

L'HÔPITAL : UN ARCHIPEL APPRENANT POUR DES APPRENTISSAGES INFIRMIERS INFORMELS

Anne MULLER

Université Paris Ouest Nanterre La Défense EA 1589
200 avenue de la République 92001 Nanterre Cedex
anne.muller4@free.fr

RÉSUMÉ

Face aux évolutions des savoirs mobilisés dans la pratique et celles de l'environnement, la professionnalisation tout au long de la vie des infirmiers à l'hôpital s'effectue chaque jour au travers des « apprentissages professionnels informels » (Carré & Charbonnier, 2003). Une recherche quantitative à l'aide d'un questionnaire auprès de 365 professionnels interroge leur perception d'apprentissage et de soutien organisationnel d'apprentissage par leur établissement de santé. Les données recueillies montrent comment s'organise l'autoformation des infirmiers dans la pratique, en fonction des occasions –situations de soins- et des ressources humaines, des pairs, de leur service. Les établissements de soins permettent/obligent la réalisation d'apprentissages informels infirmiers multiples et variés. Les savoirs se diffusent plus dans les services de soins, îlots apprenants, que dans l'organisation apprenante (Senge, 1991).

MOTS-CLÉS

Apprentissages informels, autoformation, infirmier, hôpital, îlot apprenant

INTRODUCTION

Si depuis 1997, l'autoformation se développe en termes de recherche, d'investigation ou de diffusion dans des colloques européens et mondiaux, celui de Strasbourg est l'occasion d'y inscrire une recherche concernant l'autoformation des infirmiers dans deux établissements de santé. Les nombreuses et rapides évolutions sociétales, scientifiques ou économiques génèrent au sein du système de santé français des changements de logique de prise en charge du patient/client en établissement de santé, et une transformation des pratiques infirmières. Ceci induit une professionnalisation nécessaire et permanente de ces professionnels infirmiers.

Alors que la loi relative à la formation continue tout au long de la vie concernant la fonction publique hospitalière de 2008 donne le droit à tout professionnel d'être accompagné, informé et conseillé en matière d'orientation, les infirmiers apprennent aussi «*autrement*», par eux-mêmes et avec les autres. Leur apprentissage tout au long de la vie passe par un vecteur de développement, l'autoformation, «*notion clé d'apprendre par soi-même*» (Carré, 1997). Les infirmiers réalisent sur le terrain des apprentissages professionnels informels leur permettant d'acquérir et/ou d'ajuster les savoirs et savoir-faire nécessaires dans le juste à temps aux pratiques de soins quotidiennes. Ces apprentissages sont définis par Carré et Charbonnier (2003, p.170) comme :

« tout phénomène d'acquisition et/ou de modification durable de savoirs (déclaratifs, procéduraux ou comportementaux) produits en dehors des périodes explicitement consacrées par le sujet aux actions de formations instituées et susceptibles d'être investis dans l'activité professionnelle » qui

trouvent leur source dans « les dimensions relationnelles du travail et dans la confrontation aux aléas relationnels (initiation, panne, incident)».

Ces apprentissages informels infirmiers sont influencés à la fois par des caractéristiques de la personne et par d'autres issues de leur environnement de travail. L'actualisation et le développement des compétences pour s'adapter à l'évolution du métier, au poste de travail, dépend de deux facteurs que sont les dispositions à apprendre du professionnel et le soutien organisationnel à l'apprentissage de l'environnement de travail. Interroger les professionnels sur leur perception d'apprentissage et de soutien organisationnel à cet apprentissage par leur établissement de santé permet de préciser ce qui en jeu dans cette double articulation.

1 DES TRANSFORMATIONS PLURIELLES A L'AUTOFORMATION

Les mutations sociales, l'accroissement des besoins en santé, l'accélération des progrès scientifiques et médicaux, le développement des technologies d'informations et de communication, les contraintes économiques impactent la pratique de soin infirmier, en termes d'augmentation et de modification de la demande de soins, de redéfinition des modalités de prise en charge et de mobilisation d'un éventail de savoirs pour un agir compétent (Le Boterf, 2010). Sur le plan sociétal, l'heure est à une société apprenante, avec une tendance à la coresponsabilité des adultes et des organisations dans la poursuite d'apprentissage "tout au long de la vie". Dans les établissements de santé, le développement des compétences renvoie à une conception de la formation plus responsabilisante et autonomisante. L'adulte autonome devient l'apprenant permanent, de pratiques d'apprentissage par soi-même. Il s'inscrit dans la mouvance de l'autoformation.

Carré (2010) définit l'autoformation comme étant un processus d'apprentissage autonome, « par soi-même », pouvant être comparée à une galaxie où tout est en mouvement. Les professionnels s'appuient sur plusieurs conceptions de l'autoformation. La première est l'approche sociale, organisationnelle selon laquelle les sujets sociaux développent pour eux-mêmes et par eux-mêmes des apprentissages de formation. Cela correspond à apprendre dans et par le groupe social. La seconde est l'approche cognitive. La métacognition s'intéresse aux mécanismes que les professionnels utilisent consciemment pour apprendre avec leurs propres moyens. Il s'agit d'apprendre à apprendre. Selon Pineau (1989), l'autoformation a une dimension essentielle, celle d'apprendre en interaction avec soi, les autres, l'environnement en toute circonstance. L'infirmier devient un sujet social apprenant, en situation d'apprenance tout au long de sa vie (Carré, 2005). Architecte partiel de sa propre destinée ou navigateur entre les situations de travail, il s'approprie des savoirs nouveaux à mettre en œuvre dans la pratique quotidienne et devient acteur privilégié de son apprentissage.

2 LA METHODOLOGIE D'ENQUETE

L'enquête quantitative a lieu auprès d'une population de 365 infirmiers, exerçant dans différents services sur deux terrains d'enquête, une clinique et un hôpital. Elle vise à confirmer ou infirmer l'hypothèse de recherche :

«La perception d'apprentissage et la perception de soutien organisationnel à l'apprentissage au sein d'un établissement de santé public ou privé est dépendante d'une dualité : à la fois des facteurs propres au professionnel et de facteurs relatifs à l'environnement de travail».

Un outil, le questionnaire, vise à recueillir de l'information sur la perception d'apprentissage des professionnels et leur perception de soutien organisationnel d'apprentissage de la part de leur établissement de santé. Ce double objectif délimite le contenu et le nombre des questions du questionnaire.

Le recueil de données dans une première partie du questionnaire est organisé selon les catégories/variables suivantes : contenu, occasion et ressource d'apprentissage. Des indicateurs de soutien organisationnel d'apprentissage sont créés, à partir des caractéristiques d'une organisation apprenante : le climat, les ressources, le management, l'autonomie et l'organisation pour permettre la validation de l'hypothèse (Senge, 1990). Un indicateur de perception de soutien organisationnel d'apprentissage selon les différentes dimensions du soin est ajouté.

Les facteurs contribuant aux deux perceptions sont identifiés sous forme de variables. Les variables indépendantes sont d'une part les caractéristiques de l'infirmière, l'autodirection, l'âge, le sexe, la qualification, le diplôme, l'ancienneté dans le métier, l'ancienneté dans le service et l'ancienneté dans le poste. Un second ensemble de variables est relatif au poste occupé par l'infirmière dans l'environnement de travail : le poste, l'origine de l'établissement de santé, le pôle, le service, la fréquence du travail en équipe, le nombre de personnes composant l'équipe, l'amplitude de travail, sa temporalité. Les variables dépendantes sont la perception d'apprentissage et la perception de soutien organisationnel à l'apprentissage.

Les questions concernant les variables dépendantes, celles des deux perceptions, sont fermées et deux échelles de Likert sont utilisées, chacune avec quatre cases critériées. La première échelle composée des étiquettes *tout à fait d'accord, plutôt d'accord, pas vraiment d'accord, pas du tout d'accord* est utilisée pour tester la perception d'auto direction des infirmiers et leur perception d'apprentissage. La seconde échelle composée des étiquettes *très souvent, assez souvent, parfois et jamais* est utilisée pour tester la perception de soutien organisationnel d'apprentissage.

3 LES PERCEPTIONS SELON PLUSIEURS CARACTERISTIQUES

L'effet des différentes variables dépendant de la personne ou du poste sur les deux perceptions d'apprentissage et de soutien organisationnel d'apprentissage est traité par calcul statistique à l'aide d'un logiciel.

3.1 LES CARACTERISTIQUES DE LA PERSONNE

L'âge

Le facteur âge influence les deux scores de perception d'apprentissage concernant le soin, à partir des activités du référentiel d'activités infirmier, la perception de soutien organisationnel d'apprentissage à partir des ressources, du climat et le score global de perception d'apprentissage.

Les populations des «moins de 25 ans» et des «25 ans à 40 ans» ont une perception plus forte d'apprentissage que celle des «41 à 55 ans» selon les dimensions du soin. L'âge augmentant, la perception d'apprendre selon les dimensions du soin diminue.

Les «41 à 55 ans» ont une perception de soutien organisationnel d'apprentissage plus forte. Les « moins de 25 ans» ont une perception de soutien organisationnelle supérieure aux «25 à 55 ans».

Le sexe n'a pas d'influence sur les deux perceptions

Le diplôme

Le facteur «diplôme» influence la perception d'apprentissage concernant le soin et globale, à partir des ressources humaines. Les professionnels ayant une licence ont une perception plus forte d'apprentissage selon les dimensions du soin que celles qui ont un DU.

La qualification

Les cadres de santé ont une perception d'apprentissage et de soutien organisationnel d'apprentissage global supérieure à l'aide de ressources, notamment humaines que les infirmiers.

L'ancienneté dans le métier

Le facteur ancienneté dans le métier influence la perception d'apprentissage selon les dimensions du soin et globale, à partir des activités du référentiel infirmier et la perception de soutien organisationnel à partir de ressources.

Les professionnels ayant «moins d'un an» de métier ont une perception d'apprentissage selon les dimensions du soin supérieure à ceux de «21 ans et plus». Les professionnels ayant «1 à 5 ans» de métier ont une plus forte perception d'apprentissage concernant le soin. Plus l'ancienneté augmente dans le métier, moins la perception d'apprendre est forte selon les dimensions du soin.

L'ancienneté dans le service

Le facteur ancienneté dans le service influence le score de perception d'apprentissage dans les dimensions du soin. Les professionnels ayant «moins de un an» d'ancienneté dans le service perçoivent apprendre plus concernant le soin que celles entre «1 à 5 ans» et celles entre «6 à 20 ans». Plus l'ancienneté augmente dans le service, moins la perception d'apprendre est forte selon les dimensions du soin. Les professionnels apprennent en fonction du service et des disciplines dans lesquels ils travaillent.

L'ancienneté dans le poste

Plus l'ancienneté augmente dans le poste moins les professionnels perçoivent apprendre concernant le soin, avec les autres et par l'expérience.

Ainsi les deux catégories d'âge «moins d'un an» puis «entre 1 et 5 ans» que ce soit pour l'ancienneté dans le métier, le service ou dans le poste ont-ils l'impression d'apprendre plus concernant le soin.

L'autodirection

Parmi les résultats mis en évidence, les infirmiers qui déclarent que «*c'est avant tout à eux de développer leurs propres compétences*» et ceux qui déclarent «*utiliser toutes les occasions d'apprentissage*» ont une perception d'apprentissage et une perception de soutien organisationnel d'apprentissage supérieure selon les dimensions du soin, une perception globale des ressources de l'environnement humaines et matérielles supérieure aux autres.

3.2 LES CARACTERISTIQUES DE L'ENVIRONNEMENT

Cette seconde partie montre de quelle manière les facteurs de l'environnement influent sur les scores.

L'amplitude horaire

Les professionnels travaillant en 12h perçoivent apprendre plus que ceux travaillant en 8h à partir de l'expérience et à l'aide de sources humaines. Leur perception de soutien organisationnel d'apprentissage, à l'aide de ressources et du climat est aussi supérieure. Ainsi, les établissements de santé seraient-ils perçus comme plus apprenants pour la population travaillant douze heures en continu.

Le travail en équipe

Bien que les professionnels déclarent apprendre avec les sources humaines, le travail en équipe est un facteur qui n'influence aucune des perceptions d'apprentissage.

La composition de l'équipe

La taille de l'équipe influence la perception d'apprentissage à l'aide de sources humaines, de perception de soutien organisationnel, notamment à l'aide de ressource

Ainsi, la perception d'apprentissage et celle de perception de soutien à l'apprentissage sont supérieures dans une équipe de 20 personnes en ce qui concerne les ressources notamment humaines L'environnement serait plus apprenant dans une équipe de plus de 20 personnes que dans une équipe de moins de 5. Ce qui tendrait à dire qu'il y a plus de probabilités d'apprendre dans une grande équipe du fait du plus grand nombre de ressources. Le management serait également plus apprenant. Les professionnels des petites équipes tirent moins partie des apprentissages informels à partir des ressources humaines.

Le travail jour-nuit

La perception d'apprentissage est supérieure le jour à la nuit à partir de l'expérience pour les professionnels travaillant le jour, plus que «de jour et de nuit» ou de «nuit». Cela semble logique, au regard de l'effectif humain restreint de nuit, souvent inférieur à cinq personnes par service, et au fait que la perception est plus forte dans une équipe plus importante. Les professionnels «de jour» ont une perception de soutien organisationnel d'apprentissage de l'établissement de santé supérieure à ceux «de nuit».

L'origine de l'établissement

Ce facteur influence la perception d'apprentissage selon les dimensions du soin et celle d'apprendre à partir de sources humaines, ainsi que la perception de soutien organisationnel d'apprentissage, notamment selon les dimensions du soin. Dans tous ces cas, l'hôpital est perçu plus apprenant et plus soutien organisationnel d'apprentissage que la clinique.

Le service

Des variations existent entre les deux perceptions d'apprentissage et de soutien d'apprentissage entre les services. Des écarts sont repérés entre le bloc et tous les autres services. L'environnement au bloc est moins perçu comme soutien organisationnel aux apprentissages. Ce qui reviendrait à penser plutôt en termes d'«îlots apprenants» que d'une organisation considérée comme apprenante dans son ensemble.

Le pôle (à l'hôpital)

Rappelons que les pôles ne concernent que les services hospitaliers. L'organisation en pôles a une influence significative sur les deux perceptions

La perception d'apprentissage selon les dimensions du soin est inférieure dans le pôle urgence/smur par rapport à ceux de réa/médecine, ou pédiatrie/médecine, bloc/chirurgie et psychiatrie. Par contre, elle est supérieure dans le pôle psychiatrie à celui de pédiatrie/médecine et nuit.

La perception d'apprendre au pôle gériatrie est supérieure à celles des pôles urgences/smur et nuit.

Il existe une supériorité quant à la perception de soutien organisationnel d'apprentissage global, selon les dimensions du soin.

La perception d'apprentissage à partir des activités et de l'expérience, des ressources matérielles est similaire au sein des pôles.

Globalement, l'origine de l'établissement, les services ou les pôles ont un impact sur les deux perceptions d'apprentissage. Une hétérogénéité démontrée ici fait plus évoquer une notion d'îlots qui s'impose, leur amplitude étant plus ou moins large, que celle d'une organisation apprenante globalement, de manière homogène.

Le poste de travail

Cette variable n'influence pas la perception d'apprentissage mais la perception de soutien organisationnel d'apprentissage. Les infirmiers positionnés en transversal perçoivent plus de soutien organisationnel à l'apprentissage de leur établissement de santé que ceux qui sont en poste fixe ou en rotation de poste, mais moins que les référents hygiène. Les référents hygiène perçoivent plus de soutien organisationnel à l'apprentissage de leur établissement de santé que les autres. Les infirmiers en rotation de poste perçoivent moins de soutien organisationnel à l'apprentissage de leur établissement de santé que les autres catégories (en poste fixe, transversal ou référente hygiène).

Les opportunités d'apprentissage diffèrent pour cet échantillon de population infirmière selon l'environnement. Certaines caractéristiques de l'environnement de travail sont perçues comme étant soutien organisationnel à l'apprentissage.

4 DISCUSSION

Les points saillants de la recherche montrent que les apprentissages informels sont des opportunités d'ajustement dans le juste à temps de la pratique, qu'un lien étroit existe entre travail et formation.

4.1 UNE ARTICULATION ENTRE L'APPRENANT ET L'ENVIRONNEMENT

Ainsi l'articulation est elle posée entre les niveaux micro et méso/macrosociologiques en jeu dans les apprentissages, c'est-à-dire ce qui est de l'ordre des interactions entre l'individu, le professionnel et l'environnement. Les infirmiers font preuve d'apprenance au sens ou l'entend (Carré, 2005, p. 109), c'est-à-dire :

«Ensemble de dispositions favorables, l'apprenance se caractérise par une attitude propice à l'acte d'apprendre, dans toutes les situations, qu'elles soient formelles ou non, expérientielles ou didactiques, autodirigées ou dirigées, intentionnelles ou fortuites».

Ils montrent de l'engagement, de l'implication, comme des apprentis-sages, capables de réflexivité (Schön, 1994) sur leurs pratiques et leurs apprentissages. Ils font preuve d'autodirection des apprentissages.

4.2 UNE AUTOFORMATION SOCIALE

L'autoformation est sociale. L'infirmier apprend par *lui même*, par l'expérience des situations quotidiennes de la pratique, variant selon les environnements de travail *dans* et *par* le groupe social. La professionnalisation permanente en est la finalité, dans le juste à temps des

situations de travail ou de soins. Le mot professionnalisation est entendu au sens de « processus d'acquisition de savoirs et de compétences professionnels en situation réelle » Bourdoncle (1991), de « processus finalisé de transformation de compétence en rapport avec un processus de transformation d'activités » (Barbier, 2005).

4.3 UNE PROFESSIONNALISATION

Les voies de professionnalisation de Wittorski (1998, 2007, 2009) offrent un angle de lecture. La « *logique de la réflexion et de l'action* » existe pour les infirmiers, qui font preuve de questionnement et de réflexion dans une situation inédite ou de dysfonctionnement. Ils utilisent des ressources humaines ou matérielles. L'organisation dans ce cas peut être considérée apprenante. Le processus de conversion de connaissance serait celui de l'intériorisation, de connaissance explicite en connaissance tacite. Le constat montre que la « *logique de réflexion sur l'action* » est peu présente, dans des îlots en psychiatrie, par exemple. Celle de la « *réflexion pour l'action* » est perceptible dans les groupes projets, qualité ou de cadres. Mais ce sont, là encore des îlots éparpillés. La « *logique de traduction culturelle par rapport à l'action* » est présente, au titre du tutorat et de l'intégration des nouveaux professionnels. La « *logique de l'intégration assimilation* », serait représentée aussi par les situations d'autoformation infirmière, utilisant des ressources humaines et matérielles pour augmenter leurs ressources, et ensuite les combiner ou pas, en situation.

L'environnement mouvant, pressant avec les pôles, les projets, la flexibilité demande de nouvelles compétences aux professionnels, et influe sur leurs apprentissages, par conséquent majoritairement incidents.

4.4 UN ARCHIPEL D'ÎLOTS APPRENANTS

Les établissements de santé ne correspondent pas à une organisation apprenante à part entière mais plutôt un ensemble d'îlots plus apprenants que d'autres. Ainsi la notion d'îlots apprenants apparaît elle, comme étant des services-espaces délimités et circonscrits qui proposent ou mettent à disposition des ressources, des situations potentielles d'apprentissage. Celles-ci sont perçues comme plus ou moins apprenante, puisque dépendante de la perception de l'acteur lui-même.

CONCLUSION

L'organisation favorise de fréquentes situations d'expérimentation permettant le droit à l'erreur, les possibilités d'échanges, l'initiative et la polyvalence ainsi que l'acquisition permanente de savoirs nouveaux. Les apprentissages se réalisent dans les communautés de pratiques sans être formalisés, pouvant être symbolisés sous forme d'*îlots d'apprentissage*. Ces îlots seraient des espaces qui seraient des lieux d'intersections, de rencontres entre les dispositions de la personne et celles de l'environnement. Par exemple, des analyses de pratiques, sans plus de formalisation, existent dans des secteurs singuliers telle la psychiatrie. Ce sont ici et là des *îlots de réflexivité collectifs* qui peuvent transformer les représentations et les pratiques de travail de manière durable et améliorer ainsi l'efficacité collective et organisationnelle. L'organisation *laisse faire* des apprentissages sauvages, kaléidoscopes. Les savoirs se diffusent dans les îlots apprenants que sont les services de soins assimilables aux

communautés de pratiques. Le Knowledge management relève plus d'un archipel que d'une organisation apprenante, au sens défini par Senge (1990, p.17) :

«[...] les membres peuvent sans cesse développer leurs capacités à atteindre les résultats qu'ils recherchent, où de nouveaux modes de pensée sont mis au point, où les aspirations collectives ne sont pas freinées, où les gens apprennent en permanence comment apprendre ensemble»

BIBLIOGRAPHIE

- Barbier, J.M. (2005). Voies nouvelles de la professionnalisation. In M. Sorel & R. Wittorski (dir.), *La professionnalisation en actes et en questions* (p. 121-134). Paris : L'Harmattan.
- Carre, P., & Charbonnier, O. (2003). *Les apprentissages professionnels informels*. Paris : L'Harmattan.
- Carré P., Moisan A.& Poisson D. (2010). *L'autoformation.Perspectives de recherche*. Paris : PUF.
- Le Boterf, G. (2010). *Professionaliser : Construire des parcours personnalisés de professionnalisation*. Paris : Eyrolles.
- Pineau, G. (1989) La formation expérientielle en auto-, éco- et co-formation. *Éducation Permanente* (100/101), 24-25.
- Senge, P. (1990). *La cinquième discipline*. (traduit et adapté par H. Plagnol). Paris : First.
- Schön, D-A. (1994). *Le praticien réflexif. A la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal : Logiques.
- Wittorski, R. (1998). De la fabrication des compétences. *Éducation Permanente*, (135), 57-69.
- Wittorski, R. (1997). *Analyse du travail et production de compétences collectives*. Paris : L'Harmattan.
- Wittorski, R. (2007). *Professionalisation et développement professionnel*. Paris : L'Harmattan.
- Wittorski, R. (2009). A propos de la professionnalisation. In J. M. Barbier, E. Bourgeois, G. Chapelle, J.C. Ruano-Borbalan (éd. 2009). *Encyclopédie de l'éducation et de la formation* (p. 781-793). Paris : PUF.