

La dimension éducative dans l'identité professionnelle du cadre intermédiaire de Santé en exercice à l'hôpital.

Michel Vial & Odile Thuilier
Université de Provence
UMR ADEF

Résumé court

Cette enquête clinique a identifié les conceptions descriptives du soi professionnel que le cadre se donne. Plus que de « représentations », il s'agit de *conceptualisations* du soi au travail, d'un système de repérage dans l'action. La question de recherche est donc la discordance qui serait flagrante entre les missions institutionnelles et le vécu des acteurs. Les traitements des entretiens ont fait apparaître trois figures identificatoires : le manager, le formateur et l'éducateur. La formation du cadre (Ecole de cadres plus Licence) permet de rendre la dimension éducative de plus en plus consciente. La discordance ne se donne pas à voir sous la forme d'une résistance au changement. Les cadres portent un projet d'acteurs au service, non pas de l'institution, mais de l'humain.

résumé

Cette recherche est une partie de l'enquête préalable pour la rédaction d'un ouvrage sur *les pratiques d'évaluation au quotidien des cadres intermédiaires de santé en exercice à l'hôpital* (2003, Paris : édition Lamarre). Nous avons cherché à identifier les conceptions du soi professionnel que le cadre se donne.

1. La problématique identitaire

Les identités professionnelles sont des manières socialement reconnues, pour les individus, de s'identifier les uns aux autres, dans le champ de leurs activités professionnelles. Ces identités culturelles évoluent avec les conditions d'exercice du travail, les trajectoires personnelles : elles sont dynamiques. Elles se donnent sous la forme de *figures* élaborées par le sujet lui-même. Ce n'est ni simple enregistrement d'une représentation déjà-là dans le social, ni une pure création individuelle : elle participe d'un *système de références* que le sujet se donne (à son insu) à partir de *significations sociales* pour agir en fonction de la situation qui lui est faite. Ni vraie, ni fausse, la figure emblématique *signifie* dans la parole professionnelle. Plus que de « représentations », il s'agit de *conceptualisations* du soi au travail. C'est un élément d'un *système de repérage* soumis aux variations de la pratique, une "représentation psychique": une construction symbolique du sujet pour l'action, dans l'action—et cet Agir n'est pas réductible à un agir rationnel.

2. La situation de recherche

Selon Vega, A., (2000). *Une ethnologue à l'hôpital, l'ambiguïté du quotidien infirmier*. Paris : les archives contemporaines, le cadre intermédiaire résumerait tout le malaise d'un hôpital déstructuré par les réformes. Or les textes officiels positionnent le cadre de santé dans des fonctions dynamiques. La question de cette recherche est donc cette discordance qui serait flagrante entre les injonctions institutionnelles et le vécu des acteurs.

Cette recherche utilise ce que les cadres intermédiaires (se) racontent à propos de leurs pratiques. Il s'agit de travailler à comprendre des segments de leur pratique tels qu'ils les parlent. Les différentes dimensions considérées pour distribuer les enquêtés ont été : le statut, le type de service, le diplôme et le type de formation suivie, la taille de la structure d'exercice et le type d'hôpital. Le corpus étudié est constitué de dix-neuf entretiens.

Le traitement a constitué à décrypter *in extenso*, les entretiens enregistrés rendus anonymes puis deux thématisations ont été effectuées : la première à partir des catégories repérées chez Véga, la seconde venant questionner les écarts constatés pour une élucidation clinique. Apparaissent trois grands types de marqueurs identitaires des conceptions de soi : Figure 1, le manager - Figure 2, Le formateur - Figure 3, l'éducateur. Ce

sont des tendances descriptives et non pas normatives, où la dimension éducative est de plus en plus consciente.

3. Les résultats de la recherche

- La formation du cadre pose un clivage. Le cadre essaie de poser un regard distancié que la formation reçue dans les Ecoles de cadres conjointement à un cursus de licence peut lui donner. Alors que les faisant fonction expriment une souffrance préoccupante, du "côté du moi-adaptation", dans la volonté de maîtrise du sens, dans l'illusion managériale. Le cadre formé sait que dans le service, il est, au quotidien, *le tiers représenté* : il incarne les valeurs professionnelles et porte la symbolique du corps professionnel des soignants, donnant ainsi des repères pour que les infirmiers trouvent la fameuse "bonne distance" entre soi et les collègues, soi et le malade. La formation à la fonction cadre aide à rendre légitime cette incarnation du tiers.

- L'acceptation de l'imprévisible, la dynamique interrelationnelle, la divergence sont de plus en plus souvent vécues comme positives — et donc la négociation est bien mise au centre des compétences du cadre, ce qui échappe la plupart du temps aux discours d'ingénierie de leur formation.

- Les figures identitaires du cadre ne peuvent pas être réduites aux caricatures que certains, dans certaine institution, en donnent. Nous sommes en présence de deux discours qui se côtoient, dont aucun n'est le vrai. Il s'agit d'un continuum entre un discours relationnel affectif éructé dans l'action d'agents au service de l'institution chez Véga et un projet professionnel entrain de se réaliser d'acteurs au service de l'humain, ici, tout aussi imaginaire —et structurant. Quoiqu'il en soit, ces deux types de discours se côtoient donc à l'hôpital.

Conclusion

Nous ne pouvons pas attester de cette discordance entre les injonctions institutionnelles et le vécu des acteurs. Le cadre répond aux attentes institutionnelles, il n'est pas un simple petit chef qui résisterait au changement. Et la visée vers une sorte de « management éducatif » ne s'improvise pas. Seule une solide formation aux sciences humaines permet d'y être formé.

La dimension éducative dans l'identité professionnelle du cadre intermédiaire de Santé en exercice à l'hôpital.

Michel Vial & Odile Thuilier
Université de Provence
UMR ADEF

Cette recherche est une partie de l'enquête préalable pour la rédaction d'un ouvrage sur les pratiques d'évaluation au quotidien des cadres intermédiaires de santé en exercice à l'hôpital (édition Lamarre, 2003). Nous avons cherché à nommer les figures identifiées que le cadre se donne. Nous sommes partis des catégories proposées par Véga dans *Un ethnologue à l'hôpital*. Les résultats font apparaître que l'image professionnelle du cadre est plus composite qu'il n'y paraît. La figure d'un cadre éducateur est en voie de constitution et cette construction dépend principalement de sa formation à la fonction cadre. Le cadre de santé est en mutation identitaire.

1. Les pratiques du cadre de santé et la problématique identitaire

1.1. Dans la construction identitaire, une conceptualisation pour agir : les figures identifiées

Les identités professionnelles sont des manières socialement reconnues, pour les individus, de s'identifier les uns aux autres, dans le champ de leurs activités professionnelles. Ces identités culturelles évoluent avec les conditions d'exercice du travail, les trajectoires personnelles, mais elles sont également impulsées déjà par la formation initiale et la formation continue. Dans cette construction identitaire dynamique, nous allons nous intéresser aux *figures* que le sujet se donne de lui-même, de son rôle professionnel. La figure (identifiante) n'est pas le simple enregistrement d'une représentation déjà-là dans le social, ni une pure création individuelle : elle participe d'un système que le sujet se donne, un système de références, à partir de significations sociales pour agir en fonction de la situation qui lui est faite dans le social. Ni vraie, ni fautive, elle agit, elle signifie dans la parole professionnelle. Plus que de « représentations », il s'agit de *conceptualisations* du soi au travail. La conceptualisation est toujours *un système de repérage* temporaire, soumis aux variations de la pratique. Elle est donc plus proche de la "représentation psychique" au sens où la psychanalyse emploie ce terme : c'est de fait *une figuration*, une construction symbolique du sujet pour l'action, dans l'action—et cet Agir n'est pas réductible à un agir rationnel (Joas, 2001). Les modalités de ces rapports imaginaires à l'agir vont participer à la *dynamique identitaire* de chacun où se déploie le *processus de subjectivation* (Dubet, 1994), cette manière dont le sujet interprète la "distance à soi donnée par l'autre, les autres, le système, la situation, dans le même mouvement où néanmoins il intériorise, aussi, le discours qui le parle" (Chébaux, 2001, p.1000).

1.2. Le cadre d'écoute : la proposition ethnologique

Selon Véga, à la page 73 : "En fait, de nombreux cadres infirmiers, en raison de leur récent rôle d'intermédiaires entre les médecins, les infirmières et l'administration, ont aussi tendance à exprimer encore plus ouvertement les malaises que ressent l'ensemble du groupe infirmier" et à la page 86 : "La base reproche aux nouveaux cadres leur acquisition d'une vision trop extérieure au service, ces derniers accusent à leur tour la base de "fuir les malades", de manquer de recul, d'être trop investie émotionnellement dans leur service ; chaque sous-groupe empêchant pratiquement les autres d'être porteur du discours légitime du savoir". Le cadre intermédiaire résumerait donc tout le "malaise" d'un hôpital déstructuré par les réformes qui créent de l'immobilisme, de la rancœur. Or les textes officiels (Loi hospitalière 1991), les travaux ministériels et l'étude des rôles des cadres infirmiers (*Etre cadre infirmier demain* : publication des hôpitaux, 1991) positionnent le cadre de santé, en définissant une fonction encadrement (du service), une fonction formation (dans le service) et une fonction de coordination (avec les autres corps de professionnels de la santé : médecins et administratifs). La question de la recherche est donc cette discordance qui serait flagrante entre les injonctions institutionnelles et le vécu des acteurs.

2. La situation de recherche : des entretiens cliniques

Notre recherche part donc ici du vécu des cadres, de ce qu'ils se racontent à propos de leurs pratiques. Il s'agit de travailler à comprendre des segments de leur pratique tels qu'ils les parlent.

Les différentes dimensions considérées pour choisir les enquêtés ont été : le statut, le type de service, le diplôme et le type de formation suivie, la taille de la structure d'exercice et le type d'hôpital. Cette enquête s'est

déroulée du mois d'août 2001 au mois de décembre, dans la région PACA. Nous avons pu rencontrer 19 cadres. La rencontre s'est déroulée dans le service. Lors du contact initial, seule la thématique générale avait été annoncée (qu'en est-il de vos pratiques d'évaluation ?). Les entretiens entre 45 minutes et une heure, ont été enregistrés, sans gêne particulière, avec l'accord des professionnels. Notre action pendant l'entretien a consisté principalement à reformuler en synthétisant le dit pour faire rebondir la parole.

3. Les traitements pour cette recherche sur les figures identificatoires :

Tous les entretiens ont été décryptés *in extenso*, et rendus anonymes puis deux thématiques ont été effectuées : la première a partir des catégories de Véga, la seconde venant questionner les écarts constatés pour une élucidation clinique. Les "constructions mentales et discursives de l'identité" sont bien ici mises en relation avec les conceptions que les acteurs se font de leurs actes et des situations dans lesquelles ils se trouvent, car "il n'est pas possible en effet de comprendre le développement de cultures professionnelles et plus largement de cultures d'action sans faire l'hypothèse de tels liens" (Barbier, 1996, p16).

3.1. Les portraits-types selon l'enquête ethnologique, première thématique et mise à l'épreuve

Nous avons classé toutes les citations parlant du cadre infirmier dans le livre de Véga en quatre portraits en gardant au plus près ses expressions:

Figures du professionnel	Critères
Portrait 1. Le cheffaine, le hiérarchique, autoritaire sans grandeur : le contrôleur	- le jugement l'emporte sur la parole bienveillante ; prégnance de la suspicion sur la confiance - nostalgie des temps anciens/meilleurs ;
Portrait 2. Le cadre théoricien/ "intellectuel ", isolé, absent, inutile Variante : Le cadre bureaucrate : l'administratif, le gestionnaire, le technocrate, la super-secrétaire ; le scribe	- trahison de la filiation infirmière ; - abus d'un langage étranger aux professionnels, sans dynamique de communication - survalorisation du management des procédures, - survalorisation des tâches écrites
Portrait 3. Le cadre collabo, rouage de la machine institutionnelle, de la hiérarchie, assujéti à une caste, à la solde des chefs Variante : Le cadre cancanier / " commère " : la figure de la maman nourrissante qui a trahi	- hyper-activisme qui conforte l'isolement dans l'administratif au détriment des relations sociales - trahison des intérêts du corps infirmiers et implication subie - reproduction d'une mythologie familiale ; - jouissance de l'institutionnalisation
Portrait 4. Le bon cadre : un rôle difficile, en creux	- légitimation par son équipe de soignants ; - implication déterminante de son histoire personnelle ; - coordonnateur davantage qu'exécutant, manager par la maîtrise des relations et des situations.

L'analyse des entretiens réalisés permet de repérer des écarts par rapport aux images données par Véga. Par manque de place, nous ne citerons que les items, les "marqueurs d'expression identitaires" (Barbier, 1996, p; 16) les plus significatifs.

Portrait 1. Le cadre cheffailon ?

Effectivement, **dans nos entretiens**, le cadre est un contrôleur, ou plus exactement il doit tenir une logique de contrôle quand il vérifie la qualité des soins et la conformité du matériel : « [...] Quand je vois quelqu'un de mon service faire un truc de travers, j'ai le droit et le devoir de lui dire, en tant que cadre. Je le fais [...] Ceci étant, oui, depuis que je suis ici, à plusieurs reprises, j'ai constaté que certains actes n'étaient pas corrects et j'ai rappelé le personnel à l'ordre en demandant de modifier leur pratique. » Il effectue cette surveillance sans illusion : la routine, l'erreur humaine sont les obstacles de toute l'équipe. Il est en état de veille permanente.

Mais il n'est pas un "cheffailon" qui ferait trembler son personnel : « On est tous des êtres humains avec nos forces et nos faiblesses et, tous, un jour dans notre vie, on est allé travailler sans en avoir envie [...] ». "Ma ligne de conduite, c'est de dire ce qui ne convient pas même si je suis à l'écoute de ce que vous allez dire, donc c'est pas parce que moi ça ne me convient pas que c'est mauvais ». « Mon souci en tant que cadre, c'est pas d'arriver et de faire peur aux gens ; ça n'a aucun intérêt de les voir réaliser ce que je veux qu'ils réalisent et quand j'ai le dos tourné les voir faire ce que, eux, ont envie de faire. [...] Le rôle du cadre, c'est pas d'arriver le

matin et de voir tout le monde à plat ventre ou au garde au vous, non. » Il élabore bien des catégories de personnels, de façon informelle, mais ces catégories lui servent à lire les situations, à fonctionner dans la communication quotidienne. Il ne s'agit pas de jugements de valeurs définitifs. Ce marquage sur lequel il s'appuie est de l'ordre de la distanciation ; d'un méta-discours constitué par rapport à un cadre abstrait (sa conception du cadre) et non pas de l'ordre du jugement moral. « J'essaie quand même d'être à la fois du côté d'un certain contrôle, de poser des repères, et je crois être assez repérant de ce côté-là (et je le sais parce qu'ils le disent et je ne suis pas laxiste, je peux être un peu de l'autorité) et puis à la fois je pratique aussi la question, le questionnement mais dans les limites de ce que je peux articuler ; à la limite de ce qui peut s'articuler. » Le cadre s'est construit, dans l'expérience quotidienne et/ou dans sa formation des références à un modèle, un "idéaltyp" (Weber). La catégorisation est rapportée aux missions du cadre et non pas "à soi comme personne", dans un rapport qui serait duel, donc un rapport de forces. Il y a donc bien un rapport à la surveillance, la vérification puisque le cadre est garant de la correction des pratiques : c'est son devoir. Mais la différence avec le cheffailon va se trouver dans la façon de poser le rappel à la norme. Le cadre ne sanctionne pas, il fait voir et comprendre. Il met en place des actions pour que les pratiques changent. Il vise l'autocontrôle chez les agents. Il pose des repères, rappelle la Loi et questionne pour faire évoluer.

Portrait 2. Le cadre théoricien, isolé, absent, inutile : isolé et qui ne communique pas, qui n'est plus "une infirmière de terrain", qui n'est plus "aux côtés du malade" ?

Dans nos entretiens, le cadre ne se vit pas comme un théoricien. Mais il sait que cette image circule. C'est un piège dans lequel le cadre ne doit pas tomber. Le cadre se veut présent dans le service et se sait utile. « C'est pas facile, c'est un fossé qui se crée entre les cadres et les personnels soignants avec d'un côté des gens tout en théorie, tout en rêve dans un monde d'illusions et un monde de soignants confrontés sur le terrain aux difficultés matérielles, à la lourdeur. On a l'impression que nous, cadres, on n'a plus les pieds sur terre parce que, nous, on demande des choses au personnel qui leur semble irréalisable. C'est à nous de faire en sorte que ce fossé ne soit pas grave : il y a un gros travail de dialogue et d'échange à faire avec le personnel. »

Il n'y a pas de trahison du corps initial d'appartenance : ce cadre sait qu'il n'est plus un infirmier. Il n'a plus les mêmes relations à l'espace et au temps, dans le service, avec les patients, mais pourtant c'est bien toujours en référence aux soins –même s'ils ne les pratiquent plus— qu'il conduit son évaluation de l'équipe. Mais il ne dévalorise pas ce statut ; il se sert de ce qu'il sait, par expérience, pour comprendre son équipe. « Les infirmières reçoivent des millions d'informations de trop de personnes différentes et elles doivent redistribuer ces informations aux bonnes personnes. Elles font des actes, le médecin arrive il leur dit un truc ; l'autre infirmière arrive, l'aide-soignante, le cadre, le téléphone, la famille, elles sont au front toujours. Elles ne peuvent pas dire comme nous les cadres : "bon là, on ne me dérange pas", même si le chef de service nous cherche et nous trouve pas il va nous mettre le boxon demain matin parce qu'il ne nous a pas trouvé cet après-midi. Bon, mais ça on le gère. Nous aussi on est sollicité tout le temps mais, nous, on le sait que c'est notre boulot. Eux, je me demande comment ils font. C'est hallucinant, je me demande comment ils font, maintenant, avec le recul, parce que j'ai été à leur place aussi. Faut aussi terminer parce que derrière il y a l'équipe ; passer le relais... Faut rien oublier, que tout soit nickel pour qu'on passe la relève... Combien d'infirmières téléphonent de chez elles : "oh j'ai oublié ça !" »

Le cadre est là pour prendre soin de l'équipe : analogie, transition, transfert... du prendre soin du patient. Il s'agit de créer les conditions favorables à l'exercice de l'équipe. De même, ce cadre se sent responsable de l'évaluation de la qualité des prestations de soins. Ce déplacement de son attention, du patient sur le professionnel, est vécu comme un indicateur de la professionnalisation du cadre.

Le cadre n'abuse pas d'un langage étranger aux professionnels, mais, parfois, se donne à entendre non pas un langage abscons mais bien plutôt *un discours récité*. Un discours composé de contenus de formation (si elle est proche dans le temps, qu'il s'agisse de l'année précédente ou d'une formation en cours). « Là, j'ai fait une formation hier sur l'auto-évaluation qui est quelque chose d'un peu particulier qui est en fait l'évaluation par le personnel lui-même du laboratoire, alors là, ce groupe de travail qui était avec une formatrice, elle nous a expliqué ce qu'était l'auto-évaluation par rapport à l'audit extérieur. Elle a dit qu'il fallait toujours une mesure, il faut compter et à partir de ses mesures d'améliorer. » « L'évaluation, c'est le rôle de contrôle, l'évaluation passe par le contrôle ; pour pouvoir évaluer, il faut d'abord contrôler le travail des gens, pour pouvoir avoir une opinion sur leur travail et puis dans quelles tâches : dans mes rôles de formateurs, d'encadrement et d'évaluateur" » Mais cette phase de restitution des informations reçues est une étape ordinaire d'un processus d'apprentissage en cours : le contexte d'analyse est plaqué sur les expériences. La contextualisation, la mise à l'épreuve des outils reçus, – pour l'heure décontextualisée— accompagnées d'une analyse en situation pourra favoriser

l'appropriation et l'aménagement de l'ensemble des savoirs reçus. Ce processus de restitution plaquée est incontrôlable, voire inconscient ; il est plus facile de le repérer et de le dénigrer chez l'autre que de l'identifier dans sa propre conduite. Il y a des "fiches types", des définitions à l'emporte-pièce, non discutées et proférées comme des évidences : « Quand on ne dit évaluation, le mot évaluation est un large concept. C'est un profil d'objectifs atteints ; donc ceci veut dire que je peux me permettre d'évaluer quelle que soit la tâche, le comportement, quelle que soit la demande si j'ai mis un dispositif d'évaluation en place, et si j'ai la visualisation d'un objectif. ». Apprendre à être polyglotte n'est pas facile.

Le cadre ne sur valorise pas les tâches écrites. Le passage de l'oral à l'écrit est effectué. Il correspond au passage du métier (d'infirmière) à la profession (de soignant). Cette réalité modifie pour beaucoup la tradition professionnelle et concerne tous les personnels de santé. Les exigences de la traçabilité, non seulement dans la vérification des bonnes procédures mais dans l'acte de communication de ce qui a été fait, ont déstabilisé les professionnels. Cette traçabilité, communication par l'écrit, ne résonne que dans la connotation du contrôle et de la sanction possible. "De même cette traçabilité que j'ai mise en place pour le rangement qu'on est en train de peaufiner, ils le font parce que je leur ai présenté ça comme quelque chose de positif c'est-à-dire ils montrent ce qu'ils font et, d'autre part, c'est eux qui le gèrent leur truc [...] Quand je suis arrivé, j'ai fait de l'archéologie : trop de paperasses inexploitable. Alors, je me suis servi de leur ras-le-bol pour organiser tout ça de façon à ce que ça serve à tous. [...] Les outils informatiques font gagner du temps, les écrits restent, le nombre de heurts qui sont évités !!! Surtout avec le chef, ça permet une communication et un contrôle sur cette communication". Mais c'est vrai que l'ensemble de la profession infirmière ne comprend pas aujourd'hui pourquoi on leur demande d'écrire, de définir, de dire comment ils accueillent le patient ; comment ils réalisent leurs soins. Le personnel le ressent comme une suspicion, mais, je crois, on vit dans une époque où les gens sont de plus en plus procéduriers, on a de plus en plus de comptes à rendre ; les plaintes se multiplient... C'est vrai que ça crée une tension, il faut écrire, rédiger des protocoles, des procédures... Tout ça pris dans la tourmente des services et dans le quotidien, ça ne facilite pas les choses et c'est une charge de travail supplémentaire... Au départ, parce qu'après, quand les choses sont rédigées, classées, il n'y a plus qu'à respecter mais au départ, c'est un travail très lourd à mettre en place [...] D'autant plus qu'il y a plusieurs façons d'obtenir le même résultats. Il n'y a pas qu'une seule pratique, mais s'ils me l'expliquent, il y a aucun problème : faire un pansement d'une façon plutôt qu'une autre, dès que les règles sont acceptées et respectées et puisqu'au bout du compte que le malade cicatrise bien ; que le pansement ne suppure pas... Je suis d'accord : il y a plusieurs façons d'obtenir des résultats. Et puis chaque infirmier a son style, sa méthode, il ne s'agit pas de standardiser carrément tout le monde, mais il y a des grandes règles à respecter et tout le monde doit passer par là et puis après, évidemment, chacun a sa personnalité, je comprends très bien. » En fait, il s'agit de faire savoir ce qui a été fait, de transmettre des événements pour que l'autre, le partenaire s'inscrive dans une continuité. Nommer et rationaliser les gestes quotidiens implique d'avoir un langage commun, or les mots pour le dire manquent encore : il ne suffit plus de se comprendre mais de se faire comprendre, dans le service et entre service.

Portrait 3. Le cadre rouage de la machine institutionnelle ; membre d'une caste à la solde des chefs (apeuré devant les administratifs et compromis avec les médecins) propagandiste de l'esprit d'entreprise, partisan du changement imposé d'en haut (appelé par Véga "professionnalisation"). En somme, le cadre devenu chef serait entré dans la chaîne de reproduction de la bureaucratie, de l'exercice du pouvoir, avec ses désirs inavouables ; il jouirait de l'institution : "La jouissance du pouvoir ne comporte aucun plaisir et ceux qui prennent plaisir à exercer l'autorité ne peuvent que s'en cacher" (Legendre, 1976, p. 187).

Dans nos entretiens, le cadre n'est pas cantonné dans un rôle administratif, il est, au contraire, au carrefour de relations humaines indispensables pour que fonctionne le service. Certes, les cadres utilisent tous les arguments sur le manque de temps... Mais il ne s'agit pas seulement du temps calendaire, chronologique, comptable, mais de la durée, de la temporalité nécessaire à toute construction et maturation humaine. L'épaisseur de cette temporalité-là, dans laquelle le cadre veut s'inscrire, permet de construire et non pas seulement de fonctionner. "Compte tenu de la charge de travail et de la pression qu'il y a dans ce service (les malades, les familles) ça laisse peu de temps dans la journée au cadre pour pouvoir mettre en place des outils [...]. Ne pas se laisser grignoter trop les uns par les autres, vous n'avez pas le temps de mettre en place ce que vous devez mettre en place et faire ce que vous devez faire [...]. Le travail de cadre n'est pas un travail d'un jour, c'est un travail de fond dont les résultats sont perçus au terme d'une année ou des années. On ne

construit pas dans un service en quelques mois. Il faut au départ une volonté et ensuite il faut le temps nécessaire pour tout [...] Il faut pas tout casser d'une seul coup, sinon vous êtes rejeté, il faut tenir compte de tout un contexte ; mais le travail du cadre c'est le temps qui joue en sa faveur dans la mesure où il a envie de créer, de changer, d'être bâtisseur entre guillemets". Le "burn out" si souvent invoqué par la littérature professionnelle –et les recherches– d'il y a une dizaine d'années, n'est plus l'entrée privilégiée dans la problématique du rôle du temps pour la professionnalisation. Le cadre n'est plus dans la gestion au coup par coup, dans la réponse aux besoins, même si c'est une donnée et une contrainte, le cadre vise à s'inscrire, et l'équipe avec lui, dans une perspective, avec des visées éducatives et politiques et pas seulement de gestions techniques. "Il n'y a pas que les plannings. On n'a plus le temps de faire des réunions, c'est ma faille, il faudrait que j'en fasse. Je ne suis pas satisfaite, pourtant ça roule bien, mais ça, ça dépend de moi. Il faudrait que je m'impose des réunions mais en même temps, je sais qu'on parle pas l'essentiel sur commande. Il y a entre 13 et 14 h : le temps inter-équipe, on prend le repas ensemble, c'est là que se dit le plus de choses, mais c'est pas officialisé ». L'adaptation au changement constant, n'est plus aujourd'hui survalorisée, on y préfère la pérennité des fonctions du cadre et de ses missions. L'anticipation, les expériences vécues et analysées, sont des ressources fécondes pour le long terme et l'évolution des conditions de travail. "On est professionnel tout le temps" : les temps dits informels demeurent des temps d'activité professionnelle où se construisent les relations d'une équipe, où se parle le rapport au travail. »

Dans nos entretiens, le cadre n'est pas dans un rapport de soumission au corps médical, aux cadres supérieurs infirmiers. Le cadre n'est pas "du côté" des médecins ni des administratifs. Il n'est pas du tout "à leur botte" ou "à leur solde". Le médecin n'est pas au-dessus, il est dans l'équipe, autour du patient. "L'équipe : c'est un tout, son cadre, ses infirmiers, ses aides soignantes, son médecin ». Le cadre est un professionnel différent, spécifique Il doit faire savoir d'une façon ou d'une autre cette différence et c'est aussi en sachant dire non au médecin. « Le plus difficile, c'est de faire comprendre aux médecins qu'on n'est plus des super infirmières, qu'on nous demande autre chose... Quoique les nouveaux chefs de service sont davantage dans la mouvance, du fait de l'accréditation, entre autres, ce qui leur fait peur aussi, mais pour les anciens le cadre qui ne suivait pas la visite c'était pas un bon cadre du tout ... aujourd'hui ça commence à rentrer dans les mœurs... pour ça, il faut être tenace et avoir du caractère pour pouvoir le refuser. » Remarquons que ceux qui ont suivi l'Ecole des cadres ont un rapport plus simple à la hiérarchie : ils cherchent à composer avec elle et se posent en interlocuteurs valables, force de proposition. "Le cadre sup. m'évalue, ça me gêne pas. Souvent, il n'y a pas de dialogue, ça passe par du papier. Moi je le vois, il vient dans le service mais l'infirmier général, lui si je veux le voir, il faut que j'aïlle le voir. Ce n'est pas sa mission. C'est pas un avantage, ils n'ont pas connaissance des besoins. » « Le cadre sup., il est loin. Ici on est des professionnels, on sait ce qu'on fait et il nous évite. Il ne sert pas à grand chose, il travaille peut-être ailleurs mais pas ici. Il devrait motiver les réunions de service, et puis il y a des projets (un hôpital de jour par exemple), ils se parlent, mais ils ne sont pas portés, et puis nous n'avons pas d'échange avec l'équipe d'à côté : les projets stagnent. » Ce "reproche" d'être éloigné des besoins du service n'est pas à entendre comme un manque : c'est l'espace que le cadre intermédiaire doit occuper, lui. Si le cadre sup., infirmier ou administratif, connaissait parfaitement le service, il n'y aurait pas besoin d'un cadre intermédiaire. Dire que le cadre sup. ne sait pas, c'est dire que le cadre intermédiaire est légitime : "Le cadre sup. descend régulièrement peut être une fois par mois et discute avec eux. Il est disponible quand il y a un problème. C'est un évaluateur de ce que je fais d'ailleurs il fait la même chose que je fais au niveau de ma notation et de la mutation, il a ce rôle obligatoire, mais il ne fait pas d'entretien. Il me demande ce que j'ai fait. Qu'il fasse différemment de moi ne me choque pas : Je suis persuadée que ce que je fais est utile et que ça va dans le sens de ce qui se fait un peu partout. » « Le cadre de proximité, quand il a une remarque à faire, il passe d'abord par le cadre infirmier supérieur qui fait tampon, qui filtre l'information et qui ensuite en réfère à l'infirmier général. J'ai de bon rapports avec tout le monde, mais je n'ai pas eu l'occasion de rencontrer souvent l'infirmier général [...] À ce jour personnellement la hiérarchie, je ne la vis pas comme une contrainte [...] Et puis quand j'ai accepté la fonction, je savais ce qu'on nous demande sur le plan institutionnel et que ce serait à moi de mettre en place un projet. » Chacun son aire d'exercice, son domaine. Cette différenciation professionnelle est une conquête du cadre intermédiaire qui doit veiller à ne pas être confondu avec les agents du service. Alors seulement le cadre supérieur peut être appelé à la rescousse quand un conflit éclate, pour appuyer une décision du cadre intermédiaire.

Dans nos entretiens, aucun signe du fantasme du roman familial, ni du cadre cancanier/commère, ni de la figure de la maman nourricière qui a trahi. La profession se parle de plus en plus (pour ceux qui ont fait l'Ecole des cadres, c'est net) au masculin-neutre : on est cadre avant d'être homme ou femme. C'est une fonction et non pas un caractère. Il y a d'ailleurs de plus en plus d'hommes cadres ! De même, le cadre parle de

son équipe, des infirmiers, des aides-soignants etc. : il désigne les personnes par leur statut et non plus par leur sexe.

Les "rapports matrimoniaux" stigmatisés par Véga ne sont pas parlés. La figure de la jolie infirmière qui épouse son médecin est peut-être un fantasme (et une expression) d'un pouvoir médical patriarcal, en voie de dépassement. Le cadre s'intéresse bien davantage au fonctionnel, à l'organisationnel : « On peut très bien penser que le cadre n'est pas nécessaire pendant la visite du médecin puisque nous n'avons plus à noter quoi que ce soit ; donc il suffit de nous rendre les cahiers en fin de visite et voilà, puisque le médecin doit faire la prescription et doit rédiger les bons de radio. Vous vous rendez compte ce qu'on leur demande ! C'est tout le travail du cadre de l'ancien temps ! C'est plus du tout le profil du cadre qu'on forme aujourd'hui sur les bancs des Ecoles des cadres... Alors il y a des médecins qui ne veulent pas que ça change et qui obligent le cadre à venir à la visite et à noter, continuer à faire en quelque sorte la secrétaire. Alors les choses, elles ne se font qu'à moitié. » On sort du roman familial, on entre dans une geste professionnelle : c'est la Santé qui importe, le soin : servir en tant que Soignant, être socialement utile. Le relationnel n'est plus seulement le contraire du technique, il est une des dimensions de la profession, il est travaillé par la question de "la bonne distance" à tenir, il est professionnalisé : "Quand les gens arrivent ici, ils ont peur, aussi bien la peur de l'autre qui va s'approcher de vous, la peur du diagnostic, la peur de l'inconnu : je ne suis plus chez moi, je comprends rien à ce qui se dit... Faut pas s'y habituer en tant que soignant, on met un masque mais on a conscience de cette peur. Et puis il y a l'uniforme qui aide. La bonne distance, ça s'évalue : il y a une infirmière, ici, qui est trop proche des patients, elle dit qu'elle aime ses malades, ça veut rien dire pour moi. Embrasser les patients avant de partir le soir, par exemple, c'est trop d'affect, d'énergie, on se vide à faire ça. Je suis entrain de la cadrer, mais tant que ça ne la gêne pas dans son activité professionnelle, ça va, mais ça risque de déborder. Faut pas tout mélanger, il y a le travail, la fonction que l'on doit le rôle que l'on a à effectuer, ce qu'on représente et puis il y a ce qu'on est. Trop de relationnel tue le relationnel. »

Le cadre n'est pas victime de la jouissance de l'institutionnalisation. Le cadre sait qu'une équipe n'est pas dupe longtemps de cette apparence du plaisir dans le pouvoir pris sur l'autre : ce rapport à la domination devient caduc. La chaîne de reproductions des petits chefs a été rompue pour le bien de tous. "c'est un moment important aussi, l'évaluation, sur le plan psychologique, quoi qu'on dise, quoi qu'on fasse, au moment où évaluateur et évalué se retrouvent face à face... Là y a un rapport hiérarchique qui revient, direct, boomerang. Y a une habitude de rapports de force, de rapports de pouvoir, hiérarchique, auxquels au quotidien on n'était plus très attentif parce qu'on était dans des "bons rapports professionnels"... Et à ce moment institutionnel, vlan, ça revient ! ... Ça, c'est très intéressant, je trouve ce moment... Parce que qu'est-ce que le cadre peut en faire ?... En jouir et profiter de ce temps pour se remettre dans une position de pouvoir phallique ou quel qu'il soit, où là, il a la jouissance de sa position, bon, et l'autre pareil : il attend que ça se passe... Essayer de transcender ça pour réfléchir ensemble, de par notre statut différent, de ce qui peut émerger de ce temps-là ?... Ça peut être intéressant."

Le cadre a apprivoisé l'esprit d'entreprise, ainsi que les modèles de gestion et de management rencontrés dans la formation. Car, dans certains services (comme la banque du sang) et pour certaines tâches (vérification des stocks), l'esprit d'entreprise se décline tout à fait logiquement (qui s'en plaindrait ?) en procédures dites de qualité pour assurer la sécurité, "comme dans l'industrie" : "Nous, sur le site, on a pris le thème des non-conformités, ça fait partie de l'évaluation des pratiques. Vous avez des procédures, vous dites ce qu'il faut faire, quand c'est pas possible, on a la procédure de substitution et on déclare alors la non-conformité. C'est la qualité avec les mêmes termes que dans l'industrie. C'est dans un programme qualité national obligatoire dans ce genre de service. Le sang contaminé a permis de mettre en place des systèmes qualité dans chaque service de transfusion, mais il y a aussi l'accréditation qui demande aussi une assurance-qualité. Nous, on a les deux superposés ». Mais cette image de l'entreprise affectée à l'hôpital n'est pas dérangeante pour le cadre qui y associe des principes d'humanisme : philosophie du travail et philosophie de la santé dans le service public. La conscience du rôle social de la Santé et le fait d'avoir à travailler dans cette utilité sociale, donnent au cadre intermédiaire le sentiment d'appartenance au grand corps des personnels de santé. Le cadre est donc ainsi relié à un travail humain qui le dépasse mais dont il a la charge. Il participe bien d'un projet global, social : "Je considère que le service, c'est une entreprise. Une entreprise qui effectue du soin de qualité avec les moyens qu'elle peut avoir, et ça on se débrouille pour les avoir [...]. On a travaillé sur la charte du malade hospitalisé, même si c'est tout télécommandé par la direction, si on se met dans la bureaucratie, on va faire le singe, mais je crois qu'il n'y a pas que ça : il y a la philosophie du travail, la philosophie de la santé. Ça part de loin. Soit ce truc, on s'en empare pour en faire quelque chose, sinon on crée les trucs pour pas s'emmerder. C'est lié à la vision politique, au sens de la cité, et philosophique ; c'est-à-dire, qu'est-ce qu'on envisage, c'est quoi d'où on

vient ? Moi, j'y ai beaucoup réfléchi. Agent hospitalier, je suis tombé là-dedans un peu par hasard : pourquoi j'ai fait cadre ? Franchement, j'y ai réfléchi : la santé, c'est quelque chose, ça fait partie d'un truc. En France, ça a une représentation, même vis-à-vis du monde entier, c'est aussi un exemple, alors même s'il n'est pas parfait, on est d'accord... c'est le test grandeur nature que ça peut fonctionner, c'est-à-dire, on met des moyens en commun et on soigne tout le monde. Ça, ça me plaît. Il y a tellement de pays où des politiques disent que ça coûte cher, ... etc. et ça, ça m'offusque, parce que j'ai pas envie de travailler dans un pays comme les Etats-unis où quand tu as du pognon, on te soigne et quand tu en as pas, on te soigne pas. Le problème, il est là. Donc déjà au départ, il y a une réflexion, ensuite à partir du moment où je suis là, c'est un truc qui va m'animer. Je vais me dire "Bon comment faire ?" Ceci dit, il faut organiser les conditions de travail des soignants pour qu'ils travaillent dans de bonnes conditions, il faut organiser les conditions d'hospitalisation des gens hospitalisés, donc il faut mettre en rapport l'intérêt des uns et des autres. C'est ça, le problème. C'est évident que les gens qui travaillent, s'ils trouvent qu'ils travaillent pas dans de bonnes conditions et bien ils travailleront moins bien et ça roulera pas. Les malades, s'ils sont pas hospitalisés dans de bonnes conditions, ils viennent pas et on leur rend pas service. Faut mettre tout ça en relation et chacun à son niveau. C'est ça qu'il faut développer, alors c'est presque dans l'éducation. C'est ce que j'essaie aussi de faire, j'essaie toujours de mettre en avant le service public. On est un service public et ça représente pas les fonctionnaires, on rend service au public, c'est la mission, il y a un fondement, véritablement. ». Que le service "roule" est une expression de cette conscience politique et éducative et n'est pas seulement à entendre dans un esprit fonctionnaliste du management institué, au jour le jour et qui ne serait attentif qu'à la réalisation conforme aux normes professionnelles sectorisées.

Assigné à un poste, le cadre n'en est pas moins force de proposition, non pas dans la reproduction des conduites et du confort qui s'était installé. Le cadre, avec l'équipe, dont le médecin et l'administration sont des éléments intégrés, parties prenantes. Le cadre se réapproprie l'espace et les règles du jeu. Et celles-ci deviennent opérantes parce que chacun y a contribué depuis sa place. C'est ce que nous avons entendu dans ce que l'un des cadres interviewés nomme "ré-institutionnalisation" : un travail pour ré-instituer les relations humaines. "Avant, dès qu'ils avaient un problème, ils allaient directement à la direction ! Ma mission, ça a été la ré-institutionnalisation. Ça posait beaucoup de problèmes, il a fallu redonner la confiance, rétablir le contact, la communication, leur demander : "Qu'est ce que vous voulez faire ? Vous voulez en faire quoi de cette réa ? ". Là, ça commence à revenir puisqu'il y a une demande d'organisation, de rangement [...]. Le nouveau directeur a apporté une vision de terrain, de ré-institutionnalisation sur le terrain, de redéfinition des règles. Les cadres vont avoir plus de responsabilité, c'est-à-dire qu'ils vont pouvoir faire plus de choses mais qu'en même temps, on leur demandera plus de comptes. Il y a une opportunité de pouvoir s'exprimer, j'ai ce sentiment-là... Alors je m'évalue aussi, j'évalue mon travail. Je travaille de la façon suivante : je me donne des objectifs par mois, par an. En même temps, je suis un peu livré à moi-même et en même temps ça me donne de la liberté. Donc j'ai pu, à l'Ecole des cadres faire un travail sur moi : "Qu'est-ce que ça veut dire cadre ? C'est quoi ? Qu'est-ce que je vais en faire de ce truc-là ?". Donc, j'ai mis ça en relation avec ce que je pensais, que ce soit ma philosophie de la vie, du travail, du politique etc. et à partir de là je me suis fixé des objectifs pour un service de soins. »

Portrait 4. Le bon cadre : le managèring, un rôle difficile, en creux. Ce cadre, unique figure positive dans le livre de Véga, a la "vocation", il fait preuve de compassion : "Chaque patient est un cas particulier [...] Il faut comprendre les souffrances du malade, par l'observation, l'écoute, la discussion." (p.116). Il coordonne des logiques qui devraient s'exclure : "Pour leur défense, c'est vrai que le rôle de surveillante de soins est actuellement un des plus difficiles à l'hôpital. Elles doivent coordonner des logiques médicales, gestionnaires, hôtelières et paramédicales. Il faut savoir ne pas devenir une simple exécutante mais au contraire s'imposer à tous les acteurs, établir des règles du jeu, faire du managèring, être forte », "savoir gérer des conflits" (p.85).

Dans nos entretiens, le cadre ne se figure pas professionnalisé, il travaille sa professionnalisation, en continu, il travaille à sa légitimité. Il ne s'agit ni de s'imposer, ni seulement de se faire aimer, mais de servir l'institution : « Pendant l'entretien d'évaluation, les choses se disent au niveau de leur relation entre eux, dans l'équipe. Soit je garde pour moi, soit je mets en place ensuite une stratégie pour que les rapports s'améliorent, c'est ma responsabilité. C'est une spécificité peut être dans ce service et une difficulté du métier d'infirmière... Dans ce service, on est très attentifs aux relations entre les différents membres de l'équipe. »

Le cadre ne sur valorise pas le poids de son histoire personnelle, il n'a pas « la vocation ». Si les expériences professionnelles antérieures sont évoquées par le cadre, ce sont leurs expériences de soignant. Tout ce qui pourrait ressembler à de la vocation et de la compassion pour le malade semble être hors champ : on n'est plus dans une pratique caritative mais dans une profession. En revanche, c'est une pratique

dramatisée, le sentiment du tragique est un point commun qui rassemble tous les membres de l'équipe —et le sentiment d'être utile. "Quand on vous dit à l'interphone que le patient est en train de décéder... Que c'est plus la peine ou quand on s'affole en bas... Là, on a le stress en direct (au labo du sang). Vous pouvez être dans la situation où à l'interphone, on hurle sur vos têtes : "On a un quart d'heure, dépêchez-vous, dépêchez vous !" et on court de tous les côtés et quand elle a sa poche de sang à donner, on entend : "C'est plus la peine". On l'entend. On est dans le bloc, si ce n'est qu'on ne voit pas. On l'entend... C'est toujours la catastrophe. Moi, ça me stresse beaucoup, j'ai des filles qui pleurent... Parce qu'on n'est pas infirmières de formation, on ne connaît pas nous, le décès ; c'est pas quelque chose qu'on côtoie tous les jours, nous. Et à la réa, c'est pareil. Donc, on est très proche du patient sans le voir. On fait tout ce qu'on peut. On a l'impression d'être utile. Ça oui, d'être utile. »

2,2,2. Relecture des figurations identitaires du cadre : seconde thématization

Plus notre analyse avance, plus **le rapport à la formation devient déterminant**. Se démarquent les cadres qui ont suivi l'Ecole des cadres. Chez eux coïncident, se rencontrent et se combinent les deux types d'expériences antérieures (exercice professionnel et formation Ecole de cadres). La formation Cadre permet un "travail sur soi", une distanciation, une prise de conscience, une clarification des missions. Elle assure le cadre dans ses fonctions, ses missions et ses rôles : "Moi je pense que tous les infirmiers au bout de dix ans devraient faire l'Ecole des cadres. Pour moi, ça a été un élargissement indispensable. Je trouve dommage que tous ne la fassent pas, ou quelque chose d'équivalent [...] Dans l'équipe, deux seulement ont demandé l'Ecole des cadres et un a craqué en cours de route pour des raisons d'instabilité ; c'était une excellente infirmière mais dès qu'elle arrivait quelque part, elle voulait déjà partir et là elle a craqué. » « Donc moi je suis dans une situation un peu particulière par rapport aux cadres, c'est-à-dire, au niveau du service c'est trois spécialités proches, en plus je suis cadre des consultations ... Depuis un an, j'ai été nommée cadre à l'ancienneté et parce que je m'investissais beaucoup, là je suis toute seule [...] Bon, que vous dire, au niveau de l'évaluation, je trouve que c'est quelque chose qu'il faut absolument faire, je suis absolument convaincue de l'intérêt que ça représente, et malheureusement on manque de méthodes. Surtout que moi je n'ai pas fait l'Ecole de cadres et d'ici la retraite je ne pense pas que je la ferai. ».

On le voit, les catégories de l'enquête ethnologique ne suffisent pas à comprendre nos entretiens. On ne peut notamment pas parler du cadre intermédiaire en général sans faire référence au type de formation qu'il a suivi. Nous avons donc reclassés les marqueurs identitaires en trois grands types de conception de soi chez ces cadres de proximité.

Figure 1, le manager : maillon de la chaîne ; courroie de transmission

Il n'a pas de licence, il n'a pas fait l'Ecole des cadres, il fait fonction. Il se vit comme étant en sandwich, pris entre l'équipe de soignants et la hiérarchie, il accepte et reproduit les pressions hiérarchiques. Pour lui, le malade est un patient qu'il faut prendre en charge. C'est un chef de proximité : il est institué, il est soumis à la hiérarchie. Mais il n'est pas agressif envers son équipe qu'il valorise. Ce qu'il met au centre de son travail, c'est le rapport à la norme, aux règles à suivre. Il fonde son professionnalisme sur la maîtrise technique des situations et des subordonnés, il est dans l'illusion managériale. Il navigue à vue entre le désir de maîtriser l'autre et une gestion planifiée des situations. Il dicte la norme et vérifie l'application des bonnes procédures, en référence à une rationalité juridique qui devrait garantir la stabilité du système et réduire les dysfonctionnements. Les logiques différentes en jeu ne sont pas des ressources à coordonner mais des contraintes hétérogènes à gérer et auxquelles répondre au cas par cas. Il survalorise l'homogénéité, la cohérence. Il est fonctionnaliste (il se vit comme un rouage)

Figure 2, Le formateur, fusible, le disjoncteur le catalyseur, le tampon

Il a fait l'Ecole des cadres avant 1995 (formation spécifique réservées aux soins généraux et psychiatriques, les autres dits « paramédicaux » avaient une formation ailleurs). Il a donc souvent la formation spécifique en soins psychiatriques, quelquefois une licence. Il est instituant, il guide son équipe qu'il veut protéger des conflits, il veut les amener à plus de qualité, plus de sécurité, il est davantage dans le relationnel. Il se veut pédagogue : il se pose comme responsable des apprentissages de son équipe, mobilisateur, fournisseur de signes, transformateur de l'autre qu'il cherche à instruire. Pour lui, le malade est un client qu'il faut satisfaire. Il recherche le bien être de son équipe et s'expose pour la défendre : il s'interpose.

Figure 3 : l'éducateur : dans la tension entre stabilité et changement

Ce cadre est passé par l'Ecole des cadres, associée à un cursus de licence universitaire, après 1995.

Il se caractérise par une dynamique identitaire composite, des compétences contradictoires pour effectuer un travail de professionnalisation au quotidien et non pas se contenter de jouir de la professionnalité, cet état acquis, établi. Il est dans la recherche de l'articulation des deux précédentes figures.

C'est un professionnel qui a la mémoire de son parcours, il se sert de ce qu'il a vécu comme agent pour comprendre le fonctionnement de son équipe. Il n'est pas là pour plaire ni pour se faire aimer, il se pose comme professionnel occupant une fonction. Il impulse ou amende les outils existants dans le service. Il associe son équipe à ce travail. Sa volonté est d'inclure le médecin dans l'équipe soignante : l'équipe, médecin compris, est autour du "malade". Avec les agents (infirmiers, aides-soignants...), le cadre a des stratégies pour dynamiser l'équipe. Il ne veut pas être directif, il veut responsabiliser son équipe. Ce cadre associe la rigueur du contrôle et la souplesse de l'accompagnement. Le cadre attentif aux relations symboliques qui s'élaborent pose ses marques pour que chacun prenne les siennes. Il aide à faire l'expérience de ces relations. Il s'inscrit dans une temporalité qui est celle d'une évolution des imaginaires individuels et collectifs, du réinvestissement des expériences dans les situations habituelles ou inédites. L'épaisseur de cette temporalité tient au caractère et existenciel (ici et maintenant), et historicisé (la durée des personnalités singulières et des collectifs) des relations humaines. L'importance de cette temporalité, par rapport à la chronologie (Ardoino, 1980) est cruciale, elle ne peut se maîtriser même par un management participatif ; le cadre sait qu'il faut laisser du champ pour qu'advienne la maturation dans le flux et le reflux des interactions et des interrelations.

Pour lui, l'équipe, c'est une force de proposition. Il sait laisser du champ à l'autonomie, mais si le groupe ne bouge pas, il intervient et se positionne. Il s'agit de détecter les compétences pour les utiliser au mieux. Il essaie de faire cohabiter des différences. Il sait user de stratégies : il valorise ce qui est réussi. Il rappelle la Loi et questionne les fonctionnements personnels. Pour lui, le conflit est une dynamique sur laquelle il s'appuie pour travailler avec l'équipe la place de chacun et le partage des tâches. Le conflit est une porte d'entrée pour une lecture systémique des situations où les interrelations priment sur les caractères. Il y a passage d'une relation duelle à une relation de groupe (Anzieu, 1999), et d'une vision parcellaire à une vision plus globale des relations autour du soin.

Il est demandeur d'évaluations, il veut inclure dans sa pratique des formalisations. Il évalue ses pratiques, cette autoévaluation lui sert de base pour communiquer avec sa hiérarchie, il fait un bilan écrit de la situation. Il pense être là pour anticiper, pour dire qu'on peut prendre ce chemin-là ou celui-ci. L'innovation, pragmatique et empirique est un objet prétexte dont le cadre se sert pour mobiliser l'équipe sur l'analyse de ses pratiques en situation. Fédérés par l'amélioration d'outils, c'est la globalité du rôle propre de chacun et la globalité des relations professionnelles qui sont valorisées. Ce travail permet à chacun de se rapprocher sa place, devenu émancipé et partenaire parce que auteur, avec d'autres, d'organisations librement consenties. Le travail de ce cadre est de se repositionner en permanence dans l'équipe, d'être en permanence en déséquilibre comme lorsqu'on marche, entre proximité, compréhension, parole confiante et qualités professionnelles (administratives, légales, juridiques...) Accepter cette fonction, c'est assumer, accepter cette tension.

3. Résultats et interprétation

Le principal résultat de ce travail est que la formation du cadre, son passage par l'Ecole des cadres (et avant ou après 1995) pose un clivage dont on ne peut pas ne pas tenir compte. Les faisant fonction expriment une souffrance préoccupante, ils se présentent, mal à l'aise, du "côté du moi-adaptation" (Chébaux, 2001,p.101), dans la volonté de maîtrise du sens. La formation en Ecole de cadre associée à un cursus de licence, semble déterminante.

Ensuite, les figures identitaires du cadre ne peuvent pas être réduites aux caricatures que certains infirmiers, dans certaine institution, en donnent. Soit les portraits de départ sont particuliers à l'institution enquêtée (voire, au service ausculté par Véga) et toute généralisation à l'ensemble du milieu hospitalier est alors abusive, soit nous sommes en présence de deux discours qui se côtoient, dont aucun n'est le vrai ? Peut-être s'agit-il d'un continuum entre imaginaire issu de ragots de couloir chez Véga et fabrication d'un discours officiel¹ ici, tout aussi imaginaire —et structurant. Quoiqu'il en soit, ces deux types de discours se côtoient donc à l'hôpital. Et ils

¹ et non pas simplement institutionnel (dont on attendrait la jouissance de l'institutionnalisation).

ne recouvrent pas exactement les constructions que l'acteur opère autour de lui-même ("l'identité pour soi") et celles qui sont données de lui ("identité pour autrui") (Barbier, 1996, p. 12) puisque Véga cite aussi des paroles de cadre sur eux-mêmes. Alors, si "la parole, l'opérateur du rapport de l'homme à ses œuvres, se situe entre vérité et déguisement, entre authenticité et apparence" (Chébaux, 2001, p.98), ce "entre" n'est pas un troisième lieu, mais le va et vient comprenant les deux : des zones de simultanéité.

Le cadre oscille entre des postures qui demandent des mobilisations contraires et il n'a pas tout à fait les mots pour dire tout ce qui ne relève pas du manichéisme ordinaire. Il essaie de poser un regard distancié, sinon théorique, grâce à des références et des appareils conceptuels transférables aux situations qu'il doit ou devra tenir. Cette distanciation, seule la formation reçue dans les Ecoles de cadres conjointement à un cursus de licence peut, semble-t-il, la lui donner.

Il ressort donc de notre enquête que la réaction à l'imprévisible, la dynamique interrelationnelle, la divergence sont de plus en plus souvent vécues comme positives — et donc la négociation est bien mise au centre des compétences du cadre, ce qui échappe la plupart du temps aux discours d'ingénierie de la formation.

Conclusion

Le cadre, pour l'équipe du service, n'est pas un simple petit chef. Il tient du manager, maillon de la chaîne, courroie de transmission, d'autant plus qu'il n'est pas passé par l'Ecole des cadres. Il tient du formateur-transformateur, fusible, catalyseur, charnière, tampon, s'il a fait l'Ecole des cadres et une licence avant 1995. Mais il peut être les deux à la fois, et donc autre chose, pour ceux qui ont fait l'Ecole des cadres et une licence après 1995 : une articulation, comme pour le squelette, un intermédiaire plastique qui permet aux autres de jouer, un éducateur. Il n'est donc jamais un simple administratif, un gestionnaire. Et dans le service, il est, au quotidien, *le tiers représenté* : l'Institution. C'est-à-dire qu'il incarne les valeurs professionnelles et porte l'effigie symbolique du corps professionnel des soignants donnant ainsi des repères pour que les infirmiers trouvent la fameuse "bonne distance" entre soi et les collègues, soi et le malade². La formation à la fonction cadre aide plus ou moins à rendre légitime cette incarnation du tiers. Et cette attitude ne s'improvise pas, rares sont ceux qui peuvent la tenir de par le seul fait de leur histoire. Seule une solide formation aux sciences humaines permet d'y être formé : la mission du cadre relève alors de la relation éducative³.

Les "faisant fonction", les cadres "nommés", peu ou pas formés à l'encadrement sont le maillon faible de cette profession. Il ne suffit pas d'être bonne infirmière pour être capable d'exercer la fonction cadre. Oui, le cadre n'est plus une infirmière, il est cadre soignant, cadre de santé. Et cela s'apprend. L'idée soutenue ici est qu'on ferait mieux de les former à être cadre (et ne plus permettre l'accession à cette fonction autrement qu'avec une formation spécifique), et donc les former à être éducateurs, par l'acquisition d'une culture sur leur fonction.

Bibliographie

- Anzieu, D. (1999) *Le groupe et l'inconscient*, Paris : dunod
 Ardoino, J. (1980) *Education et relations*, Paris : gauthier-villars
 Barbier, J.M. (1996) *Savoirs théoriques et savoirs d'action*, sous la direction de, Paris : PUF, pp. 275-292.
 Barbier, J.M. (2000) "La singularité des actions : quelques outils d'analyse", *L'analyse de la singularité de l'action*, Paris : PUF, pp. 13-51.
 Barbier, J.M. (2000) "Rapport établi, sens construit, signification donnée", *Signification, sens, formation*, sous la direction de, Paris : PUF, pp. 61-86.
 Barbier, J.M. (2000) "Sémantique de l'action et sémantique d'intelligibilité des actions. Le cas de la formation", Maggi, B., *Manières de penser, manières d'agir en éducation et en formation*, Paris : PUF, pp. 70-89.
 Barthes, R. (1989) "Théorie du texte", *Encyclopedia universalis*, pp. 370-374.
 Berthelot, J.M. (1996) *Les vertus de l'incertitude, le travail de l'analyse dans les sciences sociales*, Paris : PUF
 Castoriadis, C. (1973) *L'institution imaginaire de la société*, Paris : Seuil.
 Chébaux, F. (2001) "Le secret de l'entretien", Marmoz, L. *L'entretien de recherche dans les sciences sociales et humaines*, Paris : L'harmattan
 Clot, Y. & Faïta, D. (2000) "Genres et styles en analyse du travail, concepts et méthodes", *Travailler* n°4.
 Clot, Y. (1999) *La fonction psychologique du travail. Genres et styles*, Paris : PUF.

² voir l'intéressante analyse de l'ambiguïté de la relation au malade dans le livre de Véga.

³ que l'on ne confondra pas avec la relation thérapeutique.

- Dicquemare, D. (2000) "La résistance au changement, produit d'un système et d'un individu". *Les cahiers de l'Actif* n° 292/293, pp.35-54
- Dubet, F; (1994) *Sociologie de l'expérience*, Paris : Fayard
- Fornel, de, M. & Quéré, L. (1999) *La logique des situations*, Paris : Raisons pratiques
- Galant, M-O., (1998) Le partenariat : une nécessité et une force. Le cas de l'Institut de formation des Cadres de Santé de Nantes, *En question*, université de Provence, Cahier n°21
- Joas, H. (2001) « La créativité de l'agir », Baudouin, J-F. & Friedrich, J. *Théories de l'action et éducation*, Raisons éducatives, Bruxelles : De Boeck, pp.27-44
- Kaës, R. (2000) *L'institution et les institutions*, Paris : dunod
- Legendre, P. (1976) *Jouir du pouvoir*, Paris : Editions de Minuit.
- Lipovetsky, G. (1983) *L'ère du vide, essais sur l'individualisme contemporain*, Paris : Gallimard
- Loureau, R. (1969) *L'instituant contre l'institué*, Paris, Anthropos
- Peschperty, B., (1999), "Entre le soin et la formation : conflits identificatoires dans la relation pédagogique", *Revue Française de Pédagogie* n° 127, pp. 23/35.
- Pastré, P. (2000) "Conceptualisation et herméneutique : à propos d'une sémantique de l'action", Barbier, J.M., sous la direction de, *Signification, sens, formation*, Paris : PUF, pp. 45 - 60.
- Pastré, P. (1999) "La conceptualisation dans l'action : bilan et perspectives", *Education permanente*, n°139, pp. 13 - 35.
- Pouchain-Avril, C. (1996) " Des enseignants du second degré et de leurs dynamiques indentitaires ", *Education Permanente*, n° 128, 3, pp. 153-162.
- Vega, A., (2000) *Une ethnologue à l'hôpital, l'ambiguïté du quotidien infirmier*, Paris : les archives contemporaines
- Vergnaud, G. (1996) "Au fond de l'action, la conceptualisation", *Savoirs théoriques et savoirs d'action*, Barbier, J.M., sous la direction de, Paris : PUF, pp. 275 - 292.