

**Gestion des ressources  
humaines**

# **L'évaluation au quotidien des cadres de santé à l'hôpital**

**Odile Thuillier  
Michel Vial**

**Ouvrage coordonné  
par Marie-Claude Moncet**

**Éditions Lamarre  
1, avenue Édouard-Belin  
92500 Rueil-Malmaison**

Voltaire a dit :

« J'ai décidé d'être heureux parce que c'est bon pour la santé »



Le code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée notamment dans l'enseignement, provoquant une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

En application de la loi du 11 mars 1957, il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français du copyright (20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

© Groupe Liaisons SA, 2003  
ISBN 2-85030-798-X

## Sommaire

|                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> Avant-propos _____                                                         | 1  |
| Genèse _____                                                                                        | 1  |
| Notre expérience en Santé depuis les Sciences de l'éducation _____                                  | 2  |
| Histoire d'un partenariat _____                                                                     | 4  |
| Ce qu'on veut faire : le projet d'éduquer _____                                                     | 5  |
| La Santé : pratiques sociales d'éducation _____                                                     | 6  |
| Le cadre de santé et le changement par l'éducation _____                                            | 9  |
| Notre propos _____                                                                                  | 10 |
| À la rencontre des pratiques d'évaluation du cadre de santé _____                                   | 11 |
| L'évaluation : une pratique sociale _____                                                           | 12 |
| Une enquête de terrain _____                                                                        | 13 |
| Plan de l'ouvrage _____                                                                             | 20 |
| <br><input type="checkbox"/> 1 Des activités d'évaluation au service de fonctions hétérogènes _____ | 21 |
| Des évaluations institutionnelles traversées par le souci sécuritaire _____                         | 22 |
| Traçabilité des dossiers de soins : cas particulier de l'écrit _____                                | 25 |
| Évaluation du partage des tâches _____                                                              | 30 |
| Une tâche d'évaluation à risque : l'entretien annuel _____                                          | 33 |
| Entretien annuel d'évaluation : une pratique pas encore généralisée _____                           | 34 |
| Des dimensions particulières : le projet professionnel et le projet de formation _____              | 39 |
| Un rôle composite, entre deux logiques d'évaluation : surveiller et questionner _____               | 41 |
| <br><input type="checkbox"/> 2 Les outils : entre le prêt-à-consommer et le bricolage du sens _____ | 51 |
| Le rapport aux outils : entre instrumentation et instrumentalisation _____                          | 51 |
| Le changement par l'innovation des outils : le bricolage _____                                      | 55 |
| Manque de méthodes, limitations à la création, aménagement des outils _____                         | 57 |
| Du bon usage de l'outil : s'associer à son analyse et/ou sa création _____                          | 58 |

|                                                                                                                           |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| L'accréditation : de la commande institutionnelle à la dynamique des équipes _____                                        | 62  |
| Les visées de départ _____                                                                                                | 65  |
| L'autoévaluation _____                                                                                                    | 66  |
| Le défaut d'accompagnement : mécanisme général des politiques publiques _____                                             | 70  |
| La rupture dans la culture _____                                                                                          | 73  |
| La cohérence, critère majeur de la cybernétique _____                                                                     | 77  |
| La nécessaire formation à l'évaluation _____                                                                              | 89  |
| Remettre la qualité à sa place _____                                                                                      | 92  |
| Conclusion : l'esprit d'entreprendre, esprit du service public _____                                                      | 96  |
| <b>[3] L'évaluation, pratique problématique entre pouvoir et autorité _____</b>                                           | 99  |
| Fonction de gouvernement _____                                                                                            | 101 |
| Fonction gestion _____                                                                                                    | 105 |
| Fonction formation _____                                                                                                  | 111 |
| Le cadre et l'évaluation de la dynamique de son équipe _____                                                              | 114 |
| L'encadrement des personnels arrivants _____                                                                              | 119 |
| L'encadrement des stagiaires _____                                                                                        | 130 |
| L'illusion managériale _____                                                                                              | 138 |
| Conceptions du pouvoir et conceptions de l'évaluation _____                                                               | 155 |
| Conclusion : le travail dans l'estime _____                                                                               | 160 |
| <b>[4] Le cadre et l'évaluation de son réseau de relations professionnelles : de la coordination au partenariat _____</b> | 163 |
| Assurer des liens, constituer un réseau de travail _____                                                                  | 164 |
| Le cadre et sa hiérarchie _____                                                                                           | 166 |
| Rapports aux autres cadres intermédiaires _____                                                                           | 174 |
| Relations avec les médecins _____                                                                                         | 176 |
| La relation aux chercheurs _____                                                                                          | 184 |
| Jouer l'autoévaluation pour garantir les conditions du changement _____                                                   | 188 |
| La figure du cadre éduquant _____                                                                                         | 196 |
| Conclusion : Le cadre éducateur : dans la tension entre stabilité et changement _____                                     | 203 |

© GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

© GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

|                                                                                       |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> Conclusion générale : se sentir utile, servir l'humain _____ | 205 |
| <input type="checkbox"/> Bibliographie _____                                          | 209 |
| <input type="checkbox"/> Liste des tableaux et figures _____                          | 216 |
| <input type="checkbox"/> Index _____                                                  | 217 |

**C**et ouvrage se veut une entrée dans les problématiques de l'évaluation au quotidien des cadres de santé en services hospitaliers. Il s'agit de familiariser les futurs professionnels avec les systèmes de référence évoqués par leurs aînés et les apprentissages incontournables, dès la formation, à propos des concepts et des dispositifs d'évaluation. Notre proposition est la mise en perspective des pratiques décrites par les cadres en service avec les apprentissages en évaluation des cadres en formation professionnelle.

Plus largement, le défi de cet ouvrage est de favoriser le dialogue et la formation de chacun des partenaires aux réalités de l'autre, pour se familiariser au langage et aux outils de chacun et les faire évoluer de concert.

Les pratiques quotidiennes des cadres témoins rencontrés sont un élément de la culture à s'approprier et une composante de la dynamique des services hospitaliers où sont réunis des professionnels aux parcours diversifiés, particulièrement pour ce qu'il en est d'une culture en évaluation.

Les entretiens réalisés ne sont pas considérés comme disant le vrai ou dénonçant des dysfonctionnements, ils ont été retenus comme des témoignages intéressants à questionner : ce qui offre une photo, un état des lieux, depuis le point de vue des cadres, sur leurs rapports aux pratiques et aux concepts de l'évaluation.

Des mises en relief, des formalisations que nous proposons à partir des discours obtenus dans les entretiens constituent quelques axes de travail que l'on pourrait inclure dans la formation professionnelle.

### ■ Genèse

Cet ouvrage est issu de plusieurs rencontres<sup>1</sup>, de personnes ayant partagé un projet et ses défis : la professionnalisation des cadres de santé, en partenariat avec les Sciences de l'éducation. Partenariat rendu possible par un cadre légal. Tout d'abord l'arrêté du 29 septembre 1993

1. Notamment Mme Moncet, Directrice de l'IFCS d'Aix-en-Provence.

(complété par le BO n° 43 du 16 décembre 1993 et le JO du 18 novembre 1993) désigne deux licences (« Sciences de l'éducation » et « Sanitaire et social ») comme automatiquement ouvertes à ceux qui possèdent le diplôme d'État infirmier. Puis un second décret (n° 95-926 du 18 août 1995 paru au JO du 20 août 1995, article 23) incite à un partenariat plus étroit, permettant d'imbriquer les deux formations : cadres de santé et licence, les unités d'enseignements des uns pouvant servir à valider les modules des autres. Les dispositifs ont alors évolué vers une coopération concertée entre universitaires et formateurs des cadres.

## Notre expérience en Santé depuis les Sciences de l'éducation

Sont souvent confondus éducation et enseignement. Nous parlons ici de l'éducation comme projet, autrement dit *de ce qu'on veut faire* quand on parle d'éduquer en santé. L'idée centrale est que pour éduquer en santé, il faudrait avoir été formé à des choix épistémologiques, aux théories de l'apprentissage<sup>2</sup> et aux modèles de l'évaluation<sup>3</sup> en éducation afin de pouvoir poser des choix dans les possibles. Il s'agit d'éviter de s'enfermer dans des pratiques stéréotypées et posées comme les meilleures.

Nous parlons depuis des Sciences de l'éducation, discipline plurielle qu'il ne faudrait pas limiter à un référentiel unique (la « disciplinariser »). Les secteurs étudiés y sont nombreux (l'école, l'entreprise, la santé, le travail social, la ruralité, l'enseignement supérieur, la famille, la formation...) et même si le monde scolaire reste celui qui mobilise le plus grand nombre de chercheurs (et les médias), les Sciences de l'éducation ne sont pas les sciences de l'Éducation nationale – ni de la pédagogie. La santé y est objet d'études et d'interventions et elle est acceptée par la communauté scientifique comme faisant partie intégrante

● GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit  
● GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

2. Domnadien B., Genthon M., Vial M. (1997).  
3. Vial M. (1997a).

des pratiques éducatives, notamment depuis que l'éducation en santé dans le scolaire devient une réalité sociale. Nous abordons les problématiques de la santé par l'opération d'abord sociologique, en nous centrant sur la santé considérée comme un secteur du champ social, un lieu d'exercice d'acteurs sociaux : la santé comme travail, la santé comme Fonction publique (œuvrant au service du citoyen) et non pas depuis cette veille sur un état de la population qu'un organisme d'État doit orienter, contrôler et améliorer, ce qui est le cas quand on se situe dans le cadre de la Santé publique. En effet, nous nous intéressons depuis une quinzaine d'années à la formation des personnels de santé, des soignants que les médecins continuent d'appeler « les paramédicaux » (infirmiers, kinésithérapeutes, etc.). On appellera soignant, ici, celui qui participe au soin directement ou indirectement, qui agit pour prendre soin, et non pas seulement celui qui *effectue* (directement) le soin (l'infirmier dans le service, le dit « clinicien »). Les formateurs en soin, cadres dans les instituts sont aussi soignants et certains médecins deviennent soignants. Être soignant n'est pas d'abord un statut, c'est une fonction assurée qui implique une attitude particulière : s'occuper de l'autre qui souffre et l'accompagner pour qu'il change afin qu'il puisse assumer cette souffrance. Ainsi conçu, le soin est une pratique éducative dont la dimension curative et thérapeutique n'est qu'un ingrédient<sup>4</sup>.

Nous prenons part à la formation initiale et surtout à la formation des cadres intermédiaires dans des partenariats institutionnels entre les Instituts de formation des personnels de santé et la formation continue de l'Université. C'est donc par la *professionnalisation des personnels de santé*, le passage du métier à la profession, que nous avons acquis quelques savoirs sur la santé. Sachant que : « Le métier renvoie à de l'individuel, à du savoir-faire très contextualisé, homogène et reposant sur l'empirique, la

4. Vial M. (2002).

pratique » alors que « une profession se distingue d'un métier en ce qu'elle est professée : dès lors, elle est, en formation, liée à une démarche d'intellectualisation [...] qui permet un apprentissage par transmission et non seulement par imitation, imprégnation, apprentissage sur le tas<sup>5</sup> ».

### ■ Histoire d'un partenariat

Notre expérience de la formation des cadres de santé nous a permis d'acquérir une certaine familiarité avec ce milieu<sup>6</sup>. Au début, les écoles de cadres infirmiers (devenues depuis les Instituts de formation des cadres de santé : IFCS) ont localisé la licence dans l'un de leurs modules de formation, dans la partie du programme intitulée « pédagogie ». La licence des « Sciences de l'éducation » (SdE) est comprise alors comme la préparation des futurs cadres formateurs qui se destinaient à exercer dans les écoles dites de base, pour encadrer les études de formation initiale des infirmiers (devenues les IFSI). Ces cadres formateurs dans la formation initiale se formaient donc, pendant l'année de formation-cadre, à tenir les rôles spécifiques d'un formateur d'adultes : ils préparaient une licence des métiers de la formation, comme ailleurs des futurs formateurs dans le travail social ou dans la formation agricole. Puis un second décret (n° 95-926 du 18 août 1995 paru au JO du 20 août 1995, article 23) a incité à un partenariat plus étroit, permettant d'imbriquer ces deux formations : cadres de santé (dans lesquels d'autres groupes que les infirmiers ont été inclus<sup>7</sup>) et licence.

Les Sciences de l'éducation interviennent donc dans la formation des personnels de santé pour contribuer à leur donner des outils, des modèles, des cadres de pensée et favoriser la distanciation. Le but est de pouvoir mettre en

© GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

actes, incarner des valeurs professionnelles, en pertinence avec des contextes institutionnels précis mais évolutifs où il est urgent de former des acteurs dits « réflexifs » plus pertinents aux contextes professionnels.

### ■ Ce qu'on veut faire : le projet d'éduquer

On ne peut plus aujourd'hui confondre instruire et éduquer.

*Instruire*, c'est rendre l'autre plus savant qu'il n'était. C'est transmettre des savoirs institués, préexistants à la rencontre entre éducateur et éduqué ; des savoirs objectifs (socialement reconnus comme légitimes<sup>8</sup>), encyclopédiques et patrimoniaux. On est dans le partage d'une culture, l'héritage, le legs : dans la volonté de passer le relais. Les savoirs ne sont que des moyens échangés. On en arrive très vite à vouloir inculquer ces savoirs. On entre, sans s'en rendre compte, dans une problématique de l'acquisition, de l'intégration, de l'*information*<sup>9</sup> et puisque le savoir est de l'ordre du stock<sup>10</sup>, on se demande comment le distribuer. On a tendance à croire qu'après avoir donné les savoirs, l'autre automatiquement va changer, se transformer. La « formation » est alors réduite à l'ordonnancement logique de moyens pour obtenir une transformation pré-définie chez l'autre. Le sens est confondu avec l'acquisition des savoirs. Cet ouvrage ne s'inscrit pas dans cette vision des choses.

*Éduquer* au contraire, c'est (à partir de ces savoirs) viser la construction d'autres savoirs dits *expérientiels*, vécus, incorporés en actes, utilisés dans une pratique, en situation. Cela va plus loin que la simple transmission. L'éducateur est là pour que l'autre accélère son propre *changement* dont l'autre reste maître. Maître de ses choix, de ses évolutions. C'est donc *accompagner*<sup>11</sup> l'autre pour

5. Baudier E. (1994).

6. Et c'est une forme de l'expertise : Ardoino J. (1988).

7. Créant ainsi le corps professionnel des soignants, ce qui remplace avantageusement le terme dépréciatif de « paramédicaux ».

8. Ce qu'on a toujours tendance à confondre avec des savoirs vrais.

9. Pour différencier information et communication, voir Ardoino J. (1988).

10. Jobert G. (2000).

11. Ardoino J. (2000).

qu'il trouve son propre chemin, son développement, ses sens, et non pas l'emmener quelque part. Le savoir n'est qu'un tremplin pour chercher du sens. Cette quête de sens (toujours pluriel) oblige à *l'appropriation* des savoirs objectifs, c'est-à-dire à leur transformation, et cette transformation du savoir patrimonial est *imprévisible*. On sait que bien peu de choses dans la relation humaine relèvent du mécanique. Il en va de même dans la relation éducative qui n'est qu'un cas particulier de cette relation humaine.

Ce n'est pas une simple opposition, puisqu'on ne peut éduquer sans instruire. On est bien dans un rapport complexe qui nous éloigne de toute tentative de faire de l'éducation une affaire de technique(s) qu'il suffirait de maîtriser.

L'éducation est donc un projet et non pas seulement une pratique sociale identifiable (comme le scolaire ou le pédagogique<sup>12</sup>) : c'est un vouloir. Contre le barbare, conquérir toujours plus d'humanité – et recommencer à chaque génération ce cheminement. Ce projet est présent dans diverses pratiques sociales mais il y est plus ou moins apparent. Ce projet ne passe donc pas seulement par la transmission de savoirs, ni même seulement la transmission de valeurs, d'une culture ; c'est bien au-delà : recommencer à chaque génération la construction de la fragile *humanité*. On ne naît pas humain, on le devient – par l'éducation. Et c'est un travail inachevable qu'on ne fait pas seul, qui n'est jamais acquis. L'éducation est la lutte toujours recommencée contre la barbare.

### ■ La Santé : pratiques sociales d'éducation

On reconnaît ces pratiques sociales où se développe un projet d'éducation parce qu'elles nécessitent des *personnes*

12. Parler de « face-à-face pédagogique » quand on parle d'éducation en santé est une approximation qui sème la confusion parce qu'on se représente alors une série de techniques à acquérir. Le pédagogique, c'est le monde scolaire. Il n'est pas de « compétences pédagogiques en santé », il est des compétences de formateur, qui s'apprennent.

*professionnelles*<sup>13</sup> qui vont faire vivre ce projet : on parle alors de *praxis*<sup>14</sup>. On les reconnaît parce qu'il s'y installe une relation spécifique appelée la *relation éducative*. Ce n'est pas une relation égalitaire – et ce n'est pas lié au fait que l'un « ne saurait pas » et que l'autre « saurait » mais que l'un, l'éduqué, est là pour changer et l'autre non (même si l'éducateur change lui aussi, c'est de surcroît). Ce changement, c'est le processus d'apprentissage vécu par les acteurs sociaux dans des situations de formation. Les missions du cadre, en service aussi bien que dans les instituts, font de lui un éducateur. Le cadre (qu'il soit cadre intermédiaire ou cadre supérieur, dans un service ou dans les instituts de formation) a dans ses missions la *fonction formation*, situation emblématique de l'éducation. Cette fonction ne s'exerce pas seulement sur les étudiants futurs professionnels de santé, mais aussi sur les membres de son équipe et sur toute personne avec qui le cadre de santé travaille.

Former, ce n'est pas seulement organiser des séquences hors du lieu du travail, mais aussi pendant le travail. En effet, évaluer son équipe au quotidien débouche parfois sur la nécessité de reprendre un geste professionnel ou une attitude qui n'est pas conforme à ce qui est attendu (c'est corriger). Mais c'est aussi faire travailler l'autre pour qu'il trouve une façon différente de fonctionner (c'est l'accompagner). Ainsi, les situations de formation peuvent être informelles, non préparées, courtes et orientées non pas seulement sur une amélioration de l'existant mais sur l'invention de nouveautés possibles. Former n'est pas seulement enseigner la bonne pratique (ce qu'il est instruire, faire acquérir). Former, c'est aussi impulser vers plus de réflexion, plus d'autonomie, plus d'invention, plus de maturation ; c'est aider l'autre à trouver son propre chemin (c'est développer l'appétence au changement : faire apprendre).

13. L'auto-éducation est une chimère, et l'éducation parentale n'est certainement pas LE modèle de l'éducation ! La nature en l'affaire n'a que peu d'intérêt.  
14. Imbert F. (1985).

Encadrement, évaluation et formation vont donc de pair. Quelle place dans ce jeu pour l'évaluation ? Et d'abord qui évalue ? De qui parle-t-on ? Le contrôle est ponctuel alors que l'évaluation fait partie de l'action en continu. L'évaluation est la dynamique de la professionnalisation, ce processus *inachevable*, continu et quotidien, porté par le désir d'apprendre. Le cadre de santé évalue au quotidien parce que l'évaluation est un travail au cœur du métier, dans le désir de rendre intelligible ce qui se fait.

L'éducation, la formation, l'encadrement ne sont pas qu'une affaire de bons sentiments dans une relation qui se voudrait harmonieuse et généreuse. L'éducation implique une forme de *violence* (devenue au fil du temps, en Europe du moins, seulement symbolique). En effet, on *impose* toujours une culture, des savoirs, des compétences, des manières de faire, que l'on croit les meilleurs, et cette éducation, toujours en rapport avec la normativité<sup>15</sup>, se fait à l'encontre des mouvements dits naturels et spontanés. C'est pourquoi le cadre de santé, parce qu'il est aussi éducateur, et pour assumer cette violence qu'il inflige, agit toujours pour le bien de l'autre, suivant des valeurs toutes contenues dans l'idée de *l'émancipation de l'autre* et dont les critères sont connus : plus d'autonomie, plus de fonction critique, plus de responsabilité, plus de créativité, plus de pertinence aux contextes (professionnels), ce qui ne veut pas dire s'y adapter seulement mais aussi y apporter du neuf. Il n'est pas d'éducation sans visées politiques.

Notre propos prend parti pour les acteurs du soin et leur émancipation : « Il s'agit cette fois de dépasser la logique technique de l'ingénieur pour qui le travail est source d'erreur, et la logique économique du gestionnaire pour qui le travail est source de coûts ; de passer d'une logique de méfiance à une logique de confiance, de remplacer la mesure des écarts *a posteriori* par la création d'outils

15. Ce qui ne veut pas dire qu'on veut normaliser. Se repérer, c'est assumer le nécessaire rapport à la normativité. Ce n'est pas du même ordre que de (se) normaliser, au sens de se rendre conforme, se formater.

© GROUPE LIAISON 5A - la photocopie non autorisée est un délit  
© GROUPE LIAISON 5A - la photocopie non autorisée est un délit

pouvant aider les opérationnels au sein de contextes de changement rapide : *aider les gens à comprendre au lieu de les aider à ne pas se tromper*.

Mais cela suppose :

- ☐ qu'à aider à comprendre ne veuille pas dire seulement comprendre ce que veut la Direction ;
- ☐ que partir du travail de l'homme ne consiste pas à réduire l'homme au travail productif ;
- ☐ que raisonner en termes de processus ne consiste pas pour la direction à maîtriser l'ensemble du processus dans la crainte de l'imprévisible ;
- ☐ que réguler par le sens ne veuille pas dire intérioriser la contrainte et le contrôle dans le travail et ainsi développer la servitude volontaire...

Il n'y a pas de qualité sans accès au sens. »<sup>16</sup>

Le projet de cet ouvrage est de permettre aux soignants de travailler le sens de leurs pratiques quotidiennes.

## Le cadre de santé et le changement par l'éducation

L'éducateur est *garant* du changement de l'autre et non pas de sa transformation finalisée, prévue dès le départ, conditionnée, ciblée sur un type privilégié de façon de faire, ce qu'est l'instruction. Prévoir n'est pas former et pourtant on ne peut former sans rien prévoir. L'éducation n'est pas le fait de l'éducateur seul, ni de l'édiqué seul, mais se construit dans *la relation* entre éducateur et édiqué. Ils sont partenaires, ce qui implique de la négociation, d'une façon ou d'une autre : de la rébellion jusqu'à l'élaboration d'une concession, d'un compromis ou d'un pacte. Le contrat n'est pas le seul dispositif possible.

Le cadre accompagne *le changement* : il est là, comme le formateur, pour que le changement s'accélère, ce qui ne veut pas dire que cela arrive automatiquement. Cette imprévisibilité<sup>17</sup> est inhérente au projet d'éducation parce

16. Renard J., 1996.

17. Arduino J., (1992).



qu'il implique une relation humaine où se jouent notamment :

□ *la négativité*<sup>18</sup>, ce pouvoir de tout humain de dire non à ce qu'on lui demande;

□ *l'altération* : tu me changes que je le veuille ou non et réciproquement, et nos différences sont ce qui nous permet de communiquer.

Ces processus et d'autres encore, que les Sciences de l'éducation prennent pour objet d'étude, constituent la dynamique du sujet en action, à condition qu'on cesse de les confondre avec *les procédures* (ces moyens de faire) et avec *les procès* (les dispositifs : l'ordonnance logique d'actes pour créer un effet). Toutes ces dynamiques *non mécaniques* interfèrent sans cesse dans les machineries que monte « l'ingénieur de formation », et produisent de *l'inattendu*<sup>19</sup>. Ces surprises sont l'essentiel de la relation éducative. *Les compétences du cadre de santé ne peuvent être réduites à celles d'un ingénieur de formation.*

## ■ Notre propos

L'éducation, et donc la formation, n'est pas ici un segment social identifiable, localisé dans des institutions précises affichant la transmission de savoirs patrimoniaux, transmission institutionnalisée de savoirs labellisés (la pédagogie ou l'andragogie). L'éducation se pense ici comme un *projet présent dans diverses pratiques* et visant à développer des attitudes spécifiques, des « compétences » pour évoluer dans une relation humaine. Cette relation est particulière, puisque l'un des partenaires (l'éducateur dans le soin et avec le soin) est garant de l'accélération du changement de l'autre et non pas de sa transformation. Le but n'est pas la simple transmission de savoirs. Dans l'éducation, il y a l'idée que l'autre va accélérer son propre changement, dont il reste le maître, d'accompagner l'autre dans son propre développement et non pas seulement de le conduire à bon port.

© GROUPE UAISSONS SA - la photocopie non autorisée est un délit  
© GROUPE UAISSONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

L'éducation, c'est donc un projet, une dimension intéressant la globalité d'une pratique sociale et non pas une série de tâches identifiables et restreintes à une commande institutionnelle planifiée. C'est un vouloir dans une mission, attaché à un poste de travail, et où le professionnel transmet et induit autant de ce qu'il est que de ce qu'il fait – et notamment son système de références qui va rencontrer le système des valeurs professionnelles. Cette rencontre et les tensions qui en découlent, c'est le processus de professionnalisation pour lequel nous travaillons<sup>20</sup>.

## ■ À la rencontre des pratiques d'évaluation du cadre de santé

Le passage du métier d'infirmer à la profession de soignant a eu pour effet de créer une dynamique : les soignants s'interrogent sur leur statut, sur leurs fonctions. C'est un corps qui est force de proposition, un corps innovant, réflexif, conscient de son devenir et qui a, il faut le souligner, un appétit de formation considérable.

Il est question ici de *l'évaluation de pratiques* et non pas seulement d'évaluation d'objets : le *sujet* en évaluation y est fondamental. L'évaluation comme pratique sociale se caractérise par deux attributs :

□ c'est un *processus d'information* (un dispositif dans lequel s'effectuent des échanges finalisés de contenus, selon des normes établies) ;

□ c'est une *relation de communication* (dans l'intersubjectivité, la coopération sociale, où se fait l'évolution des valeurs mises en actes dans les actions par lesquelles les sujets s'influencent et donc se constituent). Nous parlons ici de l'évaluation de sujets à sujets.

Le constat de départ est que lorsqu'on étudie les recherches et les pratiques d'évaluation depuis le début du siècle en Europe, on voit que chaque courant définit l'évaluation de façon différente. En fait, chaque courant

20. Ce processus ne consiste pas seulement à se mettre à distance du terrain, au détriment de la clinique. Il s'agit bien davantage d'ouvrir « l'espace d'invention » dans l'exercice (Jobert, 2002, p. 51).

théorique (ou théorico-pratique) en évaluation a délimité son champ, son aire d'exercice en posant sa définition de l'évaluation. Ce n'est donc pas d'une définition que l'on peut partir pour conceptualiser l'évaluation. En évaluation, les définitions ne servent qu'à afficher un programme de travail. L'évaluation n'est pas une substance. La « définition basique » de l'évaluation ne peut être qu'une définition étymologique, linguistique. L'évaluation dans son sens étymologique est le *rapport aux valeurs*, le rapport que chacun entretient, sciemment ou non, avec les valeurs sociales, reçues, apprises... Et l'enjeu de l'éducation, et de la professionnalisation, est bien d'accompagner l'évolution de ce rapport aux valeurs. Toute autre définition de l'évaluation est une définition d'école, inscrite dans un courant de l'évaluation.

À partir du moment où l'on définit quel est le rapport aux valeurs, on entre dans une conception, un modèle d'évaluation. Et il existe plusieurs modèles à partir desquels on peut se repérer et distinguer les fonctions que l'on fait jouer à l'évaluation, dans les relations professionnelles et les dimensions relationnelles de la profession. Les connaître, c'est déjà pouvoir choisir, à un moment donné, l'un ou l'autre de ces modèles, et ainsi porter un projet d'action sociale.

### ■ L'évaluation : une pratique sociale

*Dans le comportement des professionnels apparaissent ou se produisent des scénarios, des scripts, des routines, des habitudes, des patterns, des schèmes, des schémas, des modèles. Ces comportements repérables sont partagés à un moment donné par un ensemble de gens, sans qu'ils le sachent la plupart du temps. Autrement dit, des stéréotypes circulent sur lesquels se créent des consensus, des accords à un moment donné, des « habits » : l'évaluateur est agi. Il est celui sur qui agissent ces stéréotypes appelés « modèles », « paradigmes », « registres de pensée »<sup>21</sup>...*

21. Vial M., (2001 b).

© GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

Ce serait une des raisons qui font que l'on s'intéresse aux discours sur l'évaluation : parce qu'on se sent poussé à avoir des comportements dans lesquels on ne se reconnaît pas. L'évaluation provoque souvent l'impression qu'on est emporté plus loin qu'on ne le voudrait. Évaluer, c'est pour les personnes non formées à l'évaluation, se sentir pris dans une espèce de « mécanique de comportements ». La culture en évaluation (et notamment la connaissance des différents modèles utilisables) permet de se distancier, de réfléchir, de se poser la question du sens des procédures qu'on met en place et de se situer dans une relation d'encadrement.

Nous allons nous intéresser aux systèmes de conceptualisations de l'évaluation que les personnels soignants utilisent dans leur exercice professionnel. Quelles actions et quelles attitudes sont citées par les évaluateurs quand ils parlent de leur action d'évaluation – que ce soit dans le cadre des démarches qualité, de la satisfaction du patient, de l'accréditation des services, de l'entretien annuel avec les agents... ? Quels concepts pour agir sont cités par ces évaluateurs ? Quel système de références activent-ils quand ils parlent de leur action d'évaluation ?

Le but est de dégager quelques lignes de force, quelques axes de travail qui pourraient être à inclure dans leur formation professionnelle. En effet, la disparité des postures tenues par le cadre soignant, aussi bien envers les autres cadres intermédiaires qu'envers les agents de leur service ou envers les cadres supérieurs, leurs malaises devant les pratiques d'évaluation peuvent remettre en question l'idée trop souvent avancée selon laquelle ces agents seraient seulement dans la « résistance au changement ».

### ■ Une enquête de terrain

Les textes officiels (loi hospitalière de 1991), les travaux ministériels et l'étude des rôles des cadres infirmiers<sup>22</sup> positionnent le cadre de santé, en définissant ses missions :

22. « Être cadre infirmier demain » : publication des hopitaux, 1991.

« 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'organiser, de former ; de s'inscrire dans une démarche de recherche dans le domaine du soin comme de la pédagogie. Les employeurs demandent au cadre d'être : « Un acteur, informé, ouvert, responsable, qui communique et sait se positionner ; un observateur 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 »<sup>23</sup>.

Le propos de cet ouvrage tourne autour de l'idée que la position de cadre est *en tension*, puisqu'il a à coordonner, à réguler des forces contradictoires – et qu'il doit rendre complémentaires. Assumer cette tension, c'est provoquer la dynamique du changement.

### Le cadre au centre de relations multiples

On nous dit que le cadre de service infirmier, le cadre de proximité, est une interface, un médiateur. Qu'est-ce à dire ? Est-il le fusible, le catalyseur, la charnière, le tampon, la courroie de transmission ? C'est là une vision mécanique du cadre. Est-il une articulation, comme pour le squelette ? Un intermédiaire plastique qui permet aux autres de jouer ? C'est alors une vision plus biologique (quoiqu'encore mécanique) du cadre qui est invoquée. Plus biologique serait l'idée d'une articulation phonique, comme celle du langage articulé, pour se faire entendre. 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 sont-elles identifiées : c'est ce qui rend sa position difficile et passionnante et qu'il ne sert à rien de décréter « paradoxale » car cette position s'assume et on s'y forme, elle n'est pas iné-

23. Galant M.-O. (1998).

© GROUPE LIAISONS 5A - la photocopie non autorisée est un délit

luctablement « difficileuse » comme peuvent le laisser entendre certaines analyses.

Le cadre infirmier, par sa position légale, a des tâches spécifiques à accomplir qui ne se réduisent pas à faire les plannings de son service, et il n'est pas seulement tourné vers son équipe. Le cadre est là pour que s'accélère le changement. Il agit toujours pour le bien de l'autre, suivant des valeurs toutes contenues dans l'idée de *l'émancipation de l'autre*. Le cadre est le garant de cette émancipation : tout faire pour que le changement s'accélère, ce qui ne veut pas dire que cela arrive automatiquement. Le cadre est *garant* du changement de l'autre, garant de la mise en place des conditions favorables au changement, et non pas de la transformation de l'autre. Le cadre de santé incarne alors une des figures de l'éducateur.

### Une enquête pour recueillir la parole des praticiens

Sélectionner des terrains pertinents à notre propos nous aurait conduit à retenir : la nature du diplôme, le secteur d'exercice professionnel, le type de formation suivie (cadre avant 1995 : formations spécifiques séparées ou après : formation intercatégorielle), la taille de la structure d'exercice, le type d'hôpital. On aurait obtenu treize cas de variation, sachant qu'il n'existe pas de grands hôpitaux privés :

- ☐ 1 : cadres avec licence SdE.
- ☐ 2 : cadres avec licence gestion.
- ☐ 3 : cadres sans licence.
- ☐ 4 : faisant fonction non cadres.
- ☐ 5 : psychiatrie avant 1995.
- ☐ 6 : psychiatrie après 1995.
- ☐ 7 : MCO, soins généraux avant 1995.
- ☐ 8 : MCO, soins généraux après 1995.
- ☐ 9 : Médicaux-techniques avant 1995.
- ☐ 10 : Médicaux-techniques après 1995.
- ☐ 11 : CHU (public).
- ☐ 12 : petit hôpital privé.
- ☐ 13 : petit hôpital public.

Pour avoir une seule personne par cas possible, il nous aurait fallu 72 personnes (en faisant l'hypothèse qu'aucun faisant fonction n'a de licence, ce qui s'est révélé faux). Nous n'avons pas eu les moyens matériels de faire cette enquête qui se voudrait exhaustive. Nous ne nous risquons donc pas à quantifier les items sélectionnés dans les discours. Il s'agira de témoignages, de cas exemplaires, saisis comme significatifs dans une clinique de la fonction cadre, qui viendront étayer ce que nous savons par ailleurs, de par notre familiarité avec ce milieu. Pour nombre de nos interprétations, nous nous sommes assurés de les faire valider par les cadres étudiants rencontrés dans les diplômes que nous assurons. Nous avons donc utilisé les entretiens conduits (voir tableau 1).

● GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit  
● GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

| Code de l'entretien | 1. NATURE DU DIPLOME UNIVERSITAIRE                   | 2. SECTEUR D'EXERCICE PROFESSIONNEL            | 3. STATUT                                                            | 5. TYPE D'HÔPITAL |
|---------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Aïain               | Licence SdE                                          | CHU Soins intensifs cardiologie                | École des cadres Après 1995                                          | Privé             |
| Albert              | Aucun                                                | CH Gériatologie                                | Faisant fonction                                                     | Public            |
| Alice               | Licence Sciences de l'éducation (SdE)                | CHU Ophtalmologie                              | École des cadres Après 1995<br>A été formateur en formation initiale | Public            |
| Béatrice            | Aucun                                                | CHU Banque du sang Technicienne de laboratoire | Cadre par concours Classement sur travaux Depuis 1990                | Public            |
| Charles             | Aucun                                                | CHU Neurochirurgie                             | Faisant fonction                                                     | Public            |
| Daphnée             | Aucun                                                | CHS Gériatopsychiatrie                         | École des cadres Avant 1995                                          | Public            |
| Éloïse              | Licence SdE                                          | CHS Psychiatrie adultes                        | École des cadres Après 1995                                          | Privé             |
| Fanny               | Licence maîtrise SdE<br>Cadre supérieur <sup>1</sup> | CHS                                            | École des cadres Avant 1995                                          | Public            |
| Gustave             | Licence SdE                                          | CHS Psychiatrie adultes                        | École des cadres Après 1995                                          | Privé             |
| Heidi               | Licence SdE                                          | CH ORL-Stomatologie                            | École des cadres Après 1995                                          | Public            |
| Ilona               | Licence des Sciences sanitaires et sociales          | CHU Urologie                                   | École des cadres Après 1995                                          | Public            |
| Joëlle              | Aucun                                                | CHS Psychiatrie                                | École des cadres Avant 1995                                          | Public            |

1. Cet entretien n'a été lu que pour cerner la place des cadres de santé, et n'a pas été cité ici dans le texte.

| CODE DE L'ENTRETIEN | 1. NATURE DU DIPLOME UNIVERSITAIRE          | 2. SECTEUR D'EXERCICE PROFESSIONNEL               | 3. STATUT                   | 5. TYPE D'HOPITAL |
|---------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| Jules               | Licence des Sciences sanitaires et sociales | CHU Cadre médico-technique                        | École des cadres Après 1995 | Public            |
| Katta               | Licence SdE                                 | Clinique privée Soins généraux et équipes de nuit | École des cadres Après 1995 | Privé             |
| Ludvig              | Licence SdE                                 | CHS Psychiatrie adultes                           | École des cadres Après 1995 | Public            |
| Marius              | Licence SdE                                 | CHS Psychiatrie adultes                           | Faisant fonction            | Public            |
| Ninon               | Aucun                                       | CHU Chirurgie Pédiatrie                           | École des cadres Après 1995 | Public            |

Tableau 1 – Entretiens conduits au cours d'une enquête allant du mois d'août au mois de décembre 2001

© GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit  
© GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

C.H. : Centre hospitalier.  
C.H. U. : Centre hospitalier universitaire.  
C.H.S. : Centre hospitalier de santé mentale.

La plupart des contacts avec les hiérarchies locales ont été assurés par Mme Moncet, ce qui a facilité l'accès au terrain étant donné sa connaissance des institutions et des personnes. À la suite de quoi nous avons finalisé les rendez-vous avec les cadres de service. Une règle d'or était que, selon les événements imprévus, l'entretien serait reporté afin de ne pas gêner le déroulement des soins.

Les rencontres se sont déroulées dans le service, soit dans une pièce retenue par le cadre comme lieu privilégié, soit dans le bureau du cadre – ce qui a occasionné quelquefois des dérangements dus aux nécessités du service. Sans gêne particulière, avec l'accord des professionnels, les entretiens ont été enregistrés. Lors du contact initial, seule la thématique générale avait été annoncée : *l'évaluation dans vos pratiques*. La durée de chaque entretien a été comprise entre 45 minutes et 1 heure.

Nous avons invité les cadres à parler de leurs pratiques d'évaluation, de leur rapport à cette dimension de leur fonction, de façon à cerner les objets et la nature des relations engagées dans l'évaluation. L'une de nos demandes explicites étaient de recueillir des saynètes, des anecdotes, des situations typiques. L'un de nos questionnements portait également sur les tensions et les ressources singulières mobilisées par le cadre pour jouer la posture d'évaluateur. Tous les entretiens ont été décrits *in extenso*, et anonymés ; un repérage thématique a été constitué et rapporté aux différentes conceptions de l'évaluation. Pour comprendre leur discours professionnel, nous avons choisi d'insérer les thèmes évoqués dans les différentes problématiques issues de leurs pratiques et d'émailer les concepts clés avec des extraits significatifs. En fait, les entretiens sont devenus la dynamique de notre entreprise, et notre propre discours, des commentaires.

## ■ Plan de l'ouvrage

La logique d'exposition s'est construite à partir de l'interprétation des entretiens.

- Le premier chapitre de cet ouvrage parcourt les différents objets évalués, selon leur formalisation et leur normalisation par l'institution. Nous avons considéré, dans ce premier temps, les tâches d'évaluation telles que les cadres en témoignent pour en dégager des éléments de lecture de ces pratiques.
- Le deuxième chapitre reprend une thématique quasi obligatoire dès que le mot d'évaluation est prononcé : l'utilisation des outils. Il est l'occasion de faire le point sur les mesures préconisées par les politiques publiques, comme l'accréditation.
- Le troisième chapitre s'intéresse aux fonctions que le cadre de santé exerce au quotidien, fonctions qui « définissent » son aire d'action. Gérer ? Manager ? Former ? Est apparue la figure du « cadre manager ». Un manager sans commandement qui se met au service de l'organisation, de l'institution.
- Le quatrième chapitre traite des liens que tissent les cadres de santé avec leur hiérarchie ainsi qu'avec l'ensemble des partenaires que l'exercice leur impose. Des témoignages et des lectures que nous en avons faites, se dégagent un portrait du cadre : le cadre éducateur au service des hommes, cette fois. Ce cadre au portrait composite n'est pas un cadre idéal ni le super cadre que nous aurions rencontré comme un cas exemplaire à copier. Chacun des cadres rencontrés met en acte l'une des figures nommées ici, selon les enjeux, le contexte, « l'objet » à évaluer : ce qui est l'un des marqueurs d'une profession dynamique parce qu'encore en mutation et non pas engluée dans la prétendue résistance au changement.

© GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit  
© GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

## Des activités d'évaluation au service de fonctions hétérogènes

On n'évalue pas à des moments précis. L'évaluation des activités professionnelles est une activité permanente. Les tâches d'évaluation afférentes au cadre sont identifiées par la profession :

- évaluation des protocoles;
- évaluation des fiches techniques;
- évaluation des dossiers de soin;
- évaluation du budget et des consommables;
- contrôle de la pharmacie;
- vigilance et contrôle des procédures (hémovigilances, matériovigilances, pharmacovigilances, risques d'infections nosocomiales...);
- contrôle du matériel;
- évaluation de la charge de travail;
- contrôle des locaux (sécurité...);
- évaluation de la qualité des soins;
- évaluation des personnels;
- évaluation des stagiaires.

Ces tâches répétées donnent lieu à des fiches de protocoles normalisées, mais pourtant ce sont des tâches d'évaluation ayant un double objet, ce qui est source de tension, de malaise. L'évaluation en effet est centrée sur des procédures mais également sur les dimensions humaines du travail.

Peuvent ainsi être distinguées les tâches d'évaluation selon leur coût et leur charge pour le cadre, selon qu'elles relèvent essentiellement de procédures : façons de faire, pratiquement automatisées, balisées par des protocoles, conçues dans une logique d'organisation et d'action technique, ou selon qu'elles engagent des processus : attitudes, des façons d'être, des qualités de la relation, questionnements éthiques. Il ne s'agit pas d'opérer une typologie de tâches « hautes » contre des tâches « basses » car, dans une conception holistique des soins, toutes les tâches se combinent et interagissent. Ce qui importe, c'est la charge de responsabilisation du cadre : d'un côté le confort relatif qu'offrent les protocoles d'intervention sur les objets, les tâches techniques, et de l'autre l'incertitude liée au relationnel.

which could be a valuable resource for the future. The authors of the study also noted that the study was limited by the fact that the data were self-reported and that the study was limited to a single time point.

Le contrôle des gestes et de la conformité du matériel qui sont régis par des normes de sécurité, relève de procédures pour lesquelles une intervention *évaluative* est immédiate et sans débat. Ainsi l'évaluation du *matériel* (stérilisation, bon état des machines...), le contrôle des *locaux* (sécurité), de la *pharmacie* (des stocks) et du *ménage*, requièrent dans un premier mouvement, une activité de contrôle quasi systématique, où l'erreur, le dysfonctionnement est immédiatement tangible, remarquable, dont l'écart peut être démontré, prouvé sans engager de polémique, ni de conflit. Le cadre pointe un écart, le montre, et demande rectification au professionnel concerné.

pharmacie. C'est-à-dire qu'on vérifie toutes les dates de péremption de tous les produits puis de tous les flacons.

Ensuite, il y a les mallettes d'urgence avec des produits, il faut savoir où aller, ensuite, il y a aussi des produits de cuisine, il faut que

Pour ces remarques portant sur les procédures, et qui demandent *une correction*, les référents sont des relais auxquels le cadre peut déléguer une partie des procédures de rectification, de régularisation des pratiques, c'est-à-dire de mise en conformité. Mais la phase ultime de vérification lui incombe toujours.

\* [...] pour faciliter la communication. Des référents entre celles de nuit et de jour, le demandeur porteurs pour

[illegible]

Ces tâches balisées s'inscrivent dans une fonction de bilan ponctuel ou final. C'est l'occasion pour le cadre d'exercer des opérations de contrôle sur les activités des professionnels et de rendre compte à son tour, d'être également soumis au contrôle institutionnel.

« Par contre, il y a des règles générales, par exemple comment on centrifuge... Dans n'importe quel labo le technicien sait centrifuger. Si je vois que la personne n'équilibre pas (ça c'est le b-a-ba d'un technicien), je le dis, tranquillement. Moi je m'occupe de l'hygiène et de la sécurité avec les référents. Quelqu'un qui fait mal la dilution de la Javel, à ce moment-là je dis au référent de voir avec lui, je délègue beaucoup. Par exemple quand ils vident le placard et qu'ils ne me disent pas qu'il faut renouveler le stock voilà, je gueule et j'espère que ça tombe sur celui qui l'a fait, mais bon [...] »

### Contrôle de l'hygiène et de la sécurité

Ce qu'on fait tous les mois c'est des réunions et là j'en profite pour dire des choses que je sais. C'est de la surveillance par rapport au respect des procédures écrites par le biologiste pour ce qui est technique et par moi pour l'hygiène. »

(Alice)

### Contrôle de l'application des mesures de sécurité

### La surveillance du matériel

« Une fois par mois, il y a des vérifications particulières. Ensuite, il y a le biomédical qui est un service dans notre site et qui fait deux fois par an le démontage de l'appareil [...]. Je surveille que ce soit fait. Je fais confiance. Après, tous les six mois, il y a une société extérieure sur contrat qui fait une révision et puis il y a le contrôle réglementaire, par exemple pour la sécurité des centrifugeuses, des appareils dangereux. »

(Alice)

© GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

Le cadre dresse la liste du matériel (biomédical, hôtelier et bureau-tique) affecté au service et la vérifie. Outre la surveillance de l'état de marche des appareils et le contrôle de la maintenance, le cadre évalue le besoin en matériel selon l'évolution des techniques, en fonction des textes et en relation avec la personne responsable de la matériel-vigilance. Il élabore un cahier des charges avant tout achat de matériel, qu'il communique aux décideurs. Il anticipe le renouvellement en fonction de l'amortissement. Autant de tâches attribuées ordinairement à la « gestion des matériels du service » et qui relèvent, de fait, de l'évaluation.

Le même travail concerne l'approvisionnement en médicaments et en outils pour les soins. Là encore, les mêmes tâches d'évaluation déclinées en anticipation des besoins, surveillance, vérification, puis contrôle de l'efficacité (rapport qualité-prix) des produits et des instruments achetées et utilisés incombent au cadre. Il s'agit bien de gérer, c'est-à-dire de maîtriser le processus linéaire et organisé en trois étapes (avant – pendant – après), selon le schéma fonctionnaliste usuel, étapes qui correspondent aux évaluations dites « diagnostique-pronostique », « formative », et « sommative » célébrées dans le scolaire<sup>1</sup>. Une attention particulière est portée ici quand il s'agit de produits ou d'instruments dont la dangerosité doit être maîtrisée (armoire aux stupéfiants fermée à clé, par exemple). Il s'agit d'évaluation d'objets, la sécurité est un souci permanent qui rend légitime ce schéma en circuit fermé puisque la correction-remédiation boucle le bilan (sommatif) sur le pronostic de départ.

### Tracabilité des dossiers de soins : cas particulier de l'écrit

Les directives issues des procédures d'accréditation imposent de nouveaux outils dont la formalisation heurte les professionnels. Ainsi le rapport à l'écrit doit changer : le passage de l'oral à l'écrit s'effectue en générant de nouvelles tensions. La *tracabilité par les dossiers de soins*, les *différents protocoles* sont aujourd'hui une réalité qui modifie pour beaucoup la tradition professionnelle et concerne tous les personnels de santé. Ces innovations dictées en normes de bonnes conduites sont

1. Cardinet J., (1986) Albernot Y., (1988).



a priori étrangères à une partie des équipes<sup>2</sup>, elles ne s'y reconnaissent plus. 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, déstabilisent les professionnels. Cette traçabilité, la communication par l'écrit, ne résonne que dans la connotation du contrôle, de la vérification et de la sanction possible, alors qu'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 : il ne suffit plus de se comprendre mais bien davantage de se faire comprendre, dans le service et entre services. Il semble que les allants-de-soi, les habitudes qui ont la force de l'évidence, soient mis en doute : par ce contrôle des activités ordinaires, impulsé depuis la formation initiale, les professionnels se trouvent déstabilisés, ils développent le sentiment que leurs compétences sont remises en cause.

« 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.

Ils se disent : "mais on a passé des diplômes, on a été reconnus aptes pour cela, donc nous sommes compétents ! Ou alors c'est qu'on nous demande si nous faisons bien ou pas les choses [...]". Il y a une pesanteur là-dessus mais, a-t-on les moyens d'y échapper ? Il y a une pression ...

**Une exigence qui affecte l'image et les compétences professionnelles**

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, bon, quelque part aussi peut-être

2. Il faut considérer l'hétérogénéité des positionnements par rapport à ces nouvelles procédures : deux facteurs créent de la diversité : les parcours de formation et l'ancienneté. En somme, c'est tout le rapport à l'institution qui est engagé ou révèle ici.

que 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 ; 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. »

(Charles)

Traducteur et interprète, le cadre travaille à l'élaboration d'un référentiel partagé, ou du moins d'un langage commun. Une parole professionnalisée voit le jour, avec ici et là des dérives vers l'utilisation stéréotypée de formules désignant des gestes professionnels dont la dimension humaine est absente : c'est alors une *doxa*, une langue de bois qui n'est comprise que dans le service ou l'établissement, ou la spécialité. Mais après tout, la langue médicale devrait nous avoir habitué depuis longtemps à de tels effets de systématisation mécanique du langage spécialisé. Les personnels de santé se professionnalisant inventent une parole professionnelle quelquefois déshumanisée, c'est un phénomène attendu qui ne résiste pas à l'usage : un tri devrait être fait au quotidien, qui permette de se comprendre à demi-mots en étant précis, tout en préservant la vision holistique du soin, la prise en considération de la personne globale du bénéficiaire du soin. Dans sa mission de formation, le cadre intermédiaire accompagne l'équipe dans l'appropriation et l'adaptation des outils et des formules.

« Ça leur fait peur parce qu'elles disent que le diagnostic infirmier, les transmissions ciblées, on leur a pas appris en IFSL... moi je leur dis qu'elles font déjà ça tous les jours : elles observent le patient et elles essaient de repérer les problèmes... et d'agir, et puis après elles vont retourner voir si les choses se sont améliorées, si le patient va mieux... ou moins bien... et qu'est-ce que vous faites quand vous faites ça ? Vous évaluez ? Alors vous éva-

**Allier le « faire » à la trace écrite**

Transmissions ciblées

luez, vous faites du recueil de données, de l'analyse, de l'action... et de l'évaluation et plus ou moins du réajustement, c'est ça la démarche de soins... voilà : en deux phrases, je les vois qui s'éclairent. »

(Ilona)

La difficulté pour produire un discours formalisé, et dont le contenu puisse être contrôlable, semble être de reconnaître ce qui est fait dans l'usage du quotidien et dans les évidences qui semblent partagées.

« Il y a l'évaluation du personnel : dans les gestes de tous les jours, dans ses pratiques par rapport au patient. J'observe les actes dans la vie quotidienne, et puis je m'aide du cahier des activités et du dossier de soins. »

(Joëlle)

« Je suis au milieu de tout le monde, j'observe sans le vouloir. Je sais dans quels domaines ils sont compétents. »

(Joëlle)

Vérification du circuit de l'information utile au service et à l'exercice professionnel.  
Le cahier des activités, les fiches de liaison et le dossier de soins sont utilisés comme traces pour le contrôle de la conformité des gestes de l'équipe.  
Vérification de l'exactitude et de la pertinence des informations nécessaires à l'activité de soins.  
Vérification des connaissances des agents contrôle des pratiques.  
Répartition des tâches en fonction de la charge de travail et des compétences.

© GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

« En tant que responsable du projet de soins, j'organise des discussions régulières avec les référents. S'ils ne savent pas ce qui se passe avec le patient, je m'en rends compte. »

(Joëlle)

L'écrit est l'occasion de réaliser les différences de conceptions ou de mobiles dans les actes professionnels, par rapport à un référentiel à appliquer. Ces différences, le cadre les identifie, sans les considérer de façon systématique comme des erreurs qu'il faudrait corriger mais en gardant la possibilité d'en faire l'objet de formations imprévisibles, dans le cours du service. On se dirige alors vers une relation plus riche que le simple contrôle de la conformité des pratiques qui n'implique qu'une relation dominant/dominé.

« En termes de contrôle, il y a des contrôles quotidiens qui se font et qui ne se faisaient pas, du genre les AS ne mettaient pas sur les pancartes ce qu'ils faisaient, donc j'ai pas tapé sur la table, j'ai rappelé que c'était médico-légal, j'ai pas eu à taper du poing sur la table mais ponctuellement c'est arrivé ; je leur ai dit : "C'est quoi si tous les jours je le dis et si vous ne le faites pas ? Il y a un problème là, donc il va falloir le faire parce que c'est légal." Il y a des lois, des règles à respecter. »

« Le dossier du malade doit pouvoir être consulté par un patient. Si vous n'écrivez pas pour le patient, vous n'avez rien fait, vous n'êtes pas là. »

C'est rentré. Si on tape sur la table, à mon avis, ça ne change pas grand-chose, à mon avis, puisqu'il n'y a pas de sanction et il ne peut pas y en avoir. C'est pas possible dans le sens où si moi je le dis à mon supérieur hiérarchique, il va me dire débrouillez-vous ?

Rappel des règles et des lois  
Faciliter la complémentarité des partenaires du soin

Imposition des procédures écrites, des fiches techniques, du dossier de soin et des protocoles par l'argumentation et la persuasion

© GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

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 qu'ils montrent ce qu'ils font et d'autre part c'est eux qui le gèrent leurs trucs; moi, après, je ferai des stats de contrôle pour savoir si...

Le leur proposerai ces stats pour savoir: si le vestiaire n'a pas été fait à fond pendant trois mois, ça pose un problème, qu'est-ce qui se passe? Comment peut-on faire, etc.?

Moi, je me situe plus là-dedans. » (Alain)

### Evaluation du partage des tâches

L'évaluation de ces tâches systématiques, techniques, dans le travail quotidien, devient une charge parce qu'elles ne sont pas isolées dans les activités de chaque membre de l'équipe, et qu'elles se complexifient à cause des interactions et des inter-relations qu'elles entraînent. Les protocoles ou les fiches d'évaluation ne suffisent plus à nommer les dimensions évaluables. Ce qui est l'objet de l'évaluation alors, ce n'est plus seulement un algorithme de tâches à coordonner, le bon ordre à suivre, mais ce que modifie pour ce soin précis cette coordination dans l'espace d'actions dont le professionnel se sent responsable. À ce moment-là, ce n'est plus une procédure isolée seulement qui est évaluée mais le partage des tâches, la part que chacun prend dans cette coopération. Il s'agit de pratiques soignantes collectives « où chacun a un rôle singulier à jouer mais où le soin produit est l'œuvre d'un collectif reconnu à ce titre et non pas d'un individu »<sup>3</sup>. Cette conception transversale d'une démarche d'équipe mobilise une évaluation globale des activités professionnelles: cette pratique d'évaluation affecte la position du cadre et ses propres compétences professionnelles, et peut aussi affecter les relations professionnelles. L'évaluation devient coûteuse pour le cadre puisqu'il s'agit alors de repérer et signaler des manques qui ne sont pas repérables dans l'instant et dont la genèse est délicate à argumenter.

3. Rothier Bautzer H., (2003) p. 18.

« Par exemple, avec les aides-soignants on a travaillé à trois types de ménages: vérification, au quotidien et à fond. Parce que la charge de travail augmente tous les ans, et nous n'avons que des aides-soignantes et pas d'agent hospitalier. Les aides-soignants, pour leur reconnaissance, ne veulent pas faire le ménage et réclament des agents hospitaliers pour le faire. La difficulté, c'est que des syndicats ont demandé que tous les ASH deviennent AS, et ça crée de la frustration. Les aides-soignants collaborent avec les infirmières, et travaillent sur l'environnement, l'hygiène, les toilettes, il y a un partage des tâches. Il est clair dans les textes, mais pas dans les pratiques. Je prends un exemple: la pharmacie arrive deux fois par semaine. Suivant les équipes, ce sont les infirmières ou/et les aides-soignantes qui vont s'en occuper. Ce sont des produits destinés principalement aux infirmiers, donc moi j'estime que c'est à eux de s'en occuper. Mais les gens, selon leur position par rapport au travail, vont dire "ce n'est pas à moi de le faire, c'est aux infirmiers". Ils délimitent, eux, ce qu'ils ont à faire. J'interviens dans le sens où je dis: "c'est quand même le boulot de tout le monde, ça favorise les échanges, les liens, et à quatre personnes ça prend dix minutes". » (Alain)

Les procédures réalisées en coordination: agir ensemble dans son rôle propre. Évaluer la coopération?

De même, le contrôle de l'organisation (les transmissions ciblées, le planning des postes, les dossiers de soins...) met en scène, jusqu'à provoquer des drames, cette dimension du rôle d'évaluateur qui touche précisément les dimensions humaines des relations professionnelles. Ce contrôle est exigeant car il demande un fort investissement professionnel et relationnel. Il induit des prises de décision affectant le bénéficiaire du soin et la dynamique de l'équipe des soignants, ce qui pourra se retrouver dans l'évaluation annuelle:

comment évaluer la coopération ? Comment former les membres de l'équipe à valoriser ce « côté humain » sans qu'il devienne une affaire (ingérable et inatteignable) de personne ou de personnalité ?

Au-delà de la seule dimension technique du soin, le soin comme relation est une autre dimension pour laquelle une part d'imprévu et d'incertitude semble être acceptée, et qui se règle, se module plus aisément.

« Moi, en tant que cadre, je contrôle mais je n'ai pas la maîtrise du soin... du tout, je peux que dire la finalité du soin... En cas d'échec, bon, je l'analyse, on analyse ensemble : pourquoi il y a eu échec... » c'est peut-être plus facile avec un soin technique ou si on se trompe dans une injection, bon, on s'est trompé. Là-dessus il y a une incidence beaucoup plus grave alors que nous, en psychiatrie, c'est un domaine de recherche aussi en permanence... on est dans l'échec sans être dans l'échec... les incidences, on les connaît pas toutes forcément... on réévalue, on réessaie autre chose, mais c'est un milieu particulier... et avec les patients c'est la même chose : parce que les patients sont dans l'entretien, participent à des synthèses [...], on évalue ce qui s'est passé, c'est à peu près la même évaluation... avec ce côté humain quand même »

(Ludvig)

C'est particulièrement à propos de ce qui n'est pas balisé par des protocoles et qui relève de compétences professionnelles transversales (présence à l'autre, autonomie, réflexivité sur ses pratiques...) que l'évaluation est prise comme une activité d'interprétation des événements<sup>4</sup>, une pratique de recherche de stratégies d'avantage que d'application simple d'un code de résolution de problèmes.

### Une tâche d'évaluation à risque : l'entretien annuel

Une autre tâche problématique est l'entretien annuel d'évaluation et la notation du personnel. C'est sans doute parce que cette tâche synthétise le rapport entre l'évaluation dans sa dimension formelle – et formalisée, et l'évaluation en tant que pratique de communication. Ce double enjeu est une prise de risque pour la qualité des relations : pouvoir, autorité ou coopération et partenariat ?

Certes, l'évaluation ici va désigner et vérifier des procédures ; les tâches sont des « objets » du métier qui peuvent être observés mais ce qui en est communiqué au professionnel, c'est aussi une image de lui au travail. Or, la distinction entre image personnelle et image professionnelle, entre la personne et le personnage professionnel<sup>5</sup> n'est pas opérée par les agents (« c'est moi qu'on évalue, mon caractère, mon être, ce que je suis »). L'idée qu'on est acteur, qu'on joue un rôle dans son métier, qu'on porte un masque est pourtant maintes fois annoncée dans la formation initiale pour favoriser la « bonne distance au malade ».

« 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 en train de la cadrer, mais tant que ça ne la gêne pas dans son activité professionnelle, ça va ; mais ça risque de déborder. Je vais mettre le ho!à. 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. »

(Alice)

4. Zarifian P., (2000).

5. Domnaden B., (1998).

Selon la stratégie d'évaluation instaurée par le cadre, la dite « motivation » (c'est-à-dire l'engagement dans l'équipe) risque de s'en trouver affaibli. Du point de vue du cadre, c'est là une activité que le cadre dramatise car ce qui est en jeu est la garantie de la qualité, de la sécurité et des relations dans le service.

### Entretien annuel d'évaluation : une pratique pas encore généralisée

Dans les faits, plusieurs réalités se dessinent : depuis l'absence de cette pratique (on se contente de « mettre une note » en suivant la grille institutionnelle) jusqu'à l'entretien coopératif pendant lequel l'agent expose son projet et fait sa propre autoévaluation.

« Les entretiens annuels d'évaluation, on ne les a pas mis en place, on a fait une remise de notes et on leur a demandé ce qu'ils en pensaient, etc. Mais c'est à mettre en place l'année prochaine de façon à fixer des objectifs pour l'année ; moi je les vois un peu de temps en temps, ils viennent, on en parle, je rappelle les objectifs généraux de mise en place, des contrôles des locaux par exemple [...] ; au niveau légal, la note suffit. » (Éloïse)

C'est une des surprises de ces rencontres avec les cadres : l'entretien annuel d'évaluation n'est pas mis en place dans tous les services, même si chacun évoque cette procédure. Les cadres insistent sur les difficultés de sa mise en place. C'est bien une tâche qui requiert des compétences composites de la part du cadre, où le rapport à l'évaluation est un point douloureux. Le regret partagé est l'opposition entre cet entretien d'évaluation et l'application d'une grille de notation administrative.

La grille est affectée d'une connotation de sanction, de bilan, nul ne semble être dupe de la nature des critères assortis de leur barème. Cette fonction de contrôle est repérée et survalorise l'attente d'une évaluation bienveillante, positive, progressiste...

« Mais qu'est-ce que ça veut dire... et après on limite les plafonds... c'est complètement tordu... entre 20 et 22 on ne peut mettre que 0,20 et si il y a des jours de maladie, on baisse... enfin on fait des calculs d'apothicaire. Le couple infernal : évaluation et notation

Alors, si on pourrait découpler l'évaluation de la notation, on pourrait effectivement faire autre chose... si les objectifs sont atteints ou pas, sur le profil, de poste... sur la critique qu'ils font de l'attribution ou pas des objectifs, ce serait peut-être plus quelque chose dans l'ordre de l'évaluation... » (Katia)

L'évaluation n'est pas la notation... Évaluer pour quel projet ?

« Actuellement l'évaluation telle qu'on nous la demande (d'ailleurs je suis encore en retard sur les docs à renvoyer, j'ai beaucoup de mal avec ça), c'est des feuilles d'évaluation où il y a 5 critères (ce sont les critères de 1946) : ponctualité, tenue, des trucs comme ça... ça, on le met de côté pour l'instant, c'est l'évaluation une fois par an ; alors c'est la notation hein, c'est pas l'évaluation. On nous dit on fait une évaluation, et après on va répartir la note par rapport à ces 5 critères-là... Le problème, c'est que ces critères-là on ne les utilise pas nous... on ne nous demande surtout pas de les utiliser. Alors on n'a aucune règle du jeu. C'est-à-dire que l'on reçoit, moi, je reçois les gens avec qui on travaille et puis on va discuter pendant une heure. Déjà on a pas le projet, alors comment faire une évaluation si on a pas le projet ? C'est difficile. Alors on va noter à l'affectif, au machin... ? Parce qu'on sait que c'est pas simple. » (Ludvig)

Intuitivement, ou parce qu'ils ont été formés à l'évaluation dans leur école de cadres, les professionnels ne se trompent pas : évaluer ne se réduit pas à la notation, évaluer ce n'est pas seulement contrôler la conformité des gestes, c'est aussi autre chose que ce rapport chiffré dans lequel ils se sentent infantilisés, car tout un imaginaire est activé par la note. C'est un ressenti mais la note en elle-même n'est pas infantilisante. Les cadres voudraient instaurer des rapports de communication, des « discussions » pour mettre en place des relations d'échanges : c'est là que nous situons l'évaluation dans sa dimension éducative, dans ses visées de formation de l'équipe, avec l'équipe. Alors la question du sens de l'acte d'évaluation n'est plus dans un rapport de jugement, elle ne peut être travaillée qu'en lien avec les différents projets. Les objectifs ne sont plus une fin en soi mais des outils, des opérations au service d'un projet (de service, de soins...).

**« L'évaluation a valeur d'échange Valeurs attendues d'abord. Dans cette attention au quotidien on peut, par la redéfinition de nos pratiques, par l'échange professionnel, toujours repérer nos objectifs, retravailler sur ce qu'on fait, quel sens on donne à notre travail, déjà ça a une valeur heuristique au quotidien... ; au niveau du temps institutionnel, ça a une valeur projective par rapport aux objectifs dans l'unité ou le secteur ; il y a un sens à tout ça »**  
(Gustave)

L'entretien annuel d'évaluation, comme toute pratique d'évaluation référant aux questionnements, à la fondation d'un sens des pratiques, est attendu comme un instant privilégié dans une relation de confiance, ce qui permet à chacun de se resituer dans sa fonction et sa posture, de développer des jeux de rôle parce qu'il y a des interactions. Pour réassurer l'équipe et légitimer les exigences inhérentes aux différents contrôles à exercer, une relation d'*estime*<sup>6</sup> *réiproque* est nécessaire. Le cadre est celui qui peut en prendre l'initiative.

6. Hameline D. (1987).

« Cette évaluation doit se faire ensemble. La concertation, c'est important, c'est une connaissance de l'agent. Je les convoque et je demande ce qu'ils en pensent : "qu'est-ce que tu dois faire ? Est-ce que tu sens un point fort ou un point faible dans ta façon de travailler que tu as envie d'évoquer ?" J'ai rédigé, et avant de le faire passer à mes supérieurs, j'ai convoqué l'agent pour lui montrer : "est-ce que tu es d'accord ou pas ?" aucun n'a pas été d'accord. »  
(Alice)

Une participation effective de l'agent, pour le bien du service

Si cette condition n'est pas installée, si le cadre n'est pas aussi celui qui accompagne et promeut les possibles de l'autre, le cadre ne sera pas reconnu légitime dans ses fonctions de garant vérificateur.

« Mais au niveau de ces entretiens, les infirmiers sont plus avancés que les labos. Donc, comme j'ai beaucoup de relations avec les infirmiers par le travail que je fais ici et par le travail que j'avais avant, je me suis inspirée d'eux et je travaille dans la confiance. Moi, ça m'aide beaucoup et eux aussi je pense, parce qu'il se dit dans ces entretiens des choses qu'on a pas l'occasion d'aborder dans l'année. En plus, mon bureau n'est pas dans le service mais à l'étage, et donc c'est difficile de me voir à part si on me demande un entretien dans le bureau. Donc, heureusement qu'une fois par an ils sont là, ils sont obligés. »  
(Bérénice)

L'entretien annuel : une contrainte qui est une ressource

D'abord une relation de confiance, bien avant l'examen des objectifs de progrès

« Je suis là de retour depuis peu de temps (8 mois), dans une équipe où j'étais IDE... J'ai un peu redouté les premiers entretiens avec mes "collègues", mais ça c'est bien passé parce que chacune a su garder sa place... c'est une équipe dynamique. »  
(Ilona)

Chacun à sa place

© GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

Cette qualité de la relation d'estime, hiérarchique et fonctionnelle mais instaurée, peut s'impulser par la reconnaissance des diversités. On retrouve là l'enjeu de la qualité de la professionnalité : l'évaluation est alors une pratique significative, mettant du sens au travail, par la valorisation et la différenciation, au service d'un projet institué.

« J'essaie aussi de valoriser la diversité de la fonction infirmière parce que travailler tout le temps sur la même pathologie c'est pas évident ; donc on fait des formations dans le cadre de la formation continue parce que leurs tâches tournent, et pour tenir compte de l'épanouissement personnel il faut éviter les routines. »

**La formation continue pour éviter les routines**

On a la chance de pouvoir avoir des temps de réflexion sur ce qu'on met en place pour être dans une dynamique dans les axes de développement. [...] Ce que je dois aux infirmiers dans l'entretien, c'est de ne pas les considérer comme s'ils étaient tous pareils et de jouer la complémentarité ; j'essaie de faire cohabiter des différences. » (Katia)

Mais il ne s'agit pas de verser dans l'angélisme ou de prétendre que ces considérations sont nécessaires et suffisantes : tenir un rôle aussi composite est quelquefois inconfortable et source de questionnements dont les réponses et les résultats ne sont pas garantis puisqu'il s'agit de conjuguer des attitudes de rappel à l'ordre, d'incarnation des normes mais aussi des attitudes d'écoute, de dialogue, de conseil, d'aide au devenir professionnel...

« Qu'est-ce que je peux faire avec un agent qui est à deux ans de la retraite, qui est plus âgée que moi, que la formation n'intéresse pas et qui sait qu'elle ne bougera plus beaucoup au niveau de sa note ? Elle ne fait pas des trucs graves et dangereux, elle fait son boulot mais sans vraiment être dans l'équipe [...] et il faut

**Être évaluateur par-delà les protocoles : la légitimité et l'équité du cadre**

● GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

● GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

aussi que je sauve la face vis-à-vis de l'équipe avec qui je continue d'être exigeante sur le plan de l'investissement institutionnel... là des fois, je suis mal à l'aise. » (Ninon)

« On partage des idées, des moments, mais quand j'évalue il est clair pour eux que je suis le cadre. C'est pas parce que j'aurai partagé un moment ou quelque chose avec un que je le regarderai différemment. Et ça, j'ai eu des retours, ça les rassure. Que je puisse passer d'une position à l'autre pour eux, c'est clair... »

(Éloïse)

**L'entretien d'évaluation : une situation hiérarchique**

### Des dimensions particulières : le projet professionnel et le projet de formation

Ce que ne peuvent exprimer ni les barèmes des outils institutionnels, ni les grilles de contrôle pour la notation administrative, mais ce qui peut s'exprimer dans une évaluation en tant qu'accompagnement professionnel, c'est le rapport au projet professionnel, et au projet de formation. Le rapport aux valeurs du métier, la dynamique identitaire du professionnel sont alors en jeu : au service d'amélioration des pratiques, certes, mais d'abord en termes de pertinence au devenir possible des membres de l'équipe. L'analyse et l'interprétation des demandes des agents sont une aide pour comprendre l'évolution de carrière, l'aspiration à de nouvelles compétences ou à une spécialisation ; mais ce peut être aussi l'indice d'un malaise.

« Je leur demande s'ils ont un projet professionnel ou de carrière ; alors là, j'ai des choses un peu bizarres des fois. Il y a quelqu'un qui m'a dit une fois : "moi, ce que j'aimerais, c'est faire une licence d'histoire", bon d'accord ça va être un peu dur ! Mais ça permet de situer la personne. C'est une personne qui n'a pas

**Le projet professionnel, indice d'une dynamique identitaire**



besoin de certaines choses que d'autres auront besoin. Après, ce que j'ai fait, j'ai compris qu'elle était plus littéraire que nous ; nous on est scientifiques au départ. Je lui ai demandé, parce que dans le service on fonctionne par référent, et aujourd'hui elle est référent bibliothèque. Il m'est venu cette idée à la suite de sa réflexion extraordinaire. » (Bérénice)

Pour mener à bien ce travail d'interprétation de ce dont témoigne l'agent, le cadre n'a pas de bonnes réponses pré-établies : c'est une prise de risque, de nouveau. La prise en considération des propositions et des critiques formulées, dans une dynamique de communication, permet une réflexion constructive où chacun est alors partenaire parce que force de propositions et non pas seulement d'opposition.

« Ensuite, je leur demande leur avis sur le service : les améliorations qu'ils verraient sur le matériel. Il sort plein de choses, c'est l'inconnu. Je rappelle l'engagement qualité obligatoire et s'ils sont référents par exemple de l'hygiène, des archives, de la bibliographie, pour le bon fonctionnement du service. S'ils sont déjà référents, je leur demande s'ils veulent continuer car parfois ils veulent changer de mission, et puis ils me disent aussi : "il faudrait créer un nouveau référent pour telle ou telle chose", s'ils ont des innovations à proposer. [...] »

Et puis je leur donne mon avis sur leur façon de travailler et je leur dis ce que je mettrai dans le dossier pour qu'il n'y ait pas de surprise quand ils recevront les notes et l'appréciation, bien deux mois après l'entretien ; je ne tiens pas du tout à avoir de contestation, je préfère dire en

#### De suggestions venues de l'équipe

**Annoncer la synthèse  
de l'entretien  
sans dénoncer  
pour éviter  
les recours**

© GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

© GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

face même les choses qui sont très désagréables, en disant que ça, on ne peut pas. Les diverses propositions, je les regroupe. Je ne renvoie pas les problèmes, je fais remonter les qualités relationnelles, leur sens de l'urgence, par rapport aux connaissances de la discipline et je signale s'ils sont référents. Ce qui remonte, c'est pour le dossier qui est consulté, s'ils veulent muter ou s'il y a une difficulté. C'est administratif. Le côté projet professionnel reste entre nous, sauf si la personne veut faire l'école des cadres, alors j'appuie sa demande. Quand ils ont réussi un niveau supérieur, je le marque. Car ils ont eu un contrôle et une note, donc je valorise, ça montre un niveau. » (Bérénice)

#### Un rôle composite, entre deux logiques d'évaluation : surveiller et questionner

Ce qui s'est donné à entendre, autour des tâches relevant de l'évaluation, peut se lire en regard des fonctions que l'on cherche à faire jouer à l'évaluation. Nous en avons nommé deux jusqu'ici :

- ☐ la fonction de vérification, de bilan, ponctuel ou final, de contrôle ;
- ☐ la fonction d'accompagnement, d'aide au développement professionnel, d'écoute.

Ces deux fonctions ne poursuivent pas les mêmes buts et surtout n'exigent pas les mêmes attitudes, mais elles sont cependant complémentaires. Elles sont toutes deux utiles et exigées, d'où cette notion de rôle composite ou de série de doubles compétences pour le cadre qui conjugue ces deux attitudes, ces deux logiques.

Ainsi, la notion de logique de l'évaluation est à distinguer de l'une ou l'autre des fonctions sociales de l'évaluation :



□ *fonction de bilan*, d'arrêt sur image, de totalisation, de solidification pour la conformisation au modèle, aux normes préexistantes dans la logique du contrôle ;

□ *fonction de promotion des potentiels*, de la construction-maturation-éducation de l'autre, pour la quête d'intelligibilité, dans la dynamique et le mouvement, le changement en actes, dans l'autre logique de l'évaluation.

Les fonctions de l'évaluation résultent de l'activation, de la prédominance à un moment donné de l'une ou l'autre des logiques. Celui qui veut faire de l'évaluation un bilan se retrouve en train de prendre une attitude de vérificateur, dans la logique du contrôle, et cette logique va lui dicter des comportements, des gestes, des sentiments opposés à celui qui veut, à un moment donné, développer les possibles, promouvoir les potentialités et qui va activer l'autre logique de l'évaluation.

On peut alors voir à l'œuvre dans l'ensemble des pratiques et des discours des cadres, le conflit incessant entre les deux logiques de l'évaluation : la logique de contrôle et l'autre logique, cette logique de tout ce qui reste lorsque l'on vise autre chose que le contrôle (*voir tableau 2*). C'est l'attitude de l'évaluateur, les modalités d'évaluation organisées, les visées, le sens que l'évaluateur accorde à l'évaluation et à ses incidences qui désignent chacune de ces logiques et leurs fonctions :

□ soit une logique de contrôle et une fonction sociale de bilan visant la maîtrise des procédures, la conformité du produit attendu, la correction et la régularisation des gestes, la gestion du risque, la normalisation des conduites professionnelles ;

□ soit une logique trop souvent qualifiée de « formative » et une fonction sociale de développement des potentiels qui vise à promouvoir les processus de changement et à accompagner les régulations de l'agent que le cadre associe à la procédure d'évaluation pour son autonomie.

« Logique » ne réfère pas ici à la discipline de la logique mais est à entendre comme « logique de guerre », au sens de *principes d'organisation et de fonctionnement* qui créent un effet d'engrenage, de sûreté et qui enferment dans la reproduction de la visée initiale, dominant l'illusion de la fatalité du destin (« on ne pouvait pas faire autrement »).

© GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

© GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

| LOGIQUE DE CONTRÔLE                                                                | LOGIQUE DITE DU « RESTE »                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fonctions de bilan, vérification...                                                | Fonctions d'accompagnement, de promotion, de développement des potentiels de l'autre            |
| Gestion de stratégies pour fabriquer le produit attendu : nécessite l'autocontrôle | Valorisation des bouillonnements, des questions du sujet : autoquestionnement                   |
| Vérification de la conformité des traitements par rapport au sens donné            | Usage du doute, du soupçon pour questionner : recherche de sens                                 |
| Recherche des bonnes procédures                                                    | Elaboration provisoire de significations                                                        |
| Constat sur l'acquisition d'un référentiel                                         | Construction/appropriation de systèmes de références                                            |
| Comptabilisation les réussites et les progressions                                 | Impulsion des régulations, des réorientations                                                   |
| Établissement de normes                                                            | Fondation de règles                                                                             |
| Stabilisation les faits de façon objective                                         | Pertinence au contexte social, travail d'implication du sujet et d'interprétation de son projet |

**Tableau 2 – L'évaluation comme processus social appris : deux attitudes contradictoires<sup>7</sup>, antagonistes et « à articuler »**

Ce qui marque un corps professionnel, ce sont ses logiques de penser et de faire, les logiques des acteurs dans une organisation<sup>8</sup>. Ces logiques sont un ingrédient des identités professionnelles. Ces identités 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, la formation continue, elles sont activées par les rapports institutionnels. Dans toute institution existent des rapports au pouvoir, des jeux de forces et des ruses de sens<sup>9</sup>, l'évaluation en est la scène attitrée. L'imaginaire social créateur<sup>10</sup> repère, institue, projette par les jeux de rôle, les jeux de force dont le cadre est l'objet. En même temps, le cadre joue en tant que sujet de ces rapports de force pour s'édifier,

7. D'après Ardoino J. et Berger G. (1989 a).

8. Lévy A. (1997).

9. Ardoino J. et Berger G. (1986).

10. Castoriadis C. (1973).

s'identifier, se caractériser... Le rapport au contrôle et à l'autonomie impulse deux pôles en tension, une dynamique du sujet professionnel dans laquelle oscillent les mouvements d'adhésion ou de rejet des politiques publiques et à la professionnalisation.

« Dans les différentes instances, est-ce que les places ont été prises parce que vacantes?... C'était pas facile au début du lancement des commissions diverses, y avait toujours le poids de l'élus institutionnel, des cadres sup'... on n'était pas considérés vraiment. Alors peut-être qu'on a raté le coche et été trop tièdes, mais les jeux de pouvoir étaient très forts. »  
(Gustave)

Les deux logiques de conformisation et de différenciation, de normalisation et de normativité sont possibles et nécessaires : le praticien n'a pas à en préférer une qui serait davantage noble, à l'autre qui serait dégradante. C'est bien l'usage que nous faisons des logiques qui affecte les fonctions sociales de l'évaluation (voir tableaux 2 et 3) : bilan et promotion du changement sont là, nécessaires.

| LOGIQUE DE CONTRÔLE                                    | LOGIQUE DITE DU « RESTE »                            |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Dispositif : instrumentation                           | Projet : parole                                      |
| <input type="checkbox"/> rationalisation               | <input type="checkbox"/> interprétation inachevable  |
| <input type="checkbox"/> prise de décision rationnelle | <input type="checkbox"/> symbolisation               |
| <input type="checkbox"/> résolution de problèmes       | <input type="checkbox"/> problématisation            |
| <input type="checkbox"/> programme                     | <input type="checkbox"/> visées                      |
| <input type="checkbox"/> cohérence                     | <input type="checkbox"/> pertinence                  |
| <input type="checkbox"/> externalité                   | <input type="checkbox"/> assumer dans le détachement |
| Quête de réponses                                      | Jeu de questions                                     |
| Établissement de normes                                | Fondations de règles                                 |

Tableau 3 – Les deux logiques de la conformisation et de la normalisation

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 [...]. Il y a une première phase qui est d'observation, en essayant de comprendre pourquoi les choses elles se font comme elles se font. Une fois que ça c'est fait, vous pouvez agir et mettre en place des actions. 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. »  
(Bérénice)

L'évaluation des pratiques

Le cadre effectue cette surveillance sans illusion : la routine, l'erreur humaine sont les obstacles de toute équipe. Il est en état de veille permanente. Mais il n'est pas un « cheffailon » qui ferait trembler son personnel.

« Il faut parfois dire plusieurs fois les mêmes choses, pensant que ça a été compris, que ça a été assimilé, que les gens avaient admis ; de toute façon tôt ou tard ils y reviendront plus ou moins parce que ce jour-là, ça leur paraît plus pratique de faire comme ils l'entendent et pas en fonction des règles méthodiques. Ils trouvent toujours une bonne raison pour faire les choses comme ils les font hé ! Quand je dis : "ne mettez pas les draps par terre, mettez-les dans le sac", ils le comprennent, ils le savent très bien ; et puis un jour, quand ils seront seuls, il n'y aura pas de contrôle et pour aller plus vite, ils les mettront par terre à nouveau. »  
(Bérénice)

(Bérénice)

« 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. C'est de l'évaluation : je me rends compte si les gens vont dans le sens que je leur indique et dans celui qu'ils m'indiquent eux, c'est un échange. Ils peuvent apporter de bonnes idées au fonctionnement du service. Je ne suis pas réfractaire à ce qui vient d'autrui, c'est un échange d'idées ; d'ailleurs je leur dis : "si vous avez des propositions à me faire, on les analyse, on voit en groupe et puis on les met en place, si ça peut être positif". »

(Bérénice)

Dire, écouter

« 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 ». »

(Ludvig)

© GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

© GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

Faire apprendre, et ne pas faire peur  
Avoir des stratégies pour faire comprendre et pour faire apprendre.

« 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-à-vous, non. »

(Charles)

« De temps en temps, il faut répéter qu'il y a des choses qu'on ne peut pas contourner, il y a des analyses qu'on est obligé de faire en se déplaçant, etc. »

(Bérénice)

Il y a donc bien un rapport à la surveillance et à 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.

Pratiquer la question

« Je ne peux pas en même temps poser un cadre de travail et titiller, questionner les choses. Je ne peux pas. J'essaie quand même d'être à la fois du côté d'un certain contrôle, de poser des repères, et je crois être assez repérante de ce côté-là (je le sais parce qu'ils le disent, je ne suis pas laxiste, je peux être un peu du côté 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. »

(Éloïse)

Considérer l'autre et témoigner de la transversalité du contrôle

« Il faut savoir tenir sa place et ne pas tout mélanger, le personnel et le professionnel... et en même temps c'est pas évident. Pour l'évaluation du personnel, je le prends comme une rencontre privilégiée. Il y a des choses qui passent à travers le discours, et aussi dans la manière d'aborder la personne... C'est une question d'attitude, pas seulement de comportement social codé... J'essaie que chaque fois les filles puissent faire des propositions, que ça vienne d'elles, et je leur dit ce qui a été possible ou pas de négocier avec le cadre sup'... C'est un retour qui leur montre que ce n'était pas des paroles en l'air pour les manipuler... et qui leur prouve que moi, aussi je suis contrôlée... au-dessus »

(Heidi)

Le cadre a rarement la nostalgie des temps anciens. La différence constatée entre les générations n'est pas affectée de valeur négative. Entre le constat d'un écart et l'abus dénoncé dans cet écart, la limite est indécise. Il semble plutôt que le cadre redoute l'individualisme contemporain<sup>12</sup> et son expression : le recours juridique, l'argutie, l'argumentaire systématique, la revendication outrancière.

« Oui, je me méfie, tout peut porter à jurisprudence, les gens sont très procéduriers : que ce soit les médecins ou les chefs de service, tout le monde a l'art et la manière de faire retomber la faute sur quelqu'un. L'esprit d'équipe n'existe qu'en apparence. »  
(Alice)

**Les procéduriers : où est l'esprit d'équipe ?**

« Je me rappelle, quand j'étais IDE, nous on n'aurait jamais osé comme ça remettre systématiquement en question une remarque du cadre : on se le prenait pour nous, on s'en débrouillait et on mettait notre mouchoir dessus. Aujourd'hui, pour n'importe quoi, il y a des recours, des demandes d'explications. »  
(Daphnée)

**La nostalgie du passé : avant, on se débrouillait**

Plutôt qu'une nostalgie des temps anciens, on constate bien d'ailleurs l'opposition entre « avant que j'arrive dans ce service » et maintenant : le cadre récemment arrivé a toujours trouvé que « l'existant n'allait pas » que « le service avait souffert », que le service « était en désynchronie ». Il commence toujours par faire un bilan des dysfonctionnements à partir duquel il se fixe des « objectifs » (des buts) et dégage pour son équipe des axes de développement auxquels il les « sensibilise ». Le cadre se donne le rôle de l'intervenant venu de l'extérieur qui peut voir ce que les autres, ceux qui sont dedans, ne peuvent pas voir. C'est la posture de l'auditeur. Ensuite il réalise un accompagnement au changement.

● GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

● GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

« J'essaie de faire comprendre aux gens l'existant, leurs pratiques actuelles, et présenter un peu les changements futurs. »  
(Charles)

**Faire comprendre les changements**

En somme, le cadre est conscient d'avoir à exercer une double compétence : voir (surveiller) et écouter (faire se questionner). Le cadre passe de l'une à l'autre de ces deux grandes familles d'attitudes.

« Le quotidien m'a servi ; c'est-à-dire qu'il y a eu des dysfonctionnements, il y a eu quelques petites erreurs commises sur lesquelles j'ai mis l'accent. Il y a eu des attitudes vis-à-vis des patients, hors déontologie [...], donc j'ai été évidemment avertie et ma vigilance m'a permis de voir qu'il y avait problème ; j'ai fait part de cette situation et j'ai dit que je souhaitais qu'elle ne se renouvelle plus. Ensuite mon objectif, ma conduite de travail, c'est le confort du patient, le confort psychologique, le bien-être : à la réception, pendant les soins et jusqu'à la guérison. C'est pas difficile à faire dans le sens où je prends le rôle du médiateur, du modérateur : récolter des informations, et pour ça il y a la visite quotidienne, biquotidienne (ou trois fois même) du service, donc des patients. C'est très simple de rentrer dans une chambre et dire : "Bonjour comment ça va aujourd'hui ?" selon comment j'ai trouvé le patient par rapport à hier, et ce qui s'est passé, on s'en rend compte très vite. Et puis tous les matins je fais une mise à jour du service, c'est-à-dire que je veux savoir les patients qui sont là, s'ils sont sortis, comment et pourquoi, s'ils se sont aggravés, comment et pourquoi. C'est comme ça que j'avais découvert une faute

**Faire corriger**

**Être vigilant**

**Être en alerte**

**Être médiateur**

**Être modérateur**

**Viser le bien-être**

**« Prendre » de l'information**

12. Lipovetsky G. (1983)

professionnelle sur un traitement. La patiente s'était aggravée et il y avait besoin d'appeler un autre médecin par exemple; "tiens, dans le cahier des soins c'est noté: venue de tel médecin de telle spécialité, et pourquoi ?" Je pose des questions. Pour ça, c'est l'état des lieux tous les jours.

**Poser des questions**  
**Faire un état des lieux**

Donc c'est vrai que je ne suis pas l'œil de Moscou non plus, parce que je rate une réunion, parce que je suis à droite et à gauche, je peux aussi passer à pieds joints devant quelque chose d'énorme – personne n'est infailible – mais j'aimerais pas qu'on me dise que je suis passée à pieds joints. C'est bien de l'évaluation de l'équipe. Oui, je pense que tout individu responsable fait de l'évaluation tout le temps. »

(Alice)

La formation à l'évaluation comme désir d'intelligibilité des relations des hommes au travail peut aider le praticien à travailler avec ces deux attitudes, dans lesquelles il choisira en vertu de la fonction attendue, selon la façon dont il traduit son propre référentiel de l'évaluation, selon la situation et selon le projet qu'il veut y porter.

De même qu'il n'y a pas une logique d'évaluation qui serait par nature meilleure que l'autre et que chacune a droit de cité ou est disponible, il revient au praticien de rendre possible leur coexistence par-delà et à travers leur antagonisme et leur hétérogénéité. L'énergie et le temps employés pour mettre en acte une des logiques sont pris sur le temps et l'énergie nécessaires pour l'autre, et l'on ne peut être dans les deux logiques à la fois.

Articuler ces deux logiques du contrôle et du reste de l'évaluation complexifie le repérage, c'est un pari difficile à tenir mais qui permet de ne pas perdre de vue les projets, d'interroger les visées des outils et des dispositifs qui se veulent au service de l'apprentissage : qu'il s'agisse de l'évaluation facilitatrice des acquisitions, des démarches, de la conformité des procédures, ou de l'évaluation en tant que processus de développement d'une pensée critique et constructive nécessaire aux professionnels.

## Les outils : entre le prêt-à-consommer et le bricolage du sens

Fabriquer des outils puis finir par se barder d'instruments : ce désir irrépressible peut consister à appareiller la situation, la corser pour la maintenir, et finir par construire des problèmes qu'on s'invente pour avoir le curieux plaisir de donner les réponses à la place de l'autre. Entrer en évaluation par les outils, c'est courir le risque de parler à la place de l'autre, de lui imposer le sens de ce qu'il devra faire, de saper les fondements d'un dialogue et d'un partenariat. Instrumenter est souvent nécessaire, et pourtant c'est déjà trop en faire, c'est piper les dés et piéger la relation éducative. Tout le travail consiste à organiser sans tout prévoir.

### Le rapport aux outils : entre instrumentation et instrumentalisation

Les cadres intermédiaires ne survalorisent pas les outils.

« Moi, je m'en méfie un peu de l'utilisation de l'outil. Je sais pas pourquoi mais je serais un peu rebelle... je craindrais que ça schématisse les choses, si on prend un outil quelconque à utiliser comme ça. Ça empêche de réfléchir... "j'ai le bon outil dans la bonne mallette, je le sors..." ; c'est un *a priori* mais... pourrait-on me montrer un outil qui marche bien ? Je l'essayerais mais bon. »

(Gustave)

On sait que la fabrication d'outils est pourtant, ailleurs (et notamment dans le monde de la gestion), une occasion de mobiliser les fantasmes de l'objectivité, du plaisir à prendre "le point de vue de Dieu"<sup>1</sup> :

1. Dans l'analyse structurale des récits, désigne la focalisation externe dite objective (Dumortier J.-L., Plazenet F., 1980).

ceux pour qui évaluer, c'est voir mieux (avoir des lunettes, utiliser des microscopes, prendre des photos, prendre avec des pincettes) et qui se méfient de l'humain qu'ils veulent contraindre et surveiller. Pour eux, les outils sont toujours des outils de mesure, et la mesure est le moyen de contrôler la conformité de ce qui se fait. Les outils d'évaluation renvoient alors au prestige de la précision des outils du chirurgien dans l'opération d'évaluation. Le symbole en a été pendant longtemps « la grille d'évaluation » à remplir ; aujourd'hui c'est le protocole à suivre et le « référentiel » qui devient une succession de grilles pour se guider dans l'activité, sachant qu'on ne peut entièrement prévoir le comportement que l'individu doit adopter, parce que ce comportement fait intrinsèquement partie de la situation. « De la même manière qu'on ne peut pas isoler le travail de celui qui le réalise, on ne peut pas isoler la situation du sujet qui l'affronte »<sup>1</sup>. La construction de référentiels de compétences sur la base de situations-types peut se révéler un outil, mais toujours inachevé et relatif par rapport à la dimension événementielle des situations. « Cela veut dire aussi que la compétence (au singulier) débordera toujours les compétences (au pluriel), telles qu'elles auront pu être inscrites dans des référentiels »<sup>2</sup>.

Au contraire, le cadre se méfie des outils.

« Je suis d'accord pour évaluer certaines actions mais je ne suis pas à fond dans l'évaluation parce que je trouve que, au niveau de ma pratique soignante, les choses ne sont pas aussi inertes qu'on le voudrait : certaines de nos actions ne peuvent pas être évaluées, ou alors de manière artificielle, en remplissant des grilles. »  
(Daphnée)

**Le contrôle rend inerte, il est artificiel**

**Toute grille n'est qu'une grille de contrôle**

Dans ce contexte fantasmatique, tout instrument d'évaluation risque sans cesse d'être rigidifié en Table des Lois permettant tous les contrôles de la conformité des produits, des procédures – et pour-quoi pas, des producteurs ! C'est ce qu'on nomme de façon critique l'*instrumentalisation* : la transformation des outils en obligation systématique, ayant leur fin en soi, dans le prêt-à-porter. La mode de la gestion par la qualité (confondue avec la sécurité) a multiplié les

outils. Les cadres sont la cible de ces outils, ils les reçoivent avec l'injonction de les utiliser et de les faire utiliser. Ils n'ont pas souvent le goût d'en fabriquer sauf pour, à leur tour, diriger leur équipe.

« On a été accrédités il y a un an. J'étais référent, j'ai mené un groupe, c'était épuisant. Je suis satisfaite des effets que ça a fait. Ça a obligé les gens à réfléchir. Le contrôle, ça a du bon. C'était pas si mal. »  
(Éloïse)

**Réfléchir sous la contrainte, est-ce réfléchir ?**

Une fois l'accréditation passée, une fois la labellisation obtenue, puisque l'accréditation s'est, dans les faits, réduite à l'obtention d'un label, on oublie les outils, on range les protocoles comme des documents-ressources possibles, notamment pour les débutants. Peut-être parce qu'ils sont intégrés à l'activité, acquis : ils sont devenus des instruments faits « à la main » de celui qui les utilise.

« Les protocoles sont là, il fallait qu'ils y soient. Le cadre doit faire le rempart entre le délire du contrôle d'en haut, les angoisses de la direction dans l'application et la réalité du terrain. On ne peut pas demander aux infirmiers d'appréhender par cœur trente protocoles, je suis désolée. Je préfère qu'ils apprennent comment répondre au mieux à la demande du patient (sachant qu'à chaque patient, il faut adapter sa réponse parce qu'on a affaire à de l'humain) que de les voir suivre des protocoles. Les protocoles sont rangés dans les classeurs, s'ils veulent, ils peuvent s'y reporter. C'est leur responsabilité. »  
(Éloïse)

**Adapter les protocoles et s'y référer si besoin est**

L'outillage en général est vécu comme une charge supplémentaire au soin, un « rendre compte » de la conformité des gestes, une obligation imposée d'en haut qui mange du temps. L'outil est vécu comme dangereux, les cadres préfèrent une écologie aux mains nues.

© GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

« Je fais un entretien une fois par an pour la notation (sauf pour la secrétaire médicale qui dépend de quelqu'un d'autre que moi), c'est un barème... le tout, c'est de se retrouver dans la grille. Ce n'est pas passionnant. » (Bérénice)

**La notation,  
passage obligé  
La grille imposée**

Les cadres veulent se fier à l'intuition et au senti qui seraient plus sûrs et plus « au cœur de leur métier ». Il y a tant de variables en jeu dans la relation humaine qu'un outil ne peut en rendre compte : l'outil est nécessaire mais dans un bain de vécu. En somme, ce qui fait la valeur de l'outil d'évaluation, c'est l'usage qu'en fait l'évaluateur. L'outil d'évaluation est le prolongement de l'évaluateur. Le meilleur outil, c'est lui-même.

« En fait, mon fil conducteur c'est la pédagogie ; ce sont mes outils de travail, je ne sais pas si je fais bien ou mal mais j'ai la notion d'écoute professionnelle, d'écoute du patient... Après, je fais le tri. Mais j'écoute beaucoup et je me dis : "tiens telle infirmière n'aurait pas dû faire ça, mais elle sait faire ça et toi tu peux lui demander ça". » (Alice)

**L'écoute  
professionnelle  
ne peut être  
remplacée  
par des outils.**

De toute façon, aucun outil d'évaluation n'est bon en soi, parce que l'évaluation standardisée passe à côté de l'essentiel du soin. Mais l'outil d'évaluation, quand il n'est pas qu'une simple liste de réponses, peut permettre de se poser des questions, de revoir ses stratégies, ses buts, son projet. Un outil d'évaluation qui ne permet pas de se questionner n'est pas utilisé. Le cadre alors « s'empare » des outils en fonction de son projet.

« Les protocoles de l'accréditation, c'est un affichage, mais je crois que ça dépend comment on le sent. C'est de l'affichage, mais ça valorise. Faut bien se valoriser ! C'est-à-dire... le service est 5<sup>e</sup> en PACA et il est 50<sup>e</sup> et quelques, en France.

**Les protocoles  
dépendent  
de la philosophie  
du soin  
qu'on incarne.**

© GROUPE LIANONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

C'est une bonne chose. Ceci dit, il ne faut pas que ce soit que ça. Si on le met en relation avec un projet sur la qualité, c'est-à-dire si on se demande ce qu'on veut obtenir, quel niveau de service comme qualité, quel niveau de qualité on veut avoir... alors on peut travailler sur ces critères d'accréditation.

On a travaillé sur la charte du malade hospitalisé, même si c'est tout télécompris 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 on est des gens capables d'avoir cette vision-là... 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 ? » (Alain)

## Le changement par l'innovation des outils : le bricolage

L'innovation est une autre manière de nommer le changement attendu, dans sa version technologique, pour ce qui concerne les processus et les résultats escomptés. L'innovation, un leitmotiv pour inciter au changement ? De quoi s'agit-il ?... De re-combiner de l'ancien en quelque chose qui n'existait pas, de modifier partiellement une organisation, de développer des méthodologies généralisables au plus grand nombre ?... Il semble que ce soit plutôt du bricolage.

« Le bricoleur reste celui qui œuvre de ses mains en utilisant des moyens détournés par comparaison avec ceux de l'homme de l'art [...], la règle de son jeu est de toujours s'arranger avec les "moyens du bord", c'est-à-dire un ensemble à chaque instant fini d'outils et de matériaux, hétéroclites »<sup>3</sup>.

3. Lévi-Strauss C. (1962).

Le bricolage participe d'une activité symbolique au cœur de la « connaissance ordinaire »<sup>4</sup>, qui consiste à composer avec les contraintes du principe de réalité contemporain. La pensée du bricolage veut diminuer le poids des impositions de la rationalité technique pour en reculer les limites.

Le cadre évaluateur bricole avec les outils institués. 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. « Le bricolage s'inscrit donc nécessairement dans le provisoire, dans la régulation, l'actualisation, l'évolution, la mise à jour, parfois le compromis. Le bricoleur n'est pas dans l'idéal de maîtrise »<sup>5</sup>.

« Ce qui est important pour moi, c'est que les gens se sentent bien là où ils sont, dans la fonction qu'ils occupent; ils doivent pas vivre l'évaluation comme une sanction, ils doivent comprendre le sens. »  
(Charles)

Fédérés par la création – ou l'adaptation – d'outils, c'est la globalité du rôle propre de chacun et la transversalité des relations professionnelles qui peuvent être valorisées.

L'innovation s'exprime sous le terme générique de « simplification » des procédures imposées.

« Pour les protocoles CLIN, on a essayé de les simplifier dans certains services et de les faire valider par le CLIN local. Lorsque le CLIN central a su ça, on s'est fait remonter les bretelles... Donc nous on a certains protocoles simplifiés validés mais on est dans l'illégalité la plus complète quoi... c'est dommage... on a de plus en plus la sensation d'avoir de plus en plus de contraintes... il n'y a plus beaucoup de personnels à la phar-

© GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

mais... ça nous oblige à faire des prêts, des commandes, des choses, des efforts, surtout les contraintes, il y a une bonne pratique pour les examens de laboratoire, il y a une pratique sur l'IDE. Elles ont l'impression de devoir se plier aux exigences de tous les services... pour l'encadrement c'est très dur aussi, il faut être vigilant 24 heures/24. Dans l'état actuel des choses, elles font tout ce qu'elles peuvent... mais elles doivent tout faire... on est otage et victime de tout le système... et c'est dur de garder les bonnes pratiques en permanence... même si c'est bien, ces guides... on s'autorise à simplifier certaines choses... mais on nous le tolérera combien de temps ? » (Ilona)

## Manque de méthodes, limitations à la création, aménagement des outils

Les outils sont rendus nécessaires par la complexification des missions et les exigences institutionnelles. Les professionnels témoignent de leur manque de méthodes pour évaluer, du manque d'outils adaptés à leur réalité quotidienne.

« L'évaluation, je trouve que c'est quelque chose qu'il faut absolument faire, je ne suis pas contre, je suis absolument convaincue de l'intérêt que ça représente, mais malheureusement peut-être qu'on manque de méthodes et on manque aussi certainement de temps. Il faudrait avoir le temps de voir chaque personne, individuellement; de temps en temps dans l'année, on le fait au quotidien, c'est vrai, on le fait au coup par coup, on fait une évaluation et immédiatement on réajuste, on est toujours un peu dans l'urgence, dans le besoin, voilà.

4. Maffessoli M. (1985).  
5. Audran J. (2001).



Si c'est ponctuel, c'est parce que des fois il y a un dysfonctionnement quelque part, donc là automatiquement on se voit, on prend notre équipe, médecins compris, et on voit ce qu'il faut rajuster, remettre en place, changer, on le fait tout le temps mais c'est pas formalisé. »

(Heidi)

Les outils protègent les acteurs, c'est un argument que le cadre peut utiliser pour motiver son équipe.

## Manque de formalisation

« Bon, moi, je suis arrivé dans le service, j'ai trouvé que ce n'était pas le cas donc j'ai commencé à en parler au personnel pour les sensibiliser sur ce point ; à chercher en leur disant que c'était très important et pour le suivi des patients, pour la qualité des soins, et sur le plan juridique également. Que c'était à la fois protéger les patients et les protéger eux, que d'insister sur la tenue de ce dossier de soins. Donc je m'étais fixé pour objectif d'améliorer ce dossier à la fois le support et sa tenue, sa rédaction, sa mise à jour au quotidien, puis de les emmener aux changements futurs : améliorer l'hygiène dans le travail, la gestion des soins, la planification... enfin tout ce que j'ai pu constater comme ça de façon un peu éparpillée, qui n'allait pas »

(Charles)

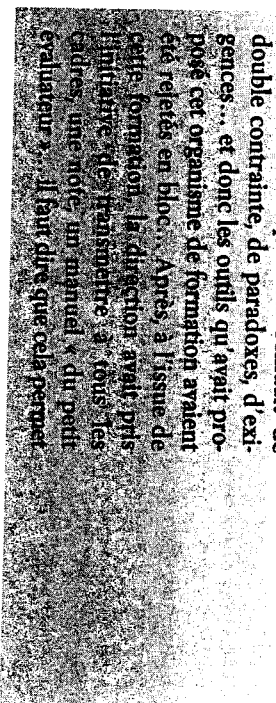
## Du bon usage de l'outil : s'associer à son analyse et/ou sa création

Un outil répond en soi à une fonction utilitariste, c'est un moyen d'aménager les besoins d'organisation, de fonctionnement. Les pédagogies dites constructivistes, participatives, indiquent depuis longtemps la pertinence d'associer les professionnels à l'élaboration, à

l'appropriation des outils et des démarches. Ce qui ne signifie pas réinventer la roue à chaque fois : comme la culture, des outils peuvent faire partie d'un héritage institutionnel et être repris par les acteurs dans leur rapport à l'action. On parle alors d'*instrumentation* pour désigner ce travail cognitif du sujet qui se construit en donnant du sens à l'outil<sup>6</sup>. On peut appeler « sens » la façon dont l'individu rapporte ses actes professionnels à la construction de son propre devenir et enclenche une véritable démarche d'engagement<sup>7</sup>. Pour des motifs au service du travail de l'équipe, comme de l'efficacité et du confort des gestes professionnels, ces outils ont à être réinvestis, recontextualisés aux situations et aux professionnels en présence.

*Ce n'est pas l'outil seul qui change les pratiques ou constitue la dynamique d'une équipe.* Les cadres repèrent les limites de cet usage qui risque d'uniformiser et de rigidifier les pratiques. Ce qui est en jeu, c'est de nouveau le rapport au contrôle de leurs pratiques : un contrôle par lequel ils se retrouvent « agis » et non pas acteurs. Les cadres reconnaissent la nécessité du rappel des normes mais aussi le manque de temps et de formation pour formaliser leur propre conception de l'évaluation...

« J'utilise les outils institutionnels, ce qui est demandé, un certain nombre de protocoles... mais à M..., avant que je sois cadre, on m'avait invité à une formation sur l'évaluation... j'avais découvert les cadres en exercice, comment ils pouvaient bouillonner en réaction à cette formation, tout ce que cela renuait de double contrainte, de paradoxes, d'exigences... et donc les outils qu'avait proposé cet organisme de formation avaient été rejetés en bloc. Après, à l'issue de cette formation, la direction avait pris l'initiative de transmettre à tous les cadres, une note, un manuel « du petit évaluateur ». Il faut dire que cela perçut »



6. Rabardel P., Six B. (1995). L'instrumentalisation est tournée vers l'artefact, et agit sur l'objet par l'action instrumentée (composante artefactuelle) alors que dans l'instrumentation, l'instrument modifie les schémas conceptuels du sujet à travers l'usage (composante processuelle).  
7. Zarifian P. (1999).

au moins de ne pas oublier ce que l'employeur attend de nous, ça ne m'empêche pas, moi, d'avoir mes propres items... mais je les ai pas formalisés... ni ma propre conception de l'évaluation.»

(Gustave)

« On sait que les représentations, les mentalités, ça prend du temps pour changer... Les textes et nos missions changent, mais les esprits, ça prend du temps, et la mise en pratique aussi. D'ailleurs, ça peut passer un peu par le changement des techniques (d'évaluation, de gestion, de la traçabilité...), surtout de la communication sur ces nouvelles pratiques »

(Jules)

Certes, les cadres sont exigeants : demandeurs de temps, de méthodes... même s'ils disent ne pas pouvoir prendre le temps. Demande paradoxale ou indice de la qualité de leur professionnalisme ? Ils sont critiques, y compris sur eux-mêmes. La formation continue ne devrait pas être réduite à une fabrication d'outils-recettes car de nouveau ils analyseraient leur position comme celle d'agents, d'exécutants dont on n'attendrait que la bonne application « muette ».

« On vous paie une bonne formation bien chère et à l'issue de ça vous aurez toutes les clés... vous aurez le code... L'administration avait fait son boulot... sauf qu'il y a eu révolte, sentiment de coup de force. Contrecoup : l'objectif n'a pas été atteint [...]»

Je me souviens aussi, en formation cadre, on était assez bien briffés, même sur les outils conceptuels, on nous en avait donnés, je dois encore avoir les photocopies chez moi... mais, bon, je ne me les suis pas vraiment appropriés. » (Gustave)

© GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit  
© GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

L'usage et l'élaboration d'outils permettent au cadre d'étayer sa position vis-à-vis de la hiérarchie. Cette dimension de sa professionnalité relève de l'ingénierie, de sa capacité à formaliser les activités professionnelles pour lesquelles les protocoles ne sont pas prescrits. La dérive de l'outillage, de l'instrumentalisation, c'est de réduire l'évaluation à des techniques, à la mise en place de procédures. Les cadres ont-ils appris à formaliser leurs pratiques ? Ceux qui ne sont pas passés par l'école des cadres, les « faisant fonction » énoncent ce manque de méthodes et de réflexion sur les outils.

« Mais on peut être un cadre jeune et avoir des ressources pour prendre à bras-le-corps ce genre de situation. Faut des outils pour se défendre, sinon il se fait écraser, il part ou il adhère à la situation, pris en sandwich entre équipe et hiérarchie. »

(Alice)

En fait, l'outil peut être un prétexte pour travailler en équipe et réinterroger la globalité de la mission. Ainsi Ninon, cadre de chirurgie pédiatrique qui s'appuie sur le prix WWF pour initier une règlette d'évaluation de la douleur pour les jeunes enfants, mobilise les services de l'imprimerie centrale et engage l'équipe à écrire un article sur cette expérience. L'outil n'a de commodité (fonctionnelle et significative) que s'il est lié, dépendant d'un projet, de visées... opérationnalisées dans un dispositif. L'outil n'est qu'un prolongement fonctionnel d'une volonté ; ce qui importe c'est « l'esprit qui anime la main qui elle-même guide l'outil ». Si travailler les outils professionnels peut être un prétexte pour fédérer l'équipe, il s'agit en fait de « travailler les esprits ».

« Dans ce service, je n'ai pas pu faire grand-chose à ce jour et je n'ai pas mis en place d'outils ; j'ai fait pendant ces 80 jours de présence ce que j'ai pu, à savoir dépourssier, comprendre comment les choses fonctionnaient et remettre certaines choses en ordre, travailler un peu les esprits pour les préparer aux changements futurs que je compte mettre en »

Outiller ?  
... Travailler les esprits

place si je reste dans ce service assez long temps. Voilà, concrètement : je préfère travailler les esprits. Je prends un exemple concret : le dossier de soin. Je m'étais fixé comme objectif d'améliorer la tenue du dossier de soin pour une meilleure traçabilité, un meilleur suivi des patients pour retrouver de l'information quand on le veut et que tout événement important dans l'hospitalisation du patient puisse se retrouver. » (Bérénice)

Lorsqu'il n'y a pas de débat sur les fondements et les enjeux de l'évaluation, ne restent que des préoccupations pour les outils et la confrontation à une logique administrative.

### L'accréditation : de la commande institutionnelle à la dynamique des équipes

L'accréditation est une procédure externe, faite à la demande de l'établissement par des experts indépendants. Elle est pilotée par l'ANAES (Agence nationale de l'accréditation des établissements de santé). Les textes originaux<sup>8</sup> insistent sur le fait que l'accréditation n'est pas un acte de tutelle, ni une procédure d'autorisation ou de planification, ni un outil de financement (au contraire des contrats d'objectifs qui impliquent la mesure d'écart pour les réduire). Ce n'est pas une certification en termes de oui ou non, mais un bilan donné après une « visite », une évaluation *in situ* au terme de laquelle l'établissement se fixe des objectifs d'amélioration et met en place un dispositif de remédiation. Le bénéficiaire du soin doit être mis au centre des préoccupations : une personne servie, une globalité accompagnée dans la prise en charge de son état. L'accréditation veut promouvoir l'ouverture des services, pour passer d'une logique corporatiste à une logique de professionnalisation : vers les autres services, les autres métiers de la santé, en complémentarité, par le décloisonnement et la

coopération. Il s'agit de partager les expériences : mettre en place la communication, le débat critique, et proposer des objets transférables ailleurs. Il s'agit d'une mise en réseau pour sortir des pratiques verticales et sectorielles et pour aller vers des pratiques transversales.

Cette réforme a été longue à se mettre en place et a eu des résultats inégaux, tant et si bien qu'on peut aujourd'hui se demander à quel constat d'étape a abouti l'accréditation : qu'en est-il des régulations du système de santé ? L'essentiel de sa mise en place n'est-il pas en marge des préconisations, au cœur des services de soins, dissimulé aux yeux des évaluateurs externes ?

Le but initial de cette politique de santé publique était bien de favoriser l'autoévaluation des gens de terrain. L'ANAES n'est-elle pas tombée (sans le vouloir ?) dans une logique de contrôle de la conformité à la bonne application (décrétée « en haut ») pour la rationalisation des pratiques ? Le décret se serait-il, en cours de route, vidé de ses visées de départ ?

« Moi, la première fois quand j'ai entendu parler de l'accréditation, que je me suis rendu compte un peu de ce que c'était, je me suis révolté, je me suis dit : mais enfin moi j'ai passé un diplôme d'État et pour moi il a toujours été question de faire de la qualité, d'apporter des précautions pour ne faire courir de risque au patient, mais on a l'impression qu'au bout de vingt ans de métier on veut nous apprendre à travailler comme si par le passé on avait été empoisonné, assassiné, fait à l'importe, qu'on sur les patients que nous avons traités... »

Moi je pense que non, on a bien travaillé, la mission s'est bien faite au mieux pendant vingt ans sans l'accréditation, au mieux par rapport aux normes professionnelles, donc j'attendais peut-être l'accréditation pour bien accueillir un patient, pour lui donner les informations, pour faire un bon suivi, enfin travailler correctement en tant que professionnel res-

8. Ordonnance de 1996, décret de 1997, ainsi que les commentaires des responsables de l'époque, à l'ANAES.

pensable... bon, il est vrai maintenant ça tombe, c'est comme ça, c'est institutionnel, faut faire avec, c'est une obligation.»

(Charles)

Dans le travail des équipes pour l'accréditation, il s'agit bien, pour elles, de passer de l'implicite de pratiques *a priori* déjà là en qualité, à la communication et à l'explicitation d'une tradition professionnelle inscrite fortement dans les actes et insuffisamment sur le papier. Verbaliser ce qui est fait : enjeu et marque de la professionnalisation d'un métier. Il s'agit de parler de ses pratiques et tout autant de communiquer sur ses pratiques, c'est-à-dire de donner à voir les activités réflexives engagées, mais alors la qualité de cette communication devient également objet de contrôle possible.

« Malheureusement, c'est « efficacité, fonctionnalité »... parce qu'il y a l'accréditation qui leur pend au nez... et moi je dis justement "fonctionnel, efficacité" allons-y... correctement et que ça débouche sur quelque chose, là vous aurez de l'efficacité... si c'est uniquement un papier à rendre, ça n'a aucun intérêt... Et ce qui était difficile quand même au niveau des gens, c'est que petit à petit ils se sont sentis en confiance et on a mis plein de choses dans ces questionnaires, la mais restait le problème de la confidentialité, savoir ce qui allait en être fait, et le fait que ces feuilles disparaissent soient perdues... Quelle que soit la raison pour laquelle elles ont disparu, ils nous font confiance et puis voilà, ils se sentent trahis »

(Kanta)

« Avec tout ce qui se met en place sur le plan institutionnel dans le domaine de la santé, et il faut passer par là bien entendu, mais je veux dire sans que cela n'amène à tout recommencer.

Qualité et sécurité : indispensables au soin

En tant que soignant, quand j'étais infirmier, la qualité, la recherche de la qualité, ça a toujours fait partie de mes objectifs. Je crois qu'on peut pas être soignant sans rechercher la qualité et la sécurité pour le patient, c'est important.»

(Charles)

## ■ Les visées de départ

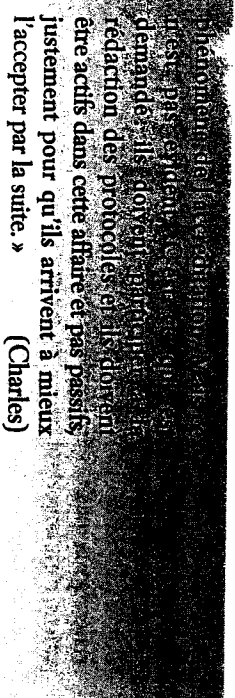
À l'origine, l'accréditation était prise dans un projet de « recherche » (au sens d'une quête) de la qualité, dans une dynamique de changement, à côté de la formation et de la recherche : une procédure externe d'évaluation visant à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. « L'ANAES a pour mission de favoriser [...] le développement de l'évaluation des soins et des pratiques professionnelles ».

Il s'agissait d'assurer, de rendre compte, de promouvoir la qualité des soins en appréciant la capacité des établissements à prodiguer des soins réguliers de qualité, à prendre en charge l'autoévaluation et l'amélioration continue de leur fonctionnement. L'accréditation se voulait contre la seule logique économique, pour des soins de sécurité dans la qualité, et elle passait par l'acceptation d'avoir à recevoir un avis des « visiteurs » sur l'organisation de l'action dans son contexte, en situation.

L'accréditation ne se voulait donc pas un contrôle assorti d'une garantie (un quitus comme l'est la certification à partir de l'assurance qualité ou des normes ISO, ou de la qualité totale) mais une dynamique de changement mue par une dynamique d'amélioration permanente. Il s'agissait de mettre en place des démarches locales d'autoévaluation des structures existantes, avec des mises en perspectives pratiques : de potentialiser et de modéliser les expériences, notamment en passant d'une culture de l'oral à l'écriture professionnelle. Le but était donc de promouvoir le développement de professionnels dynamiques capables de porter des projets.

« C'est un travail qui incombe au cadre et au cadre supérieur, oui et non. On nous demande dans l'accréditation qu'il y ait une véritable dynamique qui s'installe, il faut que le personnel se l'approprie, ce

Comment mobiliser l'équipe pour sa propre sécurité ?



phénomène de la reconnaissance, c'est-à-dire la reconnaissance de la demande, elle s'agit d'un processus qui se déroule à l'échelle de la rédaction des protocoles, et il doit en être acté dans cette affaire et pas passivement. Il faut juste accepter pour qu'ils arrivent à mieux l'accepter par la suite. » (Charles)

En fait, l'accréditation est devenue un outil pour le management de la direction hospitalière : mettre en place une évaluation participative, une sorte de transposition de l'évaluation formative du scolaire, axée sur l'amélioration des pratiques. Il s'agit de faire produire des protocoles et des guides pour que les agents s'autocontrôlent, développent une attitude de méfiance par rapports aux routines. Il y a eu confusion entre l'autoévaluation et l'autocontrôle.

## ■ L'autoévaluation

L'autoévaluation est le mot générique pour désigner deux champs de significations, deux ruses du sens, deux visées qui se contredisent et qu'on doit pouvoir articuler : *l'autocontrôle* et *l'autoquestionnement*<sup>9</sup>. L'autocontrôle s'occupe en priorité des procédures, en accointance avec le monde du contrôle, du bilan, de la mesure, de la vérification des acquis et des normes. Ce désir de conformité est nécessaire à la constitution de l'individu, c'est un jeu entre individualisation et socialisation : structurant le sujet, nécessaire processus pour l'autonomie. Nécessaire mais non suffisant, car tout le reste du temps, voire en même temps, s'active le processus d'autoquestionnement : bouillonnement du sujet au monde, élaborations, fondations de sens, d'entrevues sur soi au monde, faites de fulgurances ou de doutes, d'avancées, de remises en question<sup>10</sup>, de soupçons, de mises en perspectives, d'arimages provisoires, temporaires, à peine posés déjà perdus. L'autoquestionnement n'est pas pensable en soi, pas d'avantage que l'autocontrôle : les deux sont dans l'activité du sujet agissant. L'autoévaluation dépend de la conceptualisation que le sujet se fait de l'humain et de son développement, des conceptualisations de sa pratique professionnelle, de la lecture qu'il a de son rôle professionnel.

9. Vial M., (1996).

10. Il ne faudrait pas en conclure que toute « question » qu'on pose est le fruit d'un autoquestionnement : encore faut-il que ce soit une question qu'on se pose et dont l'enjeu est le projet, qui mette en jeu le projet de celui qui se la pose.

L'autoévaluation est un concept qui s'actualise différemment selon les situations dans lesquelles elle prend corps. Elle est, comme l'évaluation entière, une pratique sociale problématique : à chaque fois le système de références doit être réorganisé pour un projet d'évaluation. L'idée d'autoévaluation ne peut être cantonnée au seul contrôle de procédures dans un processus de socialisation, bien que l'apprentissage des procédures, l'intégration de normes de communication sociale soient incontournables.

Un cadre supérieur s'étonnait que les infirmières à qui il avait donné l'ordre de s'auto-évaluer pour l'accréditation ne le fassent pas, ne produisent rien. On se demande ce que lui-même aurait produit si on lui avait fait la même commande... Immédiatement, les personnels se demandent pourquoi on leur demande de faire cette chose « en plus », de communiquer ce qu'ils font, comment ils le font et pourquoi ils le font. Jusque-là, le faire, ce n'était que l'acte professionnel, le reste était d'ordre privé et n'avait pas à être communiqué. La demande d'autoévaluation, comme la demande d'évaluation, est ressentie comme une intrusion dans la sphère privée, une impudeur, une suspicion, un manque de confiance. Se juger ? pourquoi pas (et encore !), mais communiquer ce jugement, c'est pour vérifier ce qu'on fait ? Voilà plusieurs confusions ordinaires, solidement établies : évaluer ce serait juger et sanctionner, l'objectivité voulant que ce soit l'autre qui juge ; quelle valeur accorder à un jugement sur soi ? Une perte de temps. Tant qu'on croira qu'évaluer, c'est contrôler la conformité, on n'avancera pas. Agir, c'est aussi réfléchir à ce qu'on fait, en même temps. Ce qui s'apprend par l'autoévaluation, c'est *communiquer avec d'autres sujets cette réflexion qui est une dimension de l'action*.

L'autoévaluation est un processus humain, qu'on le veuille ou non ; mais c'est aussi une dimension de la relation éducative qui s'apprend, qui se favorise, se développe. C'est donc aussi une pratique organisée, un dispositif. Dans l'autoévaluation, il y a deux attitudes contradictoires : l'autocontrôle et l'autoquestionnement (voir tableau 4).

© GROUPE LIAISONS SA - la photocopie non autorisée est un délit

| AUTOCONTROLÉ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | AUTOQUESTIONNEMENT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>S'occupe en priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des procédures, en accointance avec la logique du contrôle, du bilan, de la mesure, de la vérification des acquis - dans le paradigme mécaniciste qui survalorise la rationalité</li> </ul> <p>Un désir de conformité nécessaire à la constitution de l'individu : se maîtriser et socialisation : structurant le sujet, nécessaire processus pour l'autonomisation</p> | <p>Un processus : bouillonnement du sujet au monde, élaborations, fondations de sens, ententes sur soi au monde, fait de fulgurances ou de doutes, d'avancées, de remises en question, de soupçons, de mises en perspective, d'arrimages provisoires et temporaires (à peine posés déjà perdus)</p> <p>Un désir légitime d'exister, d'être reconnu légitime</p> <p>La peur d'être rejeté</p> |

Tableau 4 – Les deux attitudes de l'autoévaluation

Ces deux conceptions de l'autoévaluation sont en lien direct avec les deux logiques de l'évaluation (voir tableau 5).

| LOGIQUE DE CONTRÔLE                                                                                                                                                                                                            | L'AUTRE LOGIQUE DE L'ÉVALUATION                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Vérification comptable</p> <p>Sérialisation, classement, tri</p> <p>Application d'un référentiel fixe, pré-établi</p> <p>Identification des écarts à la norme pour les étiqueter</p> <p>Mesures, réification, suspicion</p> | <p>Accompagnement des projets</p> <p>Promotion des potentialités</p> <p>Exploration des possibles</p> <p>Réorientation, bifurcations, divergences</p> <p>Intersubjectivité, temporalité, pari</p> |

Tableau 5 – Les deux logiques de l'évaluation

Donc, le concept d'autoévaluation se décline selon la logique de l'évaluation<sup>11</sup> valorisée : acte de bilan pour vérifier la conformité des procédures dans la logique du contrôle ou acte de promotion de la créativité, des potentialités, des possibles, pour la réorientation de la l'autre logique de l'évaluation (la logique du reste de l'évaluation), sachant que autocontrôle et autoquestionnement employés seuls ne peuvent donner que deux caricatures de l'autoévaluation (voir tableau 6).

| SE REGARDER PASSER, CARICATURE DE L'AUTOCONTROLÉ (LOGIQUE DE CONTRÔLE)                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | S'ÉCOUTER PARLER, CARICATURE DE L'AUTOQUESTIONNEMENT (LOGIQUE DU RESTE)                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Ratiocination (délire rationnel)</p> <p>Triomphalisme rationnel</p> <p>Abus d'analyses</p> <p>Dans le morcellement, l'émiettement des signaux<sup>12</sup></p> <p>Survallorisation du faire dans la pensée mécanique</p> <p>Logique de disfonction</p> <p>Argumentation systématique</p> <p>Vérification</p> <p>Conformisation</p> <p>Raideur</p> <p>Dessèchement</p> | <p>Métaphores filées</p> <p>Fuite vers le poétique dans la sémiose infinie</p> <p>Prolifération de signes et de symboles</p> <p>Effets de miroir dans le miroir</p> <p>Complaisance à être dans la pensée magique<sup>13</sup></p> <p>Logique de la conjonction<sup>14</sup></p> <p>Convivialité</p> <p>Relationnel</p> <p>Sédution</p> <p>Maternage</p> <p>Étouffement</p> |

Tableau 6 – Les caricatures de l'autoévaluation

L'autoévaluation se boucle sur le sujet : celui qui fait l'évaluation en est le bénéficiaire, c'est le sens du préfixe « auto » qui ne veut pas dire seul, quand on parle de l'humain. Alors l'autoévaluation qui passe par l'autre pour revenir sur soi n'est ni simple, ni naturelle : l'autoévaluation s'apprend, s'exerce, se forme et alors seulement favorise l'apprentissage des savoirs en situation et leur mise en communication.

Les équipes de terrain étaient invitées à produire par l'autoévaluation leurs « référentiels » pour être force de proposition à l'ANAES : poser leurs références, leurs critères sur leurs pratiques. Il était bien affirmé que plus les professionnels prépareraient et accompagneraient l'accréditation, moins elle serait un contrôle externe et plus elle irait vers de la coordination : plus elle faciliterait les liens, au lieu de les dicter. Le contrôle externe ne porterait alors que sur le fait d'enter et de se maintenir dans une culture de l'évaluation. De fait, cette culture s'est réduite à la mise en place d'un contrôle et externe et interne aux équipes.

11. Pour une analyse détaillée du lien entre les logiques de l'évaluation et le concept d'autoévaluation, voir Val M. (2001b).

12. Le signal renvoie à un code qui en donne la signification ; le signe demande des interprétations en situation et permet d'élaborer du sens.  
13. Val M. (2001 b).  
14. Morin E. (1990).