Péd	O	O	O	O	O	N	O	O	I	I	I
33	Péd	O	N	O	O	O	N	O	O	O	O	O
34	Péd	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
35	Mat	O	O	O	O	O	N	O	O	O	O	O
36	Mat	O	O	O	O	O	N	O	N	O	O	N
37	Mat	O	O	O	N	O	N	O	N	N	O	I
38	Mat	O	O	O	O	O	O	N	N	N	O	N
39	Mat	O	O	O	O	O	O	O	N	O	O	O
40	Mat	O	O	O	O	O	N	O	N	I	O	N
41	Mat	O	O	O	O	N	O	N	I	N	N	N
42	Mat	O	O	O	O	O	N	O	N	O	O	N
43	Mat	O	O	O	O	O	N	O	O	N	N	N
44	Mat	O	O	O	O	O	N	O	N	O	O	O
45	Mat	O	O	O	O	O	N	O	N	O	O	N
46	Mat	O	O	O	O	O	N	N	N	I	I	N
47	Mat	O	O	O	O	I	N	O	I	N	O	O

48	Dialyse	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
49	Dialyse	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
50	Mat	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
51	A2	O	O	O	N	O	N	O	N	O	O	N
52	URG	O	O	O	O	O	N	N	I	N	N	N
53	URG	O	O	O	O	O	N	N	O	N	N	N
54	URG	O	O	O	N	O	N	O	O	O	O	O
55	URG	O	O	O	O	O	N	O	O	N	N	N
56	URG	O	I	O	O	O	N	O	O	O	O	N
57	MAT	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
58	SI	O	O	O	O	O	O	N	N	O	I	O
59	A3	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
60	A3	O	O	O	O	N	O	O	N	N	N	N
61	A3	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
62	A2	O	O	O	O	O	N	O	O	O	O	N
63	RX	O	O	O	N	O	O	N	N	O	O	N
64	URG	O	O	O	O	N	N	N	N	N	O	N
65	A2	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
66	SI	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
67	URG	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
68	URG	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
69	RX	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
70	A1	O	O	O	O	O	N	N	N	O	O	O
71	URG	O	O	O	O	N	N	N	O	N	N	N
72	URG	O	I	O	O	O	I	I	O	I	O	I
73	SI	O	O	O	I	O	O	N	N	O	O	O
74	A3	O	O	O	N	N	N	N	N	N	I	N
75	SI	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
76	Dialyse	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
77	Dialyse	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
78	Mat	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I

Nous avons créé un tableau de manière à répertorier les résultats obtenus grâce aux questionnaires.

Dans ce tableau, nous avons repris les différentes questions, ainsi que tous les participants et le service dans lequel ils travaillent.

Nous relevons :- 8 infirmières en pédiatrie

- 6 en chirurgie orthopédique
- 11 en dialyse
- 11 aux soins intensifs
- 3 en traumatologie
- 4 en néphrologie
- 3 en chirurgie générale
- 1 en pneumologie
- 3 en cardiologie

- 2 en radiologie
- 16 en maternité
- 10 aux urgences

Nous comptabilisons donc 78 personnes.

Certains questionnaires restent sans réponse (16), nous pouvons quand même préciser certaines notions sur le sujet.

Tout d'abord, nous en avons récupéré 8 avec les questionnaires déjà remplis, ils étaient annoncés comme étant terminés. Nous les avons donc considérés comme étant sans réponse car nous estimons que le candidat n'a volontairement pas voulu y répondre. Nous précisons que cela fait partie des aléas d'une telle recherche et que nous respectons tout à fait le choix de ces personnes.

Ensuite, nous tenons à préciser que nous avons clôturé la collecte des questionnaires au bout de six semaines car nous considérons ce temps suffisant pour y répondre. Les huit questionnaires qui étaient encore en attente, ont été classés sans réponse.

Annexe 4 : Les critères d'exclusions des questionnaires.

- «Equip mob» : L'équipe mobile actuelle possède son fonctionnement. Les idées que nous approchons dans ce travail sont spécifiques au développement des compétences. Nous considérons que ces infirmières ne sont pas dans les conditions requises pour répondre de manière objective à notre questionnaire. Nous croyons que leur expérience risque d'influencer leurs réponses. Ce choix a peut-être eu une incidence sur les résultats ? Peut-être que notre raisonnement initial était justifié ? Nous pensons que les infirmières de l'équipe mobile possèdent déjà des compétences importantes et que donc elle possède déjà une certaine polyvalence. Nous les excluons de notre recherche.

- «BO» : le bloc opératoire est une unité vraiment différente des autres unités de soins. Nous considérons que le fonctionnement spécifique de ce service ne permet pas de l'inclure dans notre recherche. En effet, la relation avec le patient est assez brève puisqu'il s'agit d'un passage transitoire le temps de l'intervention. De plus, les infirmières sont dans une salle spécifique et elles sont cantonnées dans une sphère qui limite les échanges avec les autres services, cela risque d'être un obstacle à la mobilité.

Nous décidons d'exclure cette population de notre échantillonnage sur base de ces éléments.

- «Nuit» : le fonctionnement de l'infirmière qui travaille la nuit est très différent de celle qui travaille le jour car elle gère son service de manière beaucoup plus autonome. Elle est seule et il y a d'autres compétences qui se développent dans ce cadre précis, ce qui risque également d'avoir un impact sur nos résultats.

Pour cette raison, nous ne tenons pas compte des infirmières de nuit pour nos questionnaires.

Nous avons exclus toutes les infirmières de nuit reprises dans les données issues du service du personnel. Il est utile de préciser que ces données datent de novembre 2008. Des changements organisationnels ont été effectués, notamment au service des urgences. Nous n'avons pas souhaité en tenir compte pour notre analyse, nous avons gardé notre sélection préalable au changement.

- «Consul» : Cette catégorie regroupe les infirmières de consultations. Les soins de base ne sont pas présents et le fait de ne pas pratiquer une activité de soins couramment peut également influencer notre recherche. Nous ne sommes pas dans un contexte de développement des compétences. Nous parlons plutôt d'acquisition ou de remise à niveau de compétences essentielles. Nous précisons que cette mise à niveau supposée est uniquement une hypothèse que nous émettons, nous ne souhaitons pas tirer de conclusions hâtives aux sujets des infirmières de consultations, par contre, nous ne tenons pas à biaiser

notre recherche. Nous excluons donc cette population de notre échantillonnage sélectionné pour les questionnaires.

- « CHR » : le fait de passer d'un site à l'autre représente selon nous, un critère suffisant pour décider d'exclure les infirmières qui l'ont pratiquées, car il y a des difficultés particulières relatives aux différences entre les deux sites. Cela peut interférer sur les résultats des questionnaires. Nous n'incluons pas cette population dans notre travail. C'est un choix que nous remettons en cause. Notre réflexion initiale ne nous a pas permis de faire la part des choses avec notre propre expérience. Nos échantillons auraient pu être plus diversifié et peut-être amené d'autres éléments.

- « Chef » : les infirmiers en chef ont une position différente des infirmières. Ils peuvent donc avoir une opinion particulière qui ne reflète pas réellement la réalité du terrain, ni même le positionnement en tant que soignant. Ce sont des managers qui ont une optique différente de part la position hiérarchique qu'ils occupent. Nous excluons cette population de notre échantillonnage.

- « Malade » : certaines infirmières sont absentes pour des raisons médicales. Il s'agit de repos d'accouchement, incapacité de travail, ... Nous les écartons d'emblée de notre recherche.

- « Lic/dé » : les données du service personnel datent de fin novembre 2008. Certaines infirmières ont arrêtées de travailler depuis cette date. Il peut s'agir de licenciement, de pension, de démissions. Elles sont exclues d'office de notre recherche. Nous précisons que certaines personnes ont été identifiées lors de notre passage dans le service afin de déposer les documents relatifs aux questionnaires. Ceci est du aux changements effectués entre la date de recueil des informations et la date de la distribution des questionnaire.

Annexe 5 : Détermination des critères de recueil des questionnaires.

- « Reçu » : les questionnaires ont été distribués dans les services et les noms des personnes ciblées ont été spécifiés. Nous nous sommes assurées auprès des infirmiers en chef ou d'autres membres du personnel, que l'infirmière ciblée avait bien reçu le questionnaire. La distribution s'est effectuée de la même manière pour chaque candidat.

- « Récupéré » : les questionnaires ont été récupérés dans un délai de 1 à 6 semaines. Certains questionnaires sont restés sans réponse, nous avons clôturé les résultats car nous estimons que cela représente un temps suffisant pour remplir le document. Grâce à la participation active des personnes sollicitées lors de la distribution des questionnaires, nous avons pu tous les récupérer. Nous sommes passés une première fois après trois semaines pour suivre l'état d'évolution de la participation. Notons quand même que 59 questionnaires ont été récupérés après ce premier passage. Ensuite, nous avons relancé les équipes et au bout de cinq semaines, nous avons récolté 69 questionnaires.

A la date de clôture, nous comptabilisons 78 documents. Cependant, il faut noter que certains documents ne sont pas remplis. Nous abordons ce thème plus tard dans notre raisonnement.

- « Avec init » : Les infirmières ont respectées les données spécifiées sur le questionnaire en inscrivant leurs initiales. Par contre, certaines personnes ont voulu rester anonymes et donc elles ne sont pas répertoriées dans cette colonne car elles ne nous ont pas données la possibilité de les identifier. Cela ne permet donc pas une interview future. Nous respectons tout à fait ce choix et en tenons compte pour la suite de notre recherche.

- « Sans répons » : Les questionnaires ont été déposés dans les services. Une liste avec les différents noms des infirmières sélectionnées était jointe aux documents. Les infirmiers en chef ont été sollicités pour la distribution et la récupération des formulaires.

Certains questionnaires ont été classés « sans réponse » car ils n'ont pas été remplis et ce pour diverses raisons :

- les congés payés.

- certaines infirmières ne veulent pas participer : certains formulaires ont été récupérés « sans réponse » et annoncés comme étant « faits ». Nous les avons considérés comme entrant dans cette catégorie.

- certains questionnaires ont été classés dans cette catégorie car nous considérons qu'après un délai de 6 semaines ; les formulaires non remplis sont répertoriés comme étant « sans réponse ». Nous ne connaissons pas les raisons exactes pour lesquelles cela se passe de cette manière, mais nous respectons le choix des personnes qui ne souhaitent pas participer.

Nous pouvons émettre l'hypothèse que notre questionnaire n'était peut-être pas assez précis au niveau des questions et que cela pouvait provoquer une certaine frustration chez les infirmières concernées. Cependant, nous nous devons de rester très limitatif dans les propositions de réponses de manière à pouvoir interpréter de manière claire l'opinion du personnel sélectionné. Nous n'avons volontairement pas abordé le fait que cette première étape était sélective pour les interviews, car nous ne voulions pas exercer de pressions à ce niveau. Nous pensons que le fait d'annoncer les entretiens d'emblé aurait pu biaiser les résultats par peur d'être sélectionné ou non. Nous pensons également que le sujet est peut-être difficile à aborder et que cela représente certainement une raison de non participation. D'autres critères entrent certainement également en ligne de compte, nous ne maîtrisons pas ces données. Nous ne pouvons donc qu'émettre certaines hypothèses à ce niveau, et respecter le choix des personnes.

- « Mobilité » : Le service du personnel, nous a fourni des renseignements par rapport aux mouvements des infirmières. Nous en avons tenu compte en les répertoriant dans cette catégorie.

Il y avait donc 84 infirmières exclues de notre population de départ. Nous nous sommes exclue d'office de la recherche, ainsi qu'une collègue avec qui nous avons souvent abordé le sujet de ce travail. De cette manière, nous évitons de biaiser les résultats. Suite à cette analyse, nous avons désigné un échantillonnage de 78 infirmières.

Les questionnaires ont été distribués dans les différents services des personnes sélectionnées. Ensuite, nous avons catégorisé la manière dont les questionnaires ont été remplis.

Nous avons considéré le fait que les documents avaient été reçus par les candidats. Ensuite, nous avons voulu savoir le nombre de formulaires récupérés, ainsi que le nombre de questionnaires avec initiales. Finalement, nous avons répertorié les questionnaires sans réponse.

Lors de notre réflexion, nous avons décidé d'ajouter une colonne « mobilité ». Elle indique si l'infirmière a été mobile depuis le 01/10/1999. Les informations relatives à cette catégorie, nous ont été fournies par le service du personnel.

A partir de ce moment, nous disposons d'un outil de travail visuel, qui nous a permis de synthétiser les données de manière très claire. (Annexe 2)

BIBLIOGRAPHIE

Livres :

BELLIER S., *La compétence*, Paris, Edition Dunod, 1999.
BENNER P., *De novice à expert*, excellence en soins infirmiers, Paris, 1995, Interéditions.
DEJOUX. C., *Gestion des compétences et GPEC*, Paris, Dunod, 2008, 123 p
DREVET G., *L'adaptation au changement*, Gestion hospitalière, février 2000.
KERLAN.F., *Guide pour la GEPC*, Editions d'organisation, Marsat, 2008, 309 p.
LECOEUR.E., *Gestion des compétences, le guide pratique*, De Boeck, Bruxelles, 2008, 218 p
LEVY-LEBOYER. C., *La gestion des compétences*. Clermond-Ferrand, Edition Eyrollles, 2009, 144 p.
PEMARTIN. D, *La compétence au cœur de la GRH*, Colombelles, Edition Ems, 2005.
ROUAULT. F., DRUGMAND.C., MATTIO. L., *Employabilité et flexsécurité*, La Plaine Saint-Denis, Afnor éditions, 2008, 156 p.
WOODRUFÉ. C., *Assessment centres: identifying and developing competences*, 2^e édition, Londres, 1993.

Articles :

SAN JULIAN. M., Pour faire de la mobilité une bonne affaire, Objectif soins, décembre 2000, n° 91.
Revue RH et management, mettre en place la polyvalence, mai 2003.

Site Internet :

<http://www.prisme-asso.org/spip.aout>.
<http://www.afisio.be/Code-de-deontologie-des-praticiens-de-l-art-infirmier-novembre2004-a113.html>
<http://www.sixi.be/AR-N-78-du-10-novembre-1967-L-exercice-de-l-art-infirmier-a228.html>.
<http://www.staatsbladclip.zita.be/moniteur/lois/2006/08/28/loi-2006022730.html>.

Autres sources d'information :

Dictionnaire Larousse, Edition 2006.
CHM., « Les missions permanentes et essentielles de la fonction d'infirmier(e) », Département Soins Infirmiers, 2007.

Travaux de fin d'étude :

CHEDEVILLE P., *La mobilité au service de la polyvalence : un enjeu pour le directeur des soins* ENSP, 2002.
LELOUP P., *L'arrêté royal du 21 avril 2007 : une bouffée d'oxygène pour la profession infirmière ?*, TFE en vue de l'obtention du diplôme de cadre de Santé, ACN, Bruxelles, 2008-2009.