

Bref

La **certification** en milieu hospitalier, un vecteur d'**apprentissages**, mais à quelles conditions ?

Mise en place en 1996, la « certification des établissements de santé » est une procédure dans laquelle doivent s'engager tous les hôpitaux. Elle a pour objectif d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. Elle suppose l'implication des personnels soignants à tous les stades de la démarche qualité qui la fonde. Sa mise en œuvre induit en effet une activité réflexive sur leurs pratiques professionnelles, individuelles et collectives. Elle se concrétise par la constitution d'une vaste gamme de supports écrits qui tendent à formaliser les rôles et les pratiques des personnels de santé. Cependant, par-delà les instants privilégiés, mais ponctuels, de formalisation des procédures de travail, reste à savoir comment, par la suite, cet ensemble d'écrits peut contribuer aux apprentissages individuels et participer au développement des acquis professionnels des équipes de soin.

Dans le monde du travail, la communication orale reste le mode privilégié auquel les personnels ont recours pour transmettre les informations et les connaissances utiles à l'exercice de leurs activités. C'est tout particulièrement le cas au sein des unités de soins hospitaliers où les échanges autour des patients s'avèrent cruciaux. Toutefois, depuis deux décennies, s'est constituée dans ce milieu professionnel une gamme impressionnante de supports écrits. Pour une bonne part, c'est là l'un des effets de l'inscription des établissements de soins dans la procédure dite de « certification ». Mise en place en 1996 sous la dénomination d'« accréditation », puis devenue en 2004 « certification », il s'agit d'une procédure d'évaluation externe à l'établissement de santé, réalisée sous l'égide de la Haute autorité de santé (HAS). Elle concerne l'ensemble du fonctionnement et des pratiques de l'établissement. Elle a principalement pour objectif d'apprécier les conditions de qualité et de sécurité des soins, ainsi que de prise en charge du patient. Cette procédure est conduite à l'aide de référentiels, de critères et d'indicateurs qui visent à s'assurer que les recommandations des bonnes pratiques cliniques, les références médicales et professionnelles sont prises en compte. Par là même, elle engage à la mise en place d'écrits qui tendent, en particulier, à formaliser les rôles et les pratiques des personnels tant des unités de soins que des plateaux médicotechniques. Tournées délibérément vers le patient, conçues principalement pour améliorer la qualité et la sécurité des soins qui lui sont prodigués, les démarches de certification des établissements de santé, comme celles de « certification aux normes ISO 9000 », sont en effet essentiellement centrées sur la rationalisation des procédures et des méthodes de travail.

Toutefois, les dispositifs que ces démarches engagent à mettre en place paraissent aussi pouvoir constituer des outils privilégiés tant de l'amélioration des apprentissages individuels que du développement des acquis professionnels des équipes de soignants. Cette perspective mérite d'autant plus d'être prise en considération que le développement de la compétence des collectifs de soins, tout autant que la formalisation des « bonnes pratiques professionnelles », est sans nul doute à même de concourir aux objectifs d'amélioration de la qualité et de la sécurité que se fixe la démarche de certification.

Mais à l'instar des dispositifs mis en place dans le cadre des certifications aux normes ISO 9000 dans d'autres contextes, ceux issus des procédures de certification des établissements de santé ne semblent avoir qu'un usage limité, centré sur les procédures de travail. Ces outils restent bien souvent en friche du point de vue de la mise au jour et de la construction des savoirs acquis au cours de l'exercice du travail de soins. Les conditions ne semblent pas toujours réunies pour qu'ils puissent devenir le vecteur d'apprentissages collectifs.

Une vaste gamme d'écrits à la disposition des personnels des établissements hospitaliers

Le développement des écrits au sein de l'hôpital participe d'un mouvement qui ne date pas seulement de la diffusion de la procédure de certification. L'inscription des établissements hospitaliers dans cette démarche marque toutefois une étape importante ●●●

Étude des pratiques de transmission des savoirs professionnels dans le milieu hospitalier

Entre 2003 et 2005, le Céreq a participé, à la demande d'un centre régional de lutte contre le cancer, au projet TRANSFERS (transmission des compétences en milieu hospitalier) qui s'inscrivait dans le programme EQUAL, programme d'initiative communautaire de lutte contre les discriminations et les inégalités face à l'emploi.

Dans le cadre du projet TRANSFERS, le Céreq a notamment réalisé une étude sur les pratiques de transmission intergénérationnelle des savoirs professionnels des personnels soignants et des techniciens manipulateurs. Cette étude s'est appuyée sur des entretiens individuels, des observations des pratiques, la consultation des écrits professionnels et des réunions de groupes de travail de soignants. Au total, près de 120 personnes d'un établissement hospitalier ont été concernées par ces différentes investigations.

L'analyse présentée dans ce *Bref* porte plus spécifiquement sur l'un des trois volets de l'étude qui traitait de l'usage des écrits du travail. Les deux autres volets étaient centrés sur les compétences et modes d'apprentissage, pour l'un, sur la professionnalisation du personnel infirmier, pour l'autre.

L'ensemble des résultats du projet « TRANSFERS-EQUAL » est disponible sur le site internet du programme EQUAL : www.ec-network.net/equal.

À paraître prochainement...

• *Quel mode d'usage des écrits du travail pour améliorer le transfert et le développement intergénérationnel des savoirs infirmiers ?*, C. Marquette, prochainement disponible sur le site du Céreq, www.cereq.fr, dans la collection Net.Doc.

Normes ISO 9000 • ensemble de référentiels de bonnes pratiques de management en matière de qualité, portés par l'organisme international de standardisation (ISO, International Organisation for Standardization)

... car elle les engage dans la mise en place de systèmes d'écrits assez standardisés. Ainsi, c'est l'inscription dans la procédure de certification qui est à l'origine du travail d'actualisation, si ce n'est d'élaboration, des gammes de procédures de travail aujourd'hui en place au sein des plateaux médicotechniques. Elle est le vecteur d'un travail singulier de mise au jour puis de consolidation et de formalisation des pratiques des personnels de ces unités hospitalières. Après validation, il en résulte l'installation, au sein de chacune des salles d'examen, de plusieurs ensembles de documents : des procédures de prise en charge du patient par le technicien, des protocoles médicotechniques de conduite de l'examen mené conjointement par le manipulateur et le médecin radiologue, et des consignes de mise en marche et d'utilisation des matériels et appareillages. Ces écrits renvoient aux différents registres de savoirs et de compétences auxquels les techniciens sont susceptibles de recourir lors de leurs interventions de manipulation : respectivement des compétences relationnelles, des compétences médicotechniques et des compétences technologiques. À ce vaste ensemble, plusieurs dizaines d'écrits pour la seule unité d'imagerie médicale, viennent s'ajouter d'autres séries de procédures dont les contenus, partagés avec les unités de soins, ont trait à la lutte contre les maladies nosocomiales ou aux actions contre la douleur.

Rationalisé lui aussi à l'occasion de la procédure de certification, le système des écrits mis à disposition des infirmières au sein des unités de soins est, dans sa forme, assez semblable à celui qui est en usage pour les activités médicotechniques. Toutefois, la similarité s'arrête aux supports écrits de type procédures ou protocoles de soins qui définissent et encadrent avec rigueur certaines des pratiques cliniques ou

professionnelles. En effet, les soignants doivent aussi mettre en œuvre, de manière systématique, un ensemble d'écrits d'une autre nature regroupés au sein d'un « dossier de soins infirmiers » (cf. encadré page ci-contre). Il s'agit pour l'essentiel de documents que les soignants ont à produire durant les interventions qu'ils réalisent auprès des patients. Ces écrits, dont le principal est dénommé « transmissions ciblées », visent à recueillir et à transmettre dans la durée, d'une manière synthétique et organisée, les données concernant l'état du patient, le processus de soins qui est engagé et l'évaluation de ses résultats. Il ne s'agit plus là de procédures ou d'écrits ressources qui cristallisent et stabilisent des savoirs ou des pratiques communément admises mais plutôt des informations et des observations partiellement traitées, des formalisations élémentaires se situant quelque part entre des données brutes et des savoirs construits et validés. Ce sont, en quelque sorte, des traces écrites des pratiques effectives des soignants qui, pour peu qu'elles ne restent pas en l'état mais soient soumises à leur propre réflexion, peuvent aider au partage des acquis individuels et, dès lors, contribuer à enrichir le potentiel de compétences et de savoirs collectifs dont disposent les équipes de soins.

Des usages et appropriations diversifiés des écrits

De l'avis assez général des personnels, le système des écrits constitué, ou actualisé, en vue de la certification forme un outil de référence appréciable. Issus d'un processus qui vise à réunir les savoirs d'expérience afin de constituer des procédures applicables par tous, dans la limite de ce qui pouvait être formalisé, ces documents reflètent de façon plutôt satisfaisante les pratiques courantes. Leurs usages en sont cependant assez différenciés. En raison de leur clarté et de leur précision, ces écrits constituent pour les techniciens et les soignants novices des outils d'apprentissage tant des interventions prescrites, des « bonnes pratiques » validées, que des techniques spécifiques à leur établissement. Dans les premiers temps d'acquisition de la maîtrise des activités professionnelles, leur consultation vient compléter les transmissions orales et consolider les irremplaçables pratiques de tutorat. Pour les personnels plus expérimentés, ces supports sont essentiellement des ressources disponibles pour pallier des lacunes de mémoire pouvant survenir lors de la réalisation d'interventions peu fréquentes ou relativement nouvelles.

On retrouve là une situation très similaire à celle observée dans d'autres univers de travail suite à la mise en œuvre des dispositifs qualité résultant de la certification ISO 9000. Il semble en aller de même concernant l'usage, somme toute restreint, des démarches qualité de type certification au profit de processus réflexifs. De telles

démarches ont pour indéniable mérite celui de susciter un travail privilégié de mise au jour puis de formalisation de savoirs issus de l'expérience professionnelle et propres à chaque entreprise. Des instants rares au cours desquels, par-delà les échanges oraux spontanés qui peuvent s'opérer en cours d'activité ou à l'occasion de brefs passages de consignes, les personnels peuvent partager ou confronter les acquis qu'ils ont retirés de leurs propres pratiques ou des formations qu'ils ont pu suivre. Toutefois, si les personnels s'accordent pour reconnaître l'intérêt que présentent ces moments de confrontations collectives tenus à l'occasion de la certification, force est malheureusement de constater que, par la suite, cela n'entraîne pas pour autant la mise en œuvre d'une pratique réflexive plus permanente de la part des collectifs de travail.

Des travaux sur la « certification ISO 9000 » ont montré que les démarches qualité constituaient une opportunité de construire et d'améliorer les savoirs de l'entreprise à la condition d'être soutenues par d'autres vecteurs d'apprentissage. En raison de leurs caractéristiques singulières, celles d'écrits structurés, pérennisés, réalisés de manière systématique par les soignants, on pourrait supposer que les transmissions ciblées sont un vecteur propre à soutenir, de manière durable, le développement de pratiques réflexives au sein des collectifs de soins. Du reste, c'est l'un des objectifs assignés au dossier de soins infirmiers par ses promoteurs puisqu'il est défini non pas seulement comme un outil de travail et de recueil d'informations mais aussi comme un élément de recherche en soins infirmiers. Toutefois, l'appropriation qui en est faite reste bien souvent en retrait de cet ambitieux objectif.

L'utilisation du dossier de soins infirmiers est généralement considérée comme faisant désormais partie intégrante du métier de soignant. Mais les usages de sa composante « transmissions ciblées » demeurent encore balbutiants. La présentation des écrits sous un mode codifié suscite des réserves chez certains soignants encore peu aguerris au maniement de cette façon quelque peu nouvelle de communiquer des informations sur l'état des patients, et en particulier sur les questions relevant du relationnel. Mais d'un avis plutôt partagé, et assez unanime parmi les personnels les plus jeunes, si cette pratique vise à améliorer la prise en charge globale du patient et de qualité des soins, elle vient aussi soutenir l'activité même des soignants. La structuration des informations selon un modèle commun à toutes les unités de soins permet de mieux prendre connaissance des aspects essentiels concernant l'état du patient, les soins apportés et les résultats atteints. Ce faisant, elle contribue à mieux mettre au jour, et donc en valeur, les actions relevant du rôle propre des infirmiers, qu'ils réalisent par eux-mêmes ou qu'ils délèguent aux aides-soignants.

Dossier de soins infirmiers et transmission ciblée

- Des lois hospitalières promulguées dans les années 90 encouragent la mise en place au sein des établissements hospitaliers de **dossiers de soins infirmiers**.

Au sein de l'établissement où a été menée l'étude dont les principaux résultats sont présentés dans ce *Bref*, le « dossier de soins infirmiers » est défini comme un outil de travail, un recueil privilégié d'information et un élément de recherche en soins infirmiers. Il permet de décrire de façon documentée la situation du malade, la chronologie des traitements prescrits et réalisés, ainsi que d'assurer la traçabilité de l'activité infirmière. En tant que support de la relation soignant-soigné, il vise à garantir le suivi et la qualité des soins par une prise en charge globale de la personne soignée et à documenter le soin en cas de problème légal. Chaque dossier de soins infirmiers de malade comporte l'identification du patient, le recueil des données concernant son état à l'entrée, des feuilles de surveillance, des diagrammes de planification et d'exécution des actions de soins relevant du rôle propre des infirmières suite à des prescriptions médicales ou de laboratoires, ainsi que les transmissions ciblées.

- Exposée dans ses principes outre-Atlantique il y a une vingtaine d'années, la **transmission ciblée** est un système de communication des informations utiles à la prise en charge des patients à partir de répertoires qui listent une série de problèmes, ou cibles, auxquels il faut répondre suivant une grille préétablie de données, actions et résultats.

Elle a été mise en place à la fin des années 90 dans l'hôpital où a été menée l'étude dont les principaux résultats sont présentés ici. Elle y est présentée comme une méthode qui entend aider l'équipe soignante à organiser et à sélectionner la partie narrative du dossier de soin. Par une codification spécifique d'énoncés très précis (les « cibles »), il s'agit d'attirer l'attention sur ce qui se passe chez la personne soignée et qui ne peut être consigné sur les diagrammes de soin : observations significatives, symptômes, pré-occupations du patient, réactions aux traitements, diagnostics infirmiers... Le contenu des cibles est structuré en « données » qui relatent la situation, en « actions » qui retracent les interventions infirmières en rapport avec l'information recueillie, et en « résultats » qui sont les effets observés des actions engagées.

La fonction que pourrait jouer le dossier de soins infirmiers en matière de transfert et de développement des savoirs infirmiers semble plus problématique. En l'état actuel, il apparaît que les soignants ont quelque peine à envisager ces nouveaux écrits du travail dans une telle perspective. Ils reconnaissent bien volontiers qu'en obligeant le professionnel à sélectionner et à organiser la partie narrative du dossier de soin, les transmissions ciblées produisent un effet réflexif propice à améliorer leur expérience professionnelle. Toutefois, les apports de cette méthode aux processus d'apprentissage semblent essentiellement perçus comme individuels et prégnants lors de la phase d'insertion professionnelle.

Créer des savoirs au sein d'une communauté professionnelle

Le décalage entre les potentialités qu'offrent les écrits issus de la certification et les difficultés qu'éprouvent les personnels à s'en saisir en tant que support d'un processus d'amélioration continue des ressources de l'entreprise a

À lire également...

- *La théorie des communautés de pratique. Apprentissage, sens et identité*, E. Wenger, Presses universitaires de Laval, 2005.
- *Les normes d'assurance qualité ISO 9000. Prescription accrue ou opération de dévoilement des savoirs de l'entreprise ?* M. Campinos-Dubernet et C. Marquette, *Bref*, n° 130, mars 1998.
- « L'oral et l'écrit dans les communications du travail ou les illusions du "tout écrit" », M. Grosjean et M. Lacoste, *Sociologie du travail*, n°4, vol. 40, 1998.
- « Sortir de l'invisibilité du travail infirmier », F. Acker, *Raisons pratiques*, n° 8, 1997.

sans conteste des causes multiples. Il résulte pour partie d'un manque de maîtrise de dispositifs encore récents en milieu hospitalier. Il est aussi parfois la conséquence de résistances face à des démarches qui viennent faire évoluer les pratiques traditionnelles de soins. Il n'est pas sans rapport non plus avec le manque de temps dont disposent les infirmières pour réaliser des activités de formalisation et de retour d'expérience.

L'obstacle pourrait venir également de la logique très étroite qui préside souvent à l'introduction de ces dispositifs au sein des unités de travail. La procédure de certification spécifique aux établissements de santé, tout comme celle de certification ISO 9000, a pour objectif de promouvoir l'amélioration de la qualité. Ce type de démarches est avant tout orienté vers l'utilisateur, le patient dans un cas, le client dans l'autre. Elles ont toujours visé à rationaliser des organisations et des procédures de travail. Toutefois, les démarches « qualité » se distinguent aujourd'hui par le fait qu'elles sont envisagées dans une logique qui adopte et privilégie moins le point de vue interne à l'entreprise, de la sphère du travail et des métiers, que celui de l'externe, du client, usager ou patient, et plus généralement du « marché ».

Le système de certification des établissements de santé s'appuie sur deux dispositifs complémentaires qui illustrent clairement cette orientation. Il est fondé sur un « résumé de soins infirmiers » qui est une synthèse de la démarche infirmière écrite dans le dossier de soins et qui vient documenter la prise en charge du patient pendant son séjour à l'hôpital afin d'en assurer la traçabilité. L'autre pilier du système de certification est la procédure d'évaluation interne des dossiers de soins et des transmissions ciblées par un groupe d'experts. Elle a pour objectif de veiller au respect des règles établies et à la pertinence des écrits infirmiers. En revanche, aucun dispositif n'est susceptible de soutenir une activité réflexive des soignants à partir de leurs propres écrits du travail et, ainsi, prolonger les moments de mise au jour et de consolidation des savoirs qu'occasionne ponctuellement la procédure de certification.

La démarche de certification constitue très certainement une opportunité pour améliorer de façon continue les savoirs et les pratiques des soignants et, par là même, certaines des ressources de l'établissement hospitalier. Mais pour ce faire, elle doit être orientée vers le développement de la professionnalité des soignants tout autant qu'elle peut l'être vers les patients. Elle ne doit donc pas avoir comme unique objectif la traçabilité et la qualité des soins prodigués, mais viser également l'amélioration des modes d'apprentissages individuels et collectifs de ses personnels soignants. Dans cette perspective, il y aurait sans doute intérêt à explorer, et à éva-

L'apprentissage selon le modèle des communautés de pratique

En partant de leurs travaux, Jean Lave, sociologue et anthropologue, et Étienne Wenger, docteur en intelligence artificielle, ont au début des années 90 remis en question l'apprentissage compris essentiellement comme une transmission et une réception de contenus de savoirs abstraits qui s'opèreraient en dehors même du contexte de leur utilisation. Pour ces chercheurs, l'apprentissage est fondamentalement une pratique sociale. Il se construit au fil de la pratique, dépend de l'environnement immédiat et des structures sociales qu'il contribue par ailleurs à produire puis à faire évoluer. C'est par un processus de construction identitaire, par son engagement dans une communauté de praticiens expérimentés, que l'apprenant novice peut accéder au savoir profond de cette communauté. Pour Jean Lave et Étienne Wenger, l'acquisition d'un corps de savoirs et les activités intellectuelles liées à des tâches instrumentales ne peuvent être dissociées du processus de socialisation car elles ne prennent sens que par lui.

Étienne Wenger a par la suite développé le modèle des « communautés de pratique » qui s'inscrit toujours dans cette perspective sociale de l'apprentissage : apprendre signifie agir, appartenir à une communauté d'acteurs, être capable de traduire son expérience en significations et, finalement, accepter de voir son identité transformée par la socialisation. En focalisant l'analyse de l'apprentissage sur le niveau qu'est celui des communautés de pratique, ce modèle cherche à articuler le niveau individuel avec le niveau collectif et propose une grille d'analyse des relations entre les connaissances organisationnelles et l'action collective.

Objet d'un intérêt croissant, le modèle des communautés de pratique donne lieu, ces dernières années, à de nombreux articles et guides pratiques.

luer quant à sa pertinence et sa faisabilité, le modèle des « communautés de pratique » (cf. encadré ci-dessus) qui porte précisément sur les processus d'acquisition et de création de savoirs au sein des communautés professionnelles. Il cherche en effet à articuler le niveau individuel et le niveau collectif des apprentissages et offre une grille d'analyse des relations entre les connaissances organisationnelles et l'action collective.

Les « communautés de pratique » pourraient prendre place dans chacune des unités de soins hospitaliers. Sur la base du volontariat, seraient concernés les personnels infirmiers, aides-soignants et leur encadrement de proximité. Le champ d'activité de la constellation de « communautés de pratique » interconnectées serait celui se rapportant aux écrits du « dossier de soins infirmiers », à commencer par les « transmissions ciblées ». L'activité réflexive engagée autour de ce matériau pourrait ainsi constituer des temps forts d'échange, de caractère intergénérationnel, sur les expériences et pratiques concrètes des soignants, des temps de mise au jour des besoins de formation si ce n'est de formation des personnels novices par ceux plus expérimentés, ainsi que des temps de validation et de mise en forme régulière des savoirs retirés de l'expérience même des soignants de l'hôpital.

Christian Marquette (Céreq).

ISSN - 0758 1858

Céreq

Direction de la publication : Michel Quéré. Rédaction : Isabelle Bonal. Commission paritaire n° 1063 ADEP. Reproduction autorisée à condition expresse de mentionner la source. Dépôt légal n° 49-459.

Centre d'études et de recherches sur les qualifications

10, place de la Joliette,
BP 21321,
13567 Marseille cedex 02.
Tél. 04 91 13 28 28.
Fax 04 91 13 28 80.

<http://www.cereq.fr>

Imprimé par le Céreq