

XIèmes Journées Annuelles des Urgences  
Les 5 et 6 février 2003

## Comment réussir le transfert de compétence en médecine d'urgence

### De la formation au terrain professionnel

Claire MARCHAND  
Rémi GAGNAYRE

Laboratoire de Pédagogie de la Santé UPRES EA 3412  
UFR - SMBH Léonard de Vinci – Bobigny – Université Paris 13

*La réussite d'un transfert pédagogique dans le domaine de la médecine d'urgence s'apprécie par l'acquisition, par les participants en formation, des capacités ou potentialités de compétences et par leur mise en œuvre en termes de compétences sur le terrain professionnel. Ceci constitue un enjeu majeur des formations professionnelles. Dans notre communication, nous proposerons une définition des notions de compétence et de transfert et nous nous limiterons au rôle que joue la formation dans le transfert. Nous verrons, à la lumière des travaux, comment il est possible de développer des potentialités de compétences et de préparer les participants à leur transfert. Cependant, l'action de formation seule n'est pas suffisante pour assurer ce transfert. D'autres conditions interviennent qui concernent, entre autres, les caractéristiques du participant et les condi-*

*tions d'accueil de la compétence sur le terrain professionnel. Nous rappellerons, en fin d'intervention, que selon le type d'organisation du travail, la compétence pourra être soutenue ou limitée, et de nouvelles compétences pourront être reconnues et développées.*

#### 1. La compétence : une notion complexe

##### 1.1 Définition de la compétence

La compétence est aujourd'hui définie comme la potentialité d'une personne, ou d'un groupe de personnes, à mobiliser dans l'action un certain nombre de savoirs combinés de façon spécifique, en fonction d'un contexte particulier et du cadre de perception que se construit l'acteur de la situation (1,2,3). La compétence constitue un processus non directement visible, générateur d'un produit fini qui est la performance, elle-même directement observable. Par ailleurs, la notion de compétence sous-tend celle de reconnaissance. Cette reconnaissance

est liée à la fois à la confiance que l'individu (ou le groupe d'individus) s'attribue pour mettre en œuvre la compétence et en apprécier ses répercussions, mais aussi à la perception de son entourage vis-à-vis de la compétence mobilisée [perception d'utilité] et de la personne qui la mobilise [perception de confiance].

Dans le domaine de la médecine d'urgence, la compétence est très souvent collective dans le sens où elle est produite par un groupe d'individu en interaction. La compétence relève donc d'une co-élaboration. La compétence peut être considérée comme individuelle, quand elle est produite et mobilisée par un individu seul interagissant uniquement avec les caractéristiques humaines et physiques d'une situation.

## 1.2 Composantes de la compétence

Ces précisions démontrent la complexité de la notion de compétence et de sa mise en œuvre. Cela nous amène à clarifier les différentes composantes conditionnant la mise en œuvre des compétences. Ces composantes doivent être considérées en fonction de trois niveaux d'influence qui sont selon Wittorski (2) :

- le niveau individuel, micro : celui de l'individu ou du groupe d'individus qui met en œuvre la compétence (équipe SMUR, Unité Mobile Hospitalière),
- le niveau social, meso : celui du groupe d'appartenance ou de l'environnement social immédiat de l'individu ou du groupe d'individus concerné (le CRRA, SMUR, Urgences hospitalières, services hospitaliers)
- le niveau macro ou sociétal : qui se réfère à l'organisation social en général (Structure hospitalière, SAMU)

La première composante est influencée par l'individu (ou le groupe d'individus) considéré comme l'acteur de la compétence. Il s'agit d'une composante cognitive : « le savoir agir ». Selon Le Boterf (1), les savoirs ou les connaissances ainsi que les schémas et théories implicites que l'individu s'est construits, mais aussi la représentation

que l'acteur se fait de la situation dans laquelle il se trouve, vont déterminer la mise en œuvre de la compétence. En d'autres termes, un manque de connaissances, une représentation cognitive ou une analyse de situation insuffisante pourraient expliquer l'impossibilité de mettre en œuvre une compétence.

La deuxième composante porte sur la dimension affective de la compétence. Cette composante est essentielle et est souvent sous-estimée. La mobilisation des ressources, pour la mise en œuvre de la compétence, est en partie fonction de la perception que l'acteur a de lui-même. Plus, il aura confiance dans la présence de ses propres ressources, dans ses potentialités à les utiliser et à les améliorer, plus il pourra s'engager dans l'action (1,3). Par ailleurs, un individu (ou groupe d'individus) sera d'autant plus apte à mettre en œuvre une compétence qu'il lui sera renvoyé un renforcement positif et que la mise en œuvre de la compétence lui procurera davantage de plaisir que de désagrément. « Le vouloir agir » (1), la motivation, l'engagement restent donc les moteurs majeurs de la compétence. L'image de soi dépend de l'individu lui-même mais aussi de sa culture d'appartenance. Ainsi, cette composante affective est directement influencée par l'environnement proche de l'acteur de la compétence (l'équipe professionnelle, le service au sein duquel le professionnel travaille), qui met en confiance ou non le professionnel pour agir.

Par ce constat, on s'approche de la troisième composante qui concerne l'influence de l'environnement immédiat de l'acteur de la compétence. Il s'agit de la composante sociale. Celle-ci prend en compte la reconnaissance effective de la compétence au niveau des structures. Par exemple, la formalisation de l'activité professionnelle des PARM et l'explicitation de leurs compétences dans le règlement intérieur du CRRA ont contribué à leur reconnaissance et à une meilleure connaissance de ces compétences par l'ensemble des professionnels (4). Cette reconnaissance intervient également par la perception, ou le pari que l'individu fait concernant une reconnaissance future.

Par exemple, la mise en œuvre d'une compétence peut permettre de prétendre à des changements dans la trajectoire professionnelle. Une estimation faible, par le professionnel, de cette probabilité peut constituer une limite au transfert des potentialités de compétence acquises au cours de la formation.

La mise en œuvre de la compétence dépend, quatrième composante, de la culture d'organisation du travail. Nous avons déjà évoqué plus haut que le type d'organisation du travail permet de maintenir et de développer des compétences nouvelles. Il n'est pas suffisant de savoir et de vouloir agir pour mobiliser des compétences, il faut aussi pouvoir agir (1). En d'autres termes, l'organisation de travail devrait fournir les moyens pour que les compétences deviennent opérationnelles, et reconnaître explicitement aux acteurs une certaine marge de liberté et d'initiative inhérente à toute mise en œuvre.

Enfin, la partie visible et observable de la compétence (la performance) constitue la cinquième composante de sa mise en œuvre. Elle est nommée par Wittorsky (2) : composante praxéologique. Le degré de visibilité d'une compétence au travers de la performance peut déterminer sa mise en œuvre. Cette composante va être influencée au niveau meso et macro, puisque c'est la performance, en général, qui fait l'objet d'une évaluation par un tiers. Par exemple, une étude, menée à la suite d'une formation CESU, a montré qu'une nette amélioration de l'accueil et de la gestion des appels des permanenciers pouvait être observée par les différents professionnels travaillant en lien avec les PARM, cependant que d'autres comme celle de secrétariat était rarement citée. L'absence ou l'insuffisance de visibilité de cette dernière compétence peut avoir une influence sur son maintien (4). Un lien étroit s'opère entre la performance et la reconnaissance sociale

## 2. Définition du transfert

A un certain niveau, le transfert de compétences vise le passage d'une

potentialité mobilisée en formation en une compétence sur le terrain professionnel. En formation, il est impossible d'envisager toutes les situations de la vie professionnelle. En ce sens, le transfert pédagogique (de compétences) se définit par l'application d'une solution connue à une situation que l'on a jamais rencontrée (5). Plus précisément, c'est le processus d'activation et d'application de connaissances antérieures à des situations nouvelles qui constitue le véritable transfert de compétence (6). En conséquence, le transfert aurait pour résultats de produire mais aussi de transformer la compétence.

## 3. Préparer le transfert de compétence dans un contexte de formation

Deux types d'intervention sont nécessaires pour préparer le transfert des compétences sur le terrain professionnel. Premièrement, comme nous l'avons évoqué, la formation prépare le transfert en développant chez les futurs acteurs des potentialités de compétence. Parallèlement, il est nécessaire de s'assurer ou de préparer, sur le terrain professionnel, les conditions d'accueil de la compétence dans toutes ses composantes.

### 3.1 Développer les potentialités de compétences

Pendant une formation dite « classique », l'apprenant acquiert des potentialités pour mettre en œuvre sur le terrain professionnel la compétence. On reconnaît que l'on peut travailler spécifiquement en formation les composantes cognitive, affective et praxéologique. Les opérations suivantes favoriseraient ces apprentissages visant le transfert (6,7).

#### Le formateur devrait :

- Favoriser l'explicitation par l'apprenant de ses connaissances antérieures et de l'image qu'il se fait de la situation, du contexte ou de l'environnement dans lequel devra être mise en œuvre la compétence (8). En pratique, il s'agit d'insérer toute acquisition de connaissances dans un contexte de problème nouveau à résoudre (6,7).

- Faire en sorte que les connaissances soient acquises et discutées au sein d'un groupe social de coopération. Dans le domaine de la médecine d'urgence où les compétences collectives sont nombreuses, une approche d'apprentissage par problèmes (travail de groupe sur une situation problème) permettrait aux apprenants de développer leurs capacités de coopération. Ce type de démarche permet d'organiser ou de préparer la complémentarité, d'initier un dialogue et l'acquisition d'un langage commun. Elle nécessite de la part de chacun des membres du groupe l'explicitation de ses représentations individuelles.

- Interroger explicitement les émotions qui génèrent l'acquisition de la compétence : valorisation, confiance en soi, reconnaissance des autres, plaisirs, dégoût, crainte, angoisse, etc. Les capacités émotionnelles, si elles sont identifiées et travaillées, favorisent la prise de décision et l'action compétente.

- Développer chez les apprenants leurs compétences méta-cognitives en les aidant à se représenter de façon adéquate la situation ou le problème, et en favorisant chez eux une prise de conscience de leurs stratégies d'action (1,9).

**En pratique, cela nécessite de la part du formateur :**

- qu'il favorise chez les apprenants la verbalisation de leurs actions (raisonnement à haute voix, description d'une action),

- qu'il les aide, par un questionnement adapté, à prendre conscience de leurs stratégies d'action (anticipation planification, autorégulation, auto-évaluation),

- et surtout qu'il explicite pour lui-même, puis pour les apprenants, ses propres stratégies d'action (10).

Favoriser chez les apprenants la construction de connaissances conditionnelles, responsables du transfert, selon les cognitivistes (7). Ces connaissances se réfèrent aux conditions de l'action ; elles concernent le «quand» et le «pourquoi». Elles permettent de répondre aux questions suivantes : A quel moment et dans quel contexte est-il approprié d'utiliser telle ou telle stratégie, telle ou telle démarche,

d'engager telle ou telle action ? Pourquoi est-ce adéquat d'employer cette démarche, de réaliser cette action ?

**Pour cela, il est conseillé :**

- de multiplier et diversifier les situations-problèmes proposées aux apprenants,

- de leur demander de préciser les liens de ressemblance et de dissemblance entre les problèmes,

- de diriger l'attention des apprenants sur les données de bases, ou structurelles des problèmes,

- de les aider à extraire de chaque situation problème les règles opératoires afin de développer chez eux des potentialités d'abstraction et de généralisation.

### 3.2. Préparer les conditions d'accueil de la compétence

Il s'agit d'analyser, avant le retour des apprenants sur le terrain professionnel, les conditions qui vont favoriser la mobilisation des potentialités de compétences, et donc leur mise en œuvre.

**Il est recommandé :**

- De s'assurer que les connaissances nouvellement acquises sont partagées, appropriées par les professionnels concernés. Une lecture commune de la situation professionnelle et de la compétence est nécessaire (composantes cognitive).

- De s'assurer que la mise en œuvre de la compétence ne va pas déstabiliser l'individu en affectant son estime de soi par une dévalorisation par exemple. Il s'agit donc de vérifier qu'il existe un système de renforcement positif, un soutien au niveau de l'environnement immédiat de l'acteur de la compétence (composante affective). Les premières mises en œuvre nécessitent parfois des échecs qu'il faut prévoir et analyser dans une perspective d'amélioration et non de culpabilisation.

- De vérifier que la compétence est effectivement considérée comme utile par l'acteur (l'apprenant), mais aussi par l'équipe de professionnels et plus largement par l'institution au sein de laquelle elle se développe (composante sociale).

■ De s'interroger aussi sur les conséquences que pourrait provoquer le transfert de compétence sur des organisations voisines (niveau macro, composante culturelle). Par exemple, la mise en œuvre d'une compétence au niveau d'un service d'urgence a-t-elle des conséquences sur le travail des collègues, sur les services proches (prise de pouvoir, chronologie d'action, éclairages inopinés sur la performance des compétences des collègues, etc.) ?

■ D'identifier les critères et indicateurs à partir desquels la compétence pourra être observée, analysée et donc discutée (composante praxéologique).

La formation permet donc de développer des potentialités de compétences qui pourront être transférées dans la pratique professionnelle dès lors que certaines conditions seront respectées au niveau de l'apprentissage des apprenants, mais aussi au niveau du terrain professionnel lui-même. Comme nous l'avons suggéré dans notre introduction, la formation n'est pas l'unique moyen de développer des compétences. Il nous a donc semblé important de présenter succinctement le rôle d'une organisation de travail dans le maintien et l'émergence de nouvelles compétences professionnelles.

#### 4. Développer des compétences dans un contexte professionnel

Comme nous l'avons évoqué, certaines formes d'organisation du travail favorisent le développement des compétences. Les organisations dites « apprenantes » ou « qualifiantes » (11,12) sont des lieux de travail où d'autres processus de développement de la compétence peuvent être envisagés. Une organisation est qualifiée d'apprenante si elle détient un pouvoir formateur explicite et reconnu, si elle intègre, par exemple, des séances d'analyse de pratiques qui permettent de produire et de développer des compétences en proposant des réflexions rétrospectives ou anticipatrices de changement sur l'action.

#### Ce type d'organisation nécessite de :

■ Redéfinir le temps de travail en y intégrant les dimensions de production, de formation, de coordination et de réflexivité sur l'action.

■ Rendre visibles les moments d'interactions en situation de travail qui génèrent de la formation : préciser leur caractère formateur et évaluer leurs effets sur la compétence individuelle et collective (réunions pluridisciplinaires, staffs, entretiens individuels et collectifs, tutorat, ...).

■ Développer une véritable pédagogie du dysfonctionnement. En médecine d'urgence, l'incident, résultant parfois de la mise en œuvre de compétences collectives, doit être étudié selon trois axes : le contexte, la relation de travail (la collaboration), et les représentations des différents acteurs.

■ Améliorer les compétences « managériales » pour faciliter la composante de la compétence qui se réfère au « pouvoir agir » et donc pour renégocier les marges de liberté et d'initiatives laissées au professionnel.

En conclusion, pour réussir, ou tout du moins favoriser, le transfert et le développement de compétences professionnelles, il faudrait mettre en place des dispositifs de formation par alternance, dite « intégrative » (13). Deux lieux, celui de la formation et du terrain professionnel, concourent ensemble au développement des compétences requises. Des temps d'abstraction et de pratiques sont nécessaires dans ces deux lieux. La responsabilité de la construction des compétences est une responsabilité partagée entre l'individu, l'organisation de travail et la formation. Dans la mesure où certains dispositifs de formation sont implantés (comme les CESU et les plans de formations continues), il apparaît intéressant que les professionnels de l'urgence se posent la question de la transformation de leur structure (service d'urgence, SAMU) en une organisation qualifiante et apprenante. Il s'agirait de favoriser la reconnaissance des compétences acquises par l'ensemble des professionnels, et de favoriser la mémorisation et la codification des nouvelles façons de faire (12,4).

## Bibliographie

- (1) Le Boterf G., 1999, Compétence et navigation professionnelle, 3<sup>ième</sup> éd., Editions d'Organisation, Paris
- (2) Wittorski R., 1997, Analyse du travail et production de compétences collectives, L'Harmattan
- (3) Zarifian P., 2001, Modèle de la compétence. Entreprise et Carrière
- (4) Chevalier AC., Deschamps F., Leclercq G., Gagnayre R. Analyse des rapports entre un centre d'enseignement des soins d'urgence (CESU) et un SAMU. L'exemple de la formation Nationale des Permanenciers Auxiliaires de Régulation Médicale du CESU 93, La revue des SAMU, 2001, 359-365
- (5) Raynal F., Rieunier A., 1997, Pédagogie : dictionnaire des concepts clés, ESF Editeurs, Coll Pédagogies, Paris
- (6) Tardif J. ;, 1999, Le transfert des apprentissages, Québec, Ed. Logiques
- (7) Tardif J., 1997, Pour un enseignement stratégique, l'apport de la psychologie cognitive, Québec, Ed. Logiques
- (8) Ammirati Ch., Gagnayre R., 2002, Porter secours, guide de l'enseignant, Maloine, Paris
- (9). Noel B., 1997, La méta cognition, éd. De Boeck Université
- (10) Vermersch P., 1994, L'entretien d'explicitation, en formation initiale et en formation continue, EFS Editeurs, Paris
- (11) Argyris C. , Schön DA., 1978, Organizational Learning : a Theory of Action Perspective, Reading Mass.
- (12) BarbierJM, Berton F., Boru JJ ;, 1996, Situation de travail et formation, Paris, L'Harmattan, Collection Action et Savoir
- (13) Tilman F., Delvaux E., 2000, Manuel de formation par alternance intégrative, Lyon, Ed. Chroniques Sociales