

Evaluer les compétences professionnelles : les missions du cadre de santé.

Michel vial

Introduction : une notion équivoque

Dans le sens commun, c'est une notion utile, un mot-outil.

On peut distinguer trois moments :

1/ employée comme synonyme (ou presque) de "capacité", en opposition à "performance", dans la pensée par objectifs pour une efficacité de l'intervention. On est dans un modèle fonctionnaliste de l'activité.

2/ Dans l'ingénierie de formation apparaît "la logique des compétences", puis "la gestion des compétences" et la "gestion des ressources humaines par les compétences", en opposition à la qualification. On est dans le monde de l'évaluation-gestion pour la maîtrise des situations, dans le modèle de pensée cybernétique systémiste.

3/ Plus récemment : la compétence est cette mobilisation des énergies du sujet connaissant, dans une activité située (et non pas seulement finalisée par une réponse adéquate descriptible à l'avance). On est dans la pensée stratégique, l'ergonomie, la cognition située, dans le registre de pensée de la pragmatique. Là, la compétence est une énigme (qui ne se résout pas)

Qu'en faire quand on est cadre de santé ?

1/ Le cadre, un interface ?

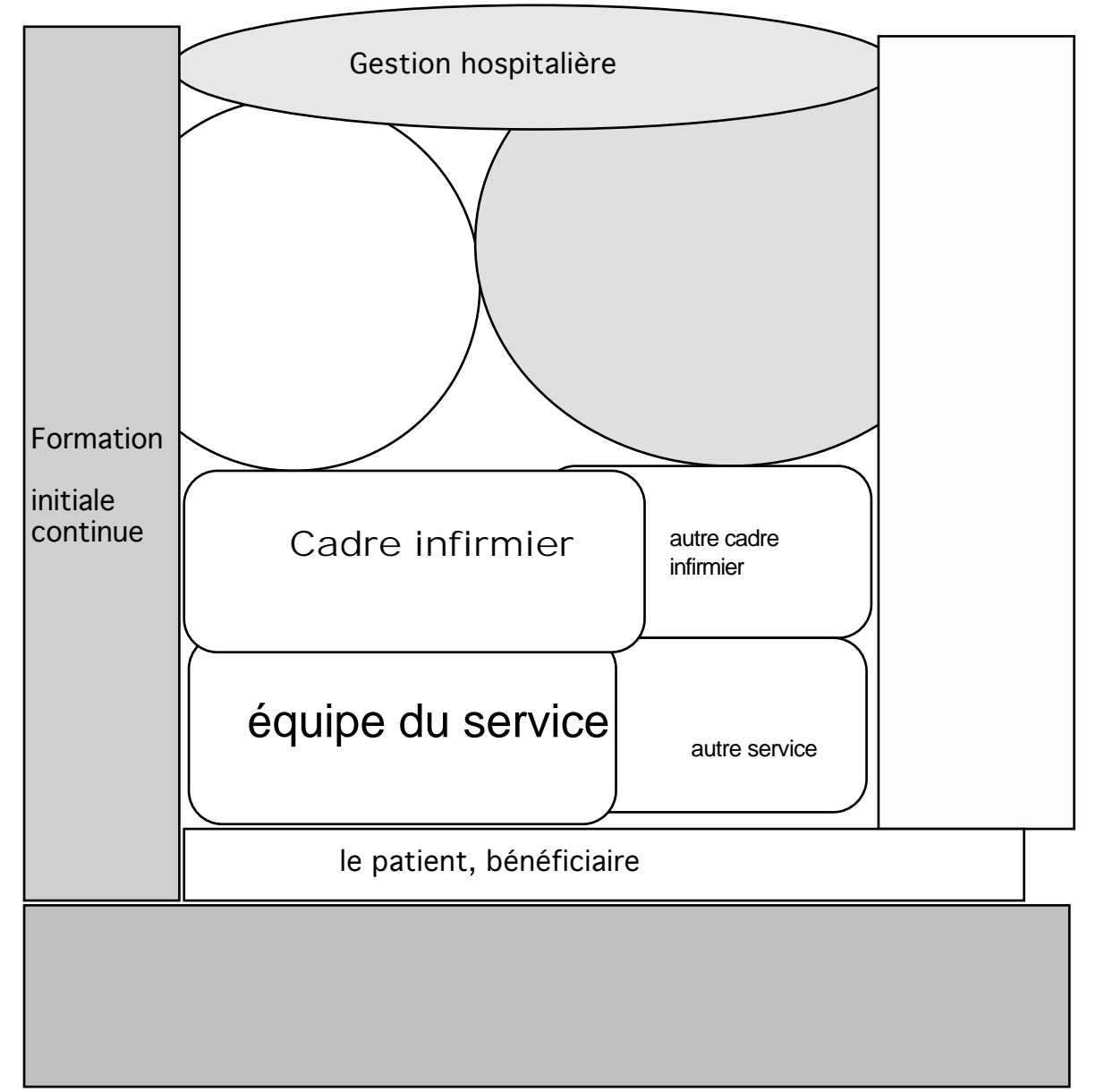
On nous dit que le cadre de service infirmier, le cadre de proximité, est un interface, un médiateur. Qu'est-ce à dire ?

Est-il le fusible, le catalyseur, la charnière, le tampon, la courroie de transmission ? C'est la vision mécanique du cadre.

Est-il une articulation, comme pour le squelette ? Un intermédiaire plastique qui permet aux autres de jouer ? C'est la vision biologique du cadre.

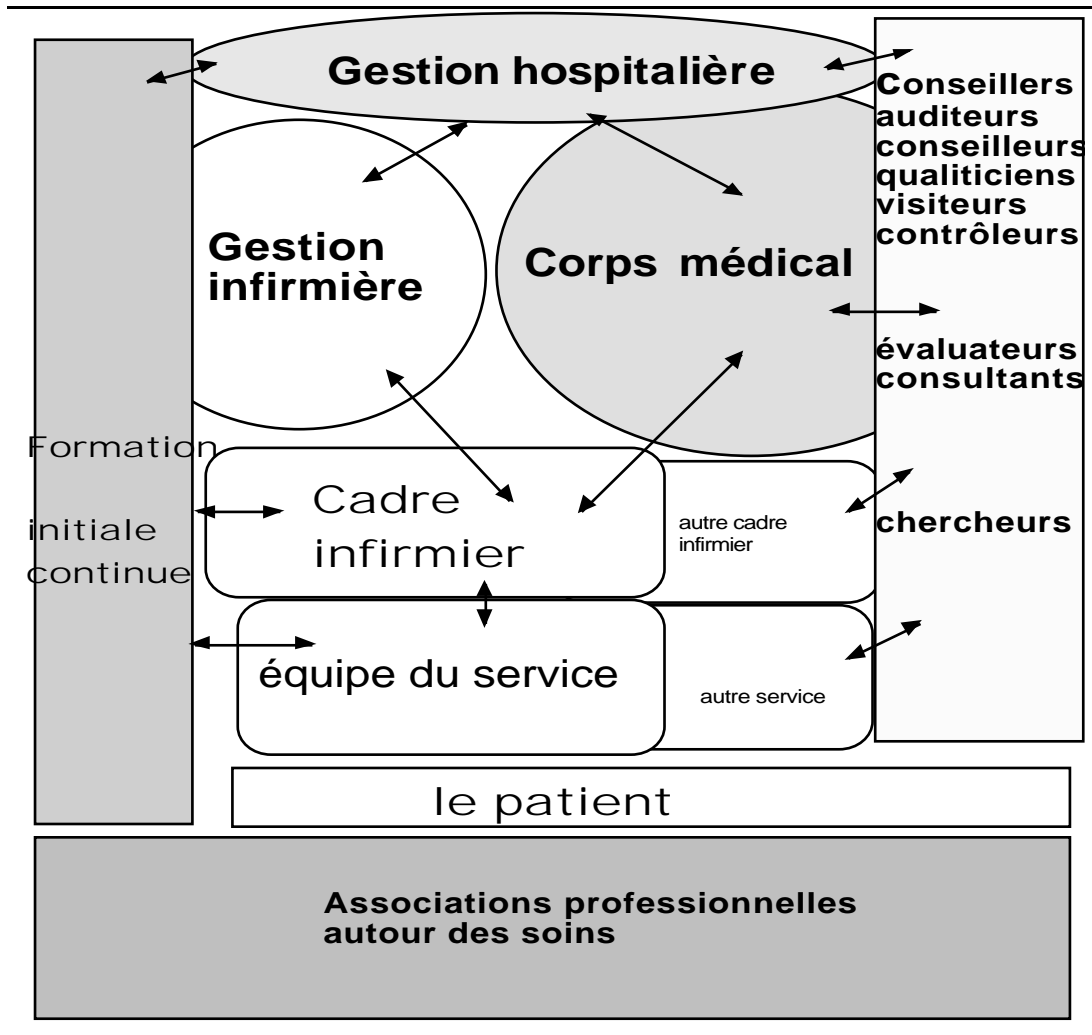
Vial, M. (2001) "Evaluer les compétences professionnelles : les missions du cadre de santé", journée conférence-débat de l'Institut de formation des Cadres de santé : *Contribution des cadres au développement des compétences professionnelles*, Aix-en-Provence

Ou bien est-il avant tout le formateur passeur, en référence au mythe de Caron ? C'est la version symbolique du cadre. Sans doute les trois à la fois : c'est ce qui rend sa position difficile et passionnante.¹



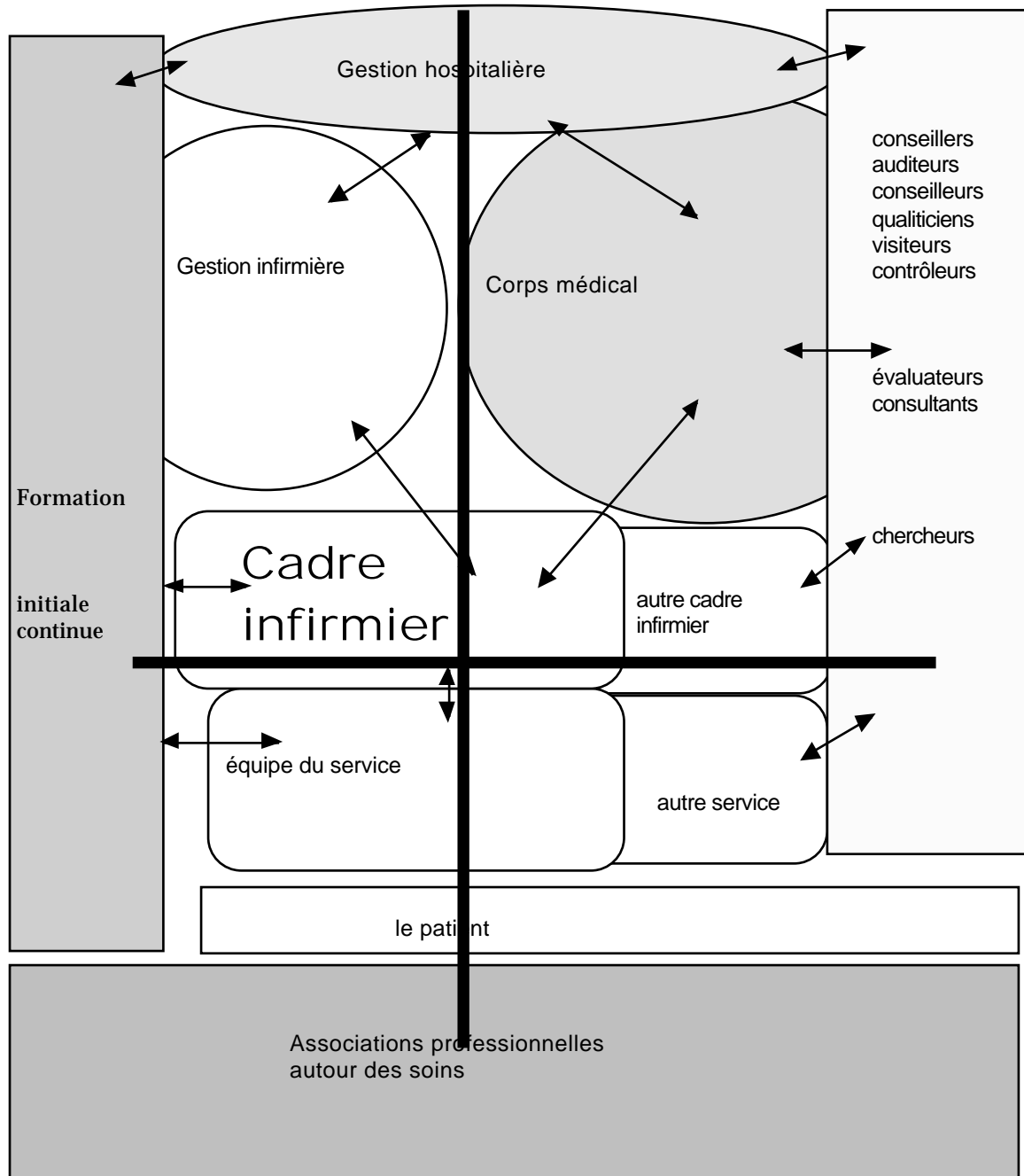
Situation du cadre, première approche

¹ et qu'il ne sert à rien de décréter "paradoxe", cette position s'assume et on s'y forme, elle n'est pas inéluctablement difficile comme peut le laisser entendre des analyses comme celle de



Situation des liens du cadre infirmier avec les instances de l'établissement.

Mais bien davantage, le cadre me semble pouvoir être représenté par la double articulation du langage humain, à la fois sur un axe "vertical" (le paradigme) et sur un axe "horizontal" (le syntagme), capable de faire simultanément deux séries de choix, de tenir deux perspectives. Le cadre de proximité est un coordinateur, qui doit être capable de tenir en même temps des coordinations horizontales (avec les autres cadres infirmiers et avec son équipe de service) et verticales (avec les instances de l'établissement).



Coordinations verticales et horizontales portées par le cadre infirmier

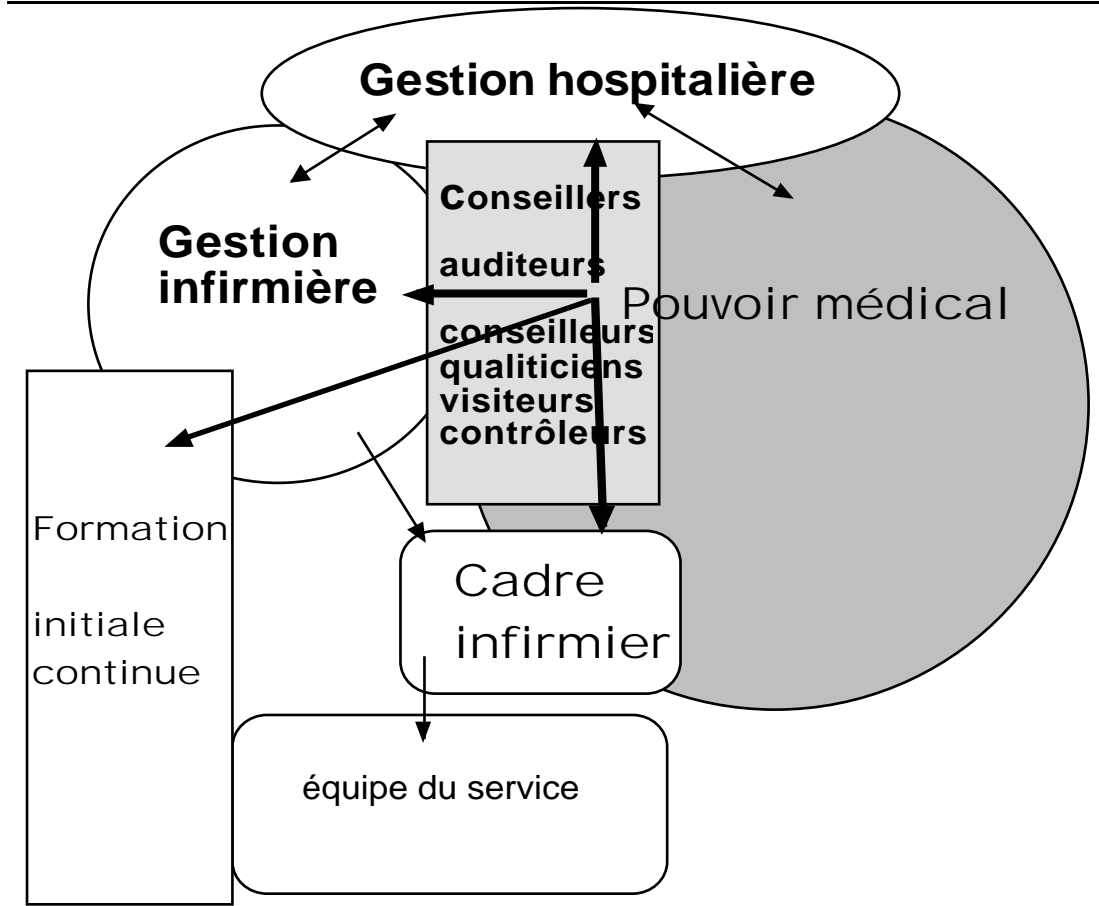
Le cadre infirmier coordonne son équipe et les soins donnés au patient (c'est le projet de service), en même temps, il est aussi en lien avec d'autres cadres infirmiers, d'autres services. Il participe aussi à des coordinations avec la hiérarchie infirmière (les cadres supérieurs, avant

Vial, M. (2001) "Evaluer les compétences professionnelles : les missions du cadre de santé", journée conférence-débat de l'Institut de formation des Cadres de santé : *Contribution des cadres au développement des compétences professionnelles*, Aix-en-Provence

tout aujourd'hui des gestionnaires) et par eux il est en lien avec la gestion hospitalière (dans des projets par exemple de qualité). Mais il coordonne aussi avec le corps médical, avec les associations de patients, avec la formation initiale (par les stagiaires accompagnés dans le service devenu le terrain des stages), avec les familles. Enfin, il est en lien avec le corps des intervenants (auditeurs, visiteurs d'accréditation, chercheurs, qualitiens etc...) qu'il reçoit dans son service. Le cadre infirmier de par sa position légale n'est pas une infirmière "en chef". Il a des tâches spécifiques à accomplir qui ne se réduisent pas à faire les plannings de son service, il n'est pas seulement tourné vers son équipe.

Il n'est pas certains que tous les acteurs de l'hôpital est réalisé l'importance de ces coordinations. Et notamment la persistance des images collées sur l'infirmière et qui tiennent aux origines religieuses de la profession², ne rendent pas les choses faciles. On pourrait ainsi formaliser les représentations qui pèsent sur le cadre infirmier :

² et aux préjugés sociaux : cf le roman de Anne Perry, *Vocation fatale* (collection Grands détectives, 10/18, 2000) qui donne des infirmières une description à faire frémir ...



Le cadre : tête réduite.

La tendance des partenaires du cadre infirmier est de restreindre le rôle du cadre infirmier en l'individualisant, en l'isolant, en coupant les liens qui le lient aux instances organisatrices ou à les nier, au profit d'une mise en situation d'agent exécutant. Les intervenants (conseillers, auditeurs, etc) peuvent être tentés d'entrer dans ce jeu en se mettant, eux, dans une position centrale au service du fantasme du pouvoir médical. En retour, cette image réductrice, parce qu'elle limite l'aire d'exercice, peut paraître confortable à certains cadres et notamment ceux qui, "faisant fonction", n'ont pas été formés (dans les écoles de cadres) pour occuper cet exercice. On peut parier qu'ils ne sauront pas résister à cette réduction de leurs missions.

2. Le statut, la légalité

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 et une fonction formation :

- fonction encadrement ³:

"le cadre participe en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire médicale à la définition des objectifs et du projet de l'unité. (...) il est responsable de la gestion d'une unité et organise la prise en charge globale de la personne soignée pour apporter des réponses adaptées à ses besoins de santé. Il a un rôle d'encadrement et d'animation des personnels de l'unité. Il est une référence pour le soin spécifique. Il est responsable du soin dans le domaine de compétence propre à sa fonction, de l'organisation de l'application de la prescription médicale, de la gestion administrative de l'unité".

- fonction formation :

"Il forme des professionnels de santé dans les domaines paramédicaux, médico-techniques, de soins et de rééducation. Il élabore en équipe un projet pédagogique et participe à sa mise en oeuvre. Il enseigne tant sur le plan théorique que clinique et contribue à la recherche dans le domaine du soin et de la pédagogie. Il a un rôle de formation, de coordination et de recherche".

Ses missions sont donc : "Animation - Coordination -Gestion - Contrôle et évaluation- Formation - Recherche". Le cadre infirmier a pour fonction de coordonner des logiques, des actions, des moyens ; de mobiliser, dynamiser l'intelligence des hommes au service d'un projet de soins, d'organisation, de formation ; de s'inscrire dans une démarche de recherche dans le domaine du soin comme de la pédagogie.

Selon l'enquête réalisée par Galant, les employeurs demandent au cadre d'être "un acteur, informé, ouvert, responsable, qui communique et sait se positionner ; un observateur,

³ Extraits de : *Le partenariat : une nécessité et une force. Le cas de l'Institut de formation des Cadres de Santé de Nantes* Marie-Odile Galant, *En question, université de Provence, Cahier n°21, 1998* :

dynamique, qui conduit et encadre une équipe, des stagiaires ; un agent de changement, constructif qui mène à bien ses projets ; un professionnel serein, puisque confiant."

3. Les doubles compétences du cadre

Le cadre doit jouer de plusieurs doubles compétences , de compétences qui mobilisent des énergies qui le plus souvent s'excluent, ce qui lui demande un effort particulier.

1/ Le cadre est en position de contrôler les normes prescrites et de promouvoir le changement chez l'autre, les membres de son équipe.

Les compétences se contrôlent, les programmes qualité servent ce contrôle. Le cadre est un aide à la prise de conscience de compétences parfois non-sues par l'acteur lui-même.

2/ Le cadre est en position de désigner et d'attribuer la qualité :

La qualité se conçoit de deux façons contraires selon la conception du monde que l'on porte. Soit elle se désigne, comme une substance. C'est la conception technique, de l'ingénieur pour qui le travail est source d'erreurs, et du gestionnaire pour qui le travail n'est qu'un rapport entre coût et efficacité. On est là dans l'assimilation abusive de la relation éducative des soins avec la fabrication d'un produit. Le cadre de santé ne peut pas ne pas se trouver confronté à des situations qui exigent de lui cette compétence à désigner la qualité chez l'autre.

Soit la qualité s'attribue, se reconnaît dans l'intrraction sociale, entre sujets. Elle provoque alors le sentiment d'appartenance à un corps professionnel, elle rend légitime sa place. Le cadre doit aussi exercer cette attribution de qualités.

Donc d'un côté des compétences en termes d'autorité imposée (la légalité) et de l'autre des compétence dans la reconnaissance et l'autorité acceptée (la légitimité).

Le cadre alors est tenu d'évoluer dans les deux logiques de l'évaluation : le contrôle (la vérification) et le reste (l'accompagnement) (Vial, 2001). Et cette articulation de compétences contraires est sans doute ce qui retardent la participation des cadres de santé à la recherche en soins. Car si évaluer n'est pas faire une recherche et si être en recherche n'est pas non plus faire de la recherche, le cadre est trop peu souvent formé à la recherche en santé, il se restreint de lui-même trop souvent à n'être qu'un participant de la recherche médicale. Il est tant absorbé dans la mise en pertinence du contrôle et de l'évaluation, qu'il ne s'intéresse pas suffisamment à faire naître des questions de recherche

sur les soins (que d'autres pourraient venir traiter). Il s'enferme souvent dans l'éradication des dysfonctionnements.

En conclusion

Le cadre, pour l'équipe du service, n'est pas un chef, ni le porte-parole, ni le bouche-trou. Il n'est pas un simple administratif, il n'est pas qu'un gestionnaire mais un Evaluator, le garant du projet et notamment à l'extérieur du service. 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 du corps professionnel infirmier donnant ainsi des repères pour que les infirmiers trouvent la fameuse "bonne distance" entre soi et le malade. 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 de la relation éducative⁴.

⁴ que l'on ne confondra pas avec la relation thérapeutique.