

Vial, M. & Thuilier, O. (2002) "Les mots pour le dire. Pour former les cadres soignants à l'analyse de la dimension éducative dans leurs pratiques professionnelles.", Biennale de la formation et de l'éducation

MICHEL VIAL & ODILE THUILIER¹

----- Recherche

Les mots pour le dire.

Pour former les cadres soignants à l'analyse de la dimension éducative dans leurs pratiques professionnelles.

Il s'agit d'un compte-rendu d'une recherche clinique conduite auprès de cadres intermédiaires en exercice à l'hôpital. Cette recherche a été initiée par la commande d'une maison d'édition pour un ouvrage sur les pratiques d'évaluation au quotidien, destiné à ce public précis.

La communication se référera au cadre théorique de l'action située (Clot, Y.- Barbier, J.-M.- Pastré, P. - Vergnaud, G.- Fornel, de, M. & Quéré, L.) sur le système de conceptualisations de l'évaluation que ces 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 ? La notion de système par exemple a-t-elle remplacé la notion de planification par les objectifs ? A partir des entretiens réalisés, quelques cas cliniques imprévus dans la typologie de départ seront analysés, permettant de saisir comment ces professionnels de santé vivent la dimension éducative de leur pratique d'évaluateur.

On aurait pu s'attendre à voir les personnels de santé naviguer à vue entre un désir de maîtrise de l'autre et une gestion planifiée des situations, il ressort au contraire que la réaction à l'imprévisible, la dynamique interrelationnelle, la divergence sont largement vécues comme positives — et donc la négociation est bien mise au centre des compétences de l'évaluateur, ce qui échappe la plupart du temps aux discours d'ingénierie de la formation.

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 la pratiques d'évaluation peuvent remettre en question l'idée selon laquelle ces agents seraient dans la résistance au changement. Ce serait bien davantage leur manque de connaissance des modèles et des courants en évaluation, leur manque de culture sur les arrière-fond anthropologiques de

¹ Université de Provence, département des Sciences de l'éducation

Vial, M. & Thuilier, O. (2002) "Les mots pour le dire. Pour former les cadres soignants à l'analyse de la dimension éducative dans leurs pratiques professionnelles.", Biennale de la formation et de l'éducation

l'évaluation (les systèmes d'idées qui traversent les sciences humaines) qui leur ôterait la possibilité d'analyser, d'interpréter les injonctions de changement et retarderaient les innovations : démunis plus que dans la résistance au changement.

Mots clefs : analyse de pratique - recherche clinique - résistance au changement - conceptualisation de l'évaluation

Communication :

Les mots pour le dire.

Pour former les cadres soignants à l'analyse de la dimension éducative dans leurs pratiques professionnelles.

Michel Vial & Odile Thuilier
Département des sciences de l'éducation
Université de Provence

Il s'agit d'un compte-rendu d'une recherche clinique conduite auprès de cadres de santé, cadres intermédiaires, en exercice à l'hôpital. Cette recherche a été initiée par la commande d'une maison d'édition pour un ouvrage sur les pratiques d'évaluation au quotidien, destiné à ce public. Parallèlement, la publication d'une enquête à l'hôpital (Vega, A., 2000) nous a alerté sur l'image professionnelle du cadre infirmier. Cette image ne correspond pas à ce que nous connaissons². Nous avons donc décidé de mettre en place une série d'entretiens. Nous sommes partis avec la nosographie qu'on peut tirer de ce livre et nous avons écouté les cadres parler de leurs pratiques d'évaluation. La disparité des portraits obtenus par rapport à ceux attendus et le malaise de ces cadres quand il s'agit de réaliser leurs missions, aussi bien avec autres cadres intermédiaires, qu'avec les agents de leur service ou les cadres supérieurs, peuvent laisser penser que ces agents seraient dans la résistance au changement, ce que nos résultats ne confirment pas. Le but de notre travail est de dégager quelques lignes de force, quelques axes de travail qui pourraient être à inclure dans leur formation professionnelle.

Vial, M. & Thuilier, O. (2002) "Les mots pour le dire. Pour former les cadres soignants à l'analyse de la dimension éducative dans leurs pratiques professionnelles.", Biennale de la formation et de l'éducation

1. L'évaluation située, contexte théorique

L'évaluation est considérée ici comme un analyseur de la situation professionnelle. Temps de conflits et d'antagonismes aussi bien en soi qu'avec les autres la pratique d'évaluation va être prise comme indicative de l'ensemble des missions du cadre. Nous nous référons au cadre théorique de l'action située (Clot, Y.- Barbier, J-M.- Pastré, P. - Vergnaud, G.- Fornel, de, M. & Quéré, L.) pour travailler sur le système de conceptualisations de l'évaluation que ces personnels soignants utilisent dans leur exercice professionnel. Quel système de références activent-ils quand ils parlent de leur action d'évaluation ? Comment les cadres de santé se vivent-ils à l'hôpital ?

2. La nosographie de départ.

Nous avons donc classé les citations parlant du cadre infirmier dans le livre de Véga en quatre portraits, en gardant ses expressions :

Portrait 1. Le cheffailon, le hiérarchique, autoritaire sans grandeur : le contrôleur	- le jugement l'emporte sur la parole bienveillante ; prégnance de la suspicion sur la confiance - nostalgie des temps anciens/meilleurs ;
Portrait 2. Le cadre théoricien/ "intellectuel ", isolé, absent, inutile Variante : Le cadre bureaucrate : l'administratif, le gestionnaire, le technocrate, la super-secrétaire ; le scribe	- trahison de la filiation infirmière ; - abus d'un langage étranger aux professionnels, sans dynamique de communication - survalorisation du management des procédures, - survalorisation des tâches écrites
Portrait 3. Le cadre collabo, rouage de la machine institutionnelle, de la hiérarchie, assujetti à une caste, à la solde des chefs	- hyper-activisme qui conforte l'isolement dans l'administratif au détriment des relations sociales - trahison des intérêts du corps infirmiers et implication subie

² Nous contribuons à la formation de ces personnels de santé de santé dans le cadre de partenariat Université- Hôpitaux.

Vial, M. & Thuilier, O. (2002) "Les mots pour le dire. Pour former les cadres soignants à l'analyse de la dimension éducative dans leurs pratiques professionnelles.", Biennale de la formation et de l'éducation

Variante : Le cadre cancanier / " commère " : la figure de la maman nourrissante qui a trahi	- reproduction d'une mythologie familiale ; - jouissance de l'institutionnalisation
Portrait 4. Le bon cadre : un rôle difficile, en creux	- légitimation par son équipe de soignants ; - implication déterminante de son histoire personnelle ; - coordonnateur davantage qu'exécutant, manager par la maîtrise des relations et des situations.

3. La problématique

Le cadre intermédiaire résumerait donc tout le "malaise" de l'hôpital.

La technique de Véga consiste à nous donner à entendre ce que disent les membres de son équipe (les infirmiers, les aides-soignants) sur le cadre intermédiaire puis ce que le cadre dit de lui-même (et c'est la même chose) puis apparaît le cadre supérieur (p. 83) qui va redonner encore une fois la même image du cadre intermédiaire. La clef est donnée à la page 73 : *"En fait, de nombreux cadres infirmiers, en raison de leur récent rôle d'intermédiaires entre les médecins, les infirmières et l'administration, ont aussi tendance à exprimer encore plus ouvertement les malaises que ressent l'ensemble du groupe infirmier"*. De là l'idée d'immobilisme : "Une infirmière qui est restée dans le même service à faire la même chose restera dans son coin avec ses problèmes. (132).

L'auteur a donc choisit une focale³ à partir de laquelle seul un angle de vision peut être exercé : le malaise professionnel ne tient qu'à une perte des repères traditionnels occasionnée par les réformes, qui créent de l'immobilisme, de la rancœur, de la résistance. Nous allons essayer d'en tenir un autre point de vue.

Les textes officiels (Loi hospitalière 1991), les travaux ministériels et l'étude des rôles des cadres infirmiers (Etre cadre infirmier demain : publication des hôpitaux, 1991) situent le cadre de santé, en définissant une fonction encadrement et une fonction formation :

Alors la question de cette recherche tourne autour de l'idée de résistance au changement que l'on invoque bien facilement avec la force d'une évidence.

Nous proposons une formalisation des énonciations des cadres en termes de " dynamiques identitaires " (Pouchain-Avril, C. 1996) à questionner dans la formation professionnelle. Ces dynamiques identitaires, peuvent signaler des rapports entre les processus et les stratégies en

³ Sans doute sans le savoir, sa propre implication dans l'histoire n'ayant pas été travaillée et distanciée (cf. le chapitre sur sa mère)

Vial, M. & Thuilier, O. (2002) "Les mots pour le dire. Pour former les cadres soignants à l'analyse de la dimension éducative dans leurs pratiques professionnelles.", Biennale de la formation et de l'éducation

jeu dans la confrontation des logiques politiques, organisationnelles et personnelles. La "résistance" n'est plus alors considérée comme un élément ou un état inaltérable attaché au "caractère" de la personne et à l'exercice professionnel mais comme un des processus significatifs des différentes manières d' "être au métier " et relatif au contexte, aux systèmes de références apprises et construites en situation, dont il reste à comprendre le sens.

4. La démarche de recherche

Les interviews réalisées

Entre la planification des rencontres et leur réalisation, des imprévus ont modifié le protocole initial . Certains professionnels se sont désistés au dernier moment, où étaient en congés maladie.

A la relecture, un enregistrement s'est révélé inexploitable (inaudible).

Nous avons pu rencontrer 17 cadres, dont 3 cadres supérieurs dont nous n'utiliserons pas ici les interviews (il fallait les rencontrer pour avoir plus facilement accès aux cadres intermédiaires).

code	1. Statut	2. Le secteur d'exercice professionnel :	3. Diplôme et Type de formation suivie	4. Taille de la structure d'exercice	5. Type d'hôpital
E 1	Cadre infirmier	Ophtalmologie	Avant 95 Ecole cadre Sans licence	CHU grande structure	Public
E 2	Cadre médico-technique	Banque du sang	Nommé par concours, sur travaux Sans licence	CHU grande structure	public
E 3	Cadre infirmier	Neuro-chirurgie	Nommé au choix Suit un stage long spécial cadre Sans licence	CHU grande structure	Public

Vial, M. & Thuilier, O. (2002) "Les mots pour le dire. Pour former les cadres soignants à l'analyse de la dimension éducative dans leurs pratiques professionnelles.", Biennale de la formation et de l'éducation

E 4	Cadre infirmier	Gérontopsychiatrie	Nommé à l'ancienneté Sans licence	CHS Grande structure	Public
E 5	Cadre infirmier	Psychiatrie adultes service entrée	Ecole des cadres avant 95 Et Licence	CHS Grande structure	Public
E 6	Cadre infirmier	Cardiologie	Ecole des cadres après 95 et licence	CHG Grande structure	Public
E7	Cadre infirmier	Psychiatrie adultes	Ecole des cadres avant 95 Sans licence	CHS grande structure	Public
E 8	Cadre infirmier	Psychiatrie adultes	Ecole des cadres après 95 licence	CHS grande structure	Public
E 9	Cadre infirmier	Psychiatrie adultes	Ecole des cadres après 95 Sans licence	CATTP Petite structure	Public
E 10	Cadre infirmier	Urologie	Ecole des cadres après 95 Sans licence	CHU Grande structure	Public
E 11	Cadre infirmier	Chirurgie pédiatrique	Ecole des cadres après 95 licence	CHU	Public
E 12	Cadre infirmier	Orthopédie	Nommé à l'ancienneté Sans licence	CHG	Public

Vial, M. & Thuilier, O. (2002) "Les mots pour le dire. Pour former les cadres soignants à l'analyse de la dimension éducative dans leurs pratiques professionnelles.", Biennale de la formation et de l'éducation

E 13	Cadre infirmier	Réanimation Cardio	Ecole des cadres après 95 licence	Clinique Petite structure	Privé
---------	-----------------	-----------------------	--	---------------------------------	-------

Les conditions de passation de l'entretien

La rencontre s'est déroulée 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. Les entretiens ont été enregistrés, sans gêne particulière, avec l'accord des professionnels. Lors du contact initial, seule la thématique générale avait été annoncée (vos pratiques d'évaluation). La durée de chaque entretien était comprise entre 45 minutes et une heure.

Les thématiques d'ouverture de l'entretien :

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 autour de l'évaluation.

Mode d'exploitation :

Tous les entretiens ont été décryptés *in extenso*, et anonymés, un repérage thématique a été constitué.

Le traitement :

L'analyse de ces entretiens permet de repérer les écarts par rapport à la nosographie de départ. Ont été relevés, en regard des catégorisations de Vega, les items concordants : ils sont en nombre limité et fortement modulés dans le discours des cadres interviewés. Les commentaires contrastés sont une seconde thématization des entretiens que nous avons effectués.

Ce qui donne la matrice suivante : (extrait pour le portrait 1) :

	Commentaires contrastés	Exemplifications
Portrait 1. Le cheffailon, le hiérarchique, autoritaire sans grandeur : le contrôleur	Effectivement, la cadre est un contrôleur, il vérifie la qualité des soins et la conformité du matériel.	"Quelqu'un qui fait mal la dilution de la Javel a 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

<p>- rapport au jugement l'emporte sur la parole bienveillante ;</p> <p>- prégnance de la suspicion sur la confiance</p>	<p>Il effectue cette surveillance sans illusion : la routine, l'erreur humaine sont les obstacles de toute l'équipe.</p> <p>Il est en état de veille permanente.</p> <p>Mais il n'est pas un "cheffailon" qui ferait trembler son personnel.</p> <p>Il a des stratégies pour faire comprendre et faire apprendre.</p> <p>Il élabore des catégories de personnels, de façon informelle, mais ces catégories lui servent à lire les situations, à fonctionner dans la communication quotidienne. Il ne s'agit pas de jugements de valeurs définitifs.</p> <p>Ce marquage sur lequel il s'appuie est de l'ordre de la distanciation, de la conceptualisation ; d'un méta-discours constitué par rapport à un cadre abstrait (sa conception du cadre) et non pas de l'ordre du jugement moral.</p> <p>Ce cadre s'est construit, dans</p>	<p>renouveler le stock voilà je gueule et j'espère que ça tombe sur celui qui la fait, mais bon...c'est pas souvent"(E2)</p> <p>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, car 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".(E3)</p> <p>C'est très simple, rentrer dans une chambre, dire : "Bonjour comment ça va aujourd'hui ?" et selon comment je l'ai trouvé par rapport à hier et qu'est-ce qui s'est passé... On s'en rend compte très vite. (E1)</p> <p>Ma ligne de conduite, c'est de dire ce qui ne convient pas même si je suis à l'écoute de ce</p>
--	---	---

	<p>l'expérience quotidienne, des références à un modèle, un "idéaltypé" (Weber).</p> <p>La catégorisation est rapportée aux missions du cadre et non pas "à soi comme personne", dans un rapport qui serait duel, donc un rapport de forces.</p> <p>Il y a donc bien un rapport à la surveillance, la vérification puisque le cadre est garant de la correction des pratiques : c'est son devoir.</p> <p>La différence avec le cheffailon va se trouver dans la façon de poser le rappel à la norme.</p>	<p>que vous allez dire, donc c'est pas parce que moi ça ne me convient pas que c'est mauvais (E8)</p> <p>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, ai envie de faire. (...)</p> <p>Le rôle du cadre, c'est pas d'arriver le matin et de voir tout le monde à plat ventre ou au garde au vous, non. (E3)</p> <p>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 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. (E3)</p>
--	--	--

Vial, M. & Thuilier, O. (2002) "Les mots pour le dire. Pour former les cadres soignants à l'analyse de la dimension éducative dans leurs pratiques professionnelles.", Biennale de la formation et de l'éducation

On a donc deux grands types de conception de soi chez les cadres en regard de la nosographie de Véga

1/ Le manager : il n'a pas de licence, il n'a pas fait l'école des cadres. Il se vit comme étant pris en sandwich entre l'équipe de soignants et la hiérarchie, contrôleur dans la jouissance de l'institution. Contrôleur contrôlé il accepte et reproduit les pressions hiérarchiques. C'est un chef : il est institué. Mais il n'est pas agressif envers son équipe qu'il valorise. Ce qu'il met au centre de son travail c'est le rapport à la norme, aux règles à suivre, à la conformisation, il a une rationalisation juridique et administrative, mais qui ne stigmatise pas les personnes dans des états immuables. Il est agent de changement. L'entretien 3 est une illustration presque exemplaire, le 4 aussi

2/ Le Formateur : il a fait l'école des cadres avant 95 (formation spécifique réservées aux soins généraux et psychiatriques, les autres dits paramédicaux avaient une formation ailleurs), il a donc souvent la formation spécifique soins psychiatriques ou une licence. Exemples : l'entretien 1, 5 et 10

Il est instituant, il accompagne son équipe qu'il veut protéger, il veut les amener à plus de qualité, plus de sécurité, il est davantage dans le relationnel. Il se veut pédagogue, il se pose comme responsable des apprentissages de son équipe.

Le cas clinique : le cadre reconnu, légitime

A partir des entretiens réalisés, des thématiques imprévues dans la typologie de départ sont apparues. Nous allons les analyser, pour saisir comment ces professionnels de santé vivent la dimension éducative de leur pratique. L'écoute clinique ne consiste pas seulement à remplir une nosographie préalablement établie mais à intercepter tout ce qui la déborde. Les modalités de l'enquête ne nous permettaient pas de poursuivre les entretiens jusqu'à rencontrer le cas incarné dans une personne qui débordait notre nosographie de départ. C'est donc à partir de tous les éléments, qui dans chacun des entretiens n'entrent pas dans la nosographie, que nous allons recomposer ce cas. Nous avons gardé au plus près, les expressions employées. Le cas qui se dessine se caractérise par une dynamique identitaire composite, des compétences contradictoires : effectuer un travail de professionnalisation au quotidien et non pas se contenter de jouir de la professionnalité, cet état acquis, établi. Il est dans l'articulation des deux précédents portraits, à la fois institué et instituant.

D'où vient-il, où exerce-t-il ?

Ce cadre est passé par l'École des cadres, associée à un cursus de licence universitaire, après 1995. Il est en exercice depuis peu de temps, dans une métropole, dans un centre hospitalier du

Vial, M. & Thuilier, O. (2002) "Les mots pour le dire. Pour former les cadres soignants à l'analyse de la dimension éducative dans leurs pratiques professionnelles.", Biennale de la formation et de l'éducation

secteur public. La spécialité du service où il œuvre n'est pas déterminante mais il a une expérience du statut d'agent (par exemple, infirmier).

Ses premiers temps dans le service :

C'est un professionnel qui a la mémoire de son parcours, il se sert de ce qu'il a vécu comme agent pour comprendre le fonctionnement de son équipe. Il n'est pas là pour plaire et se faire aimer. Il passe par une phase d'observation du fonctionnement en l'état puis suite à cette étape de bilan, il élabore des stratégies, se fixe des "objectifs" (des buts) en regard des différents projets préconisés par l'institution. Il impulse ou amende les outils existants dans le service. Il associe son équipe à ce travail.

Le rapport à l'équipe :

Sa volonté est d'inclure le médecin dans l'équipe soignante : l'équipe, médecin compris, est autour du "malade". Dans l'équipe du service, avec les agents (infirmiers, aides-soignants...), Le cadre a des stratégies, il joue le rôle de médiateur, il sait qu'il y a toujours ceux qui sont partants et qui iront dans son sens, parce qu'ils sont en attente de ce que le cadre apporte ; et que pour les autres, il s'agit de prendre un peu plus de temps, d'être formateur, de se poser en tant que garant de leurs apprentissages. C'est un jeu, le travail de cadre, une éducation, un travail dans la durée. Il ne veut pas être directif, il veut responsabiliser son équipe. Le cadre dialogue avec les membres de son service, il n'impose pas ses projets, mais il doit faire respecter les normes professionnelles. Il est au milieu de tout le monde, il observe sans faire exprès. C'est un professionnel qui s'autorise la controverse et sait aussi l'entendre dans son équipe. Il sait user de stratégies que légitime l'équipe : il valorise ce qui est réussi. Pour lui, le conflit est une dynamique sur laquelle il s'appuie pour travailler avec l'équipe la place de chacun et le partage des tâches. Le conflit est une porte d'entrée pour une lecture systémique des situations. Il sait laisser du champ à l'autonomie, mais si le groupe ne bouge pas, il intervient et se positionne.

Le rapport aux bénéficiaires du soin :

Celui qu'on appelait "le malade" est devenu "le patient ou "le client", il est en fait le bénéficiaire du soin. Le cadre a le souci du bien-être du patient, il se souvient que quand il était infirmier, la recherche de la qualité a toujours fait partie de ses objectifs : il pense qu'on ne peut pas être soignant sans rechercher la qualité et la sécurité pour le patient. Le cadre a opéré un déplacement de ses préoccupations : de la qualité des soins (ce qui est la charge de l'infirmier en relation avec un malade) vers la qualité des prestations de soins effectués par l'équipe. Il y a passage d'une relation duelle à une relation de groupe, et d'une vision parcellaire à une vision plus globale des relations autour du soin. Ce principe de transfert d'une sphère d'activité à une autre est un marquage de sa professionnalisation : il n'est pas que formateur-transformateur comme

Vial, M. & Thuilier, O. (2002) "Les mots pour le dire. Pour former les cadres soignants à l'analyse de la dimension éducative dans leurs pratiques professionnelles.", Biennale de la formation et de l'éducation

dans le portrait 2, il transforme et différencie sa pratique dans une approche plus systémique où les interrelations priment sur les caractères.

Ce cadre utilise la notion "d'écoute professionnelle", et c'est d'abord l'écoute du patient : le cadre va dans les chambres récolter des informations auprès des patients. Il accueille les familles et les intègre dans le soin. Il s'agit bien d'éducation du patient.

Il essaie de faire cohabiter des différences. Ce cadre essaie de faire comprendre ce qui n'est pas conforme aux règles professionnelles et qu'il existe d'autres méthodes pour réaliser ce qu'ils sont entrain de faire. Il veut faire comprendre que les règles font partie de leur quotidien, qu'il s'agit de bien faire les choses, aux normes actuelles, et d'apporter le maximum de considération au patient, le maximum de sécurité.

Le rapport à la hiérarchie médicale, administrative et infirmière :

Le cadre appelle de ses vœux une "hiérarchie intelligente", un "management éducatif", dont il attend considération, compréhension, dialogue, pour un travail en partenariat, chacun depuis sa place. Le cadre appelle des rapports hiérarchiques à construire, autour de projets qui prennent en compte l'histoire du service. Il voudrait avoir des rapports avec les autres cadres intermédiaires, il attend du cadre supérieur qu'il organise ces relations transversales.

Il est demandeur d'évaluations, il veut inclure dans sa pratique des formalisations. Il aide à nommer et rationaliser les gestes quotidiens afin de constituer un référentiel pour se faire comprendre. Il accompagne son équipe dans l'appropriation et l'adaptation des outils. Il évalue ses pratiques, cette autoévaluation lui sert de base pour communiquer avec sa hiérarchie, il fait un bilan écrit de la situation ; et c'est bien vécu dans la mesure où est précisément délimité ce qui est faisable dans un temps donné. Cet outil lui permet de valoriser son travail. Il s'invente des dossiers, il fait les statistiques, finit par montrer qu'il a des besoins dans le service. Après, les décideurs décident ... Mais il pense être là pour anticiper, pour dire qu'on peut prendre ce chemin-là ou celui-ci. L'innovation pragmatique et empirique est un objet prétexte dont le cadre se sert pour mobiliser l'équipe sur l'analyse de ses pratiques en situation.

Le rapport à la profession :

Parce qu'il a le sens du service public ; une philosophie de l'homme au travail et de la santé et une expérience du statut d'agent, il peut comprendre les conditions de travail des membres de son équipe. Parce que c'est un métier très dur où les gens sont fragilisés et qu'il arrive un moment où tout ce qu'ils voient : la maladie, la douleur, la mort : c'est éprouvant, le cadre est obligé d'associer la rigueur du contrôle et la souplesse de l'accompagnement. Cette compétence composée avec les événements et les injonctions institutionnelles articule des options contradictoires qui sont alors reconnues comme équitables. Un langage technique ou "récité", en cours d'appropriation

Vial, M. & Thuilier, O. (2002) "Les mots pour le dire. Pour former les cadres soignants à l'analyse de la dimension éducative dans leurs pratiques professionnelles.", Biennale de la formation et de l'éducation

comme le recours aux fondements juridiques est une stratégie d'évitement ou de clôture d'un débat qui s'enlise. L'urgence des situations et l'imprévisibilité de certains événements, font obstacle à l'usage abusif d'une formalisation trop abstraite. Rappelé à la réalité, le cadre est traducteur et interprète des textes de lois et des savoirs professionnels. Il fait des réunions et il en profite pour dire des choses qu'il sait. C'est de la surveillance par rapport au respect des procédures écrites pour ce qui est technique, un contrôle d'un état de professionnalité à un moment donné. Et il évalue en permanence, au quotidien, de façon plus ou moins informelle, pour aider à évoluer, en fonction de la globalité de la personne, pour savoir comment elle change. L'évaluation se conjugue avec l'humain : le cadre ne considère pas les agents comme s'ils étaient tous identiques, il joue la complémentarité. Etre responsable, c'est devoir vérifier mais, évaluer, c'est aussi interpréter, filtrer en permanence, retranscrire avec son vécu. La professionnalisation est un processus qui évolue. Il est dans un va-et-vient permanent entre deux termes : coopération et vérification. Le cadre doit jouer de doubles compétences qui mobilisent des énergies qui, dans le sens commun, sont considérées "naturellement" comme s'excluant et source d'incohérence, ce qui lui demande un effort particulier. Le cadre est attentif aux relations symboliques qui s'élaborent, pose ses marques pour que chacun prenne les siennes. Il aide à faire l'apprentissage de ces relations. Il s'inscrit dans une temporalité qui est celle d'une évolution des imaginaires individuels et collectifs, du réinvestissement des expériences dans les situations habituelles ou inédites.

5. Les résultats

Le principal résultat de cette recherche est que le cadre ne peut pas être réduit aux caricatures que certains infirmiers, dans certaine institution, en donnent. Sa position le met en situations contradictoires, ses compétences sont le plus souvent doubles et antagonistes. Il n'est pas dans la résistance au changement : il n'a pas les mots pour dire ce qui ne relève pas du manichéisme ordinaire. Taxer de "résistance au changement" les attitudes des cadres, d'emblée, et sans analyse, c'est éructer un dit "jugement de valeur" qui, comme toujours, en dit plus long sur celui qui l'émet que sur celui qui en est l'objet.

Il ressort donc de notre enquête que la réaction à l'imprévisible, la dynamique inter relationnelle, la divergence sont largement vécues comme positives — et donc la négociation est bien mise au centre des compétences du cadre, ce qui échappe la plupart du temps aux discours d'ingénierie de la formation. Seule la formation reçue dans les Ecoles de cadres conjointement à un cursus de licence peut, semble-t-il, lui donner la distanciation nécessaire.

Vial, M. & Thuilier, O. (2002) "Les mots pour le dire. Pour former les cadres soignants à l'analyse de la dimension éducative dans leurs pratiques professionnelles.", Biennale de la formation et de l'éducation

Des besoins de formation

Le cadre infirmier de par sa position légale n'est pas une infirmière "en chef", une "surveillante". Il a des tâches spécifiques à accomplir qui ne se réduisent pas à faire les plannings de son service, il n'est pas seulement tourné vers son équipe, il est un partenaire dans le réseau transversal des utilisateurs et des projets professionnalisants et la structure verticale de l'institution hospitalière.

Tant de compétences fait peur dans une profession infirmière indifférenciée qui a été si dépréciée, il n'est pas longtemps. Cette image réductrice, parce qu'elle limite l'aire d'exercice, peut paraître confortable à certains cadres et notamment ceux qui, "faisant fonction", n'ont pas été formés (dans les Ecoles de cadres) pour occuper cet exercice. On peut entendre qu'ils ne savent pas résister à cette réduction de leurs missions, parce qu'ils n'ont pas les mots pour le dire. Ce serait bien davantage leur manque de connaissance des modèles et des courants en évaluation, leur manque de culture sur les arrière-fond anthropologiques de l'évaluation (les systèmes d'idées qui traversent les sciences humaines, les modèles d'analyse et d'interprétation de leur imaginaire socio-professionnel) qui leur ôterait la possibilité d'analyser, d'interpréter les injonctions de changement et retarderaient les innovations : ils sont démunis plus que dans la résistance au changement. Il ne suffit pas d'être bonne infirmière pour être capable d'exercer la fonction cadre. Oui, le cadre n'est plus une infirmière, il est cadre infirmier, cadre de santé. Et cela s'apprend.

Conclusion

Cette attitude composite ne s'improvise pas. Rares sont ceux qui peuvent la tenir de par le seul fait de leur histoire. Seule une solide formation aux sciences humaines permet d'y être formé : la mission du cadre relève de la relation éducative⁴. Or les cadres chargés de mettre en place les politiques à l'hôpital sont toujours très peu formés à l'évaluation. Alors, les survalorisations symboliques¹ remplacent la connaissance des dispositifs et des attitudes possibles, dans lesquels il faudrait faire des choix en fonction de la situation. Pour les cadres intermédiaires, la méconnaissance des théorisations de l'évaluation, les partis pris idéologiques sur la définition (toujours arbitraire) de l'évaluation ne permettent pas une *interprétation* des contraintes légales, ni des situations. Le cadre non formé à être cadre ne soupçonne pas l'existence de savoirs et de significations sociales déjà-là dans l'imaginaire social, éléments dans lesquels alors il ne peut choisir en fonction de son projet. L'idée soutenue ici est qu'on ferait mieux de les former à être

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

Vial, M. & Thuilier, O. (2002) "Les mots pour le dire. Pour former les cadres soignants à l'analyse de la dimension éducative dans leurs pratiques professionnelles.", Biennale de la formation et de l'éducation

cadres d'abord, et ensuite à être évaluateurs, par l'acquisition une culture en évaluation. Ils ne "résistent pas" : ils n'ont pas les systèmes de référence qui leur permettrait de dire ce qu'ils font.

Bibliographie

Affergan, F. (1997) *La pluralité des mondes*, Paris : Albin Michel.

Anzieu, D. (1999) *Le groupe et l'inconscient*, Paris : dunod

Ardoino, J. (1980) *Education et relations*, Paris : gauthier-villars

Ardoino, J. (1988) "Logique de l'information, stratégies de la communication", *Pour*, n° 114, pp. 59-64.

Barbier, J.M. (1996) *Savoirs théoriques et savoirs d'action*, sous la direction de, Paris : PUF, pp. 275-292.

Barbier, J.M. (2000) "La singularité des actions : quelques outils d'analyse", *L'analyse de la singularité de l'action*, Paris : PUF, pp. 13-51.

Barbier, J.M. (2000) "Rapport établi, sens construit, signification donnée", *Signification, sens, formation*, sous la direction de, Paris : PUF, pp. 61-86.

Barbier, J.M. (2000) "Sémantique de l'action et sémantique d'intelligibilité des actions. Le cas de la formation", Maggi, B., *Manières de penser, manières d'agir en éducation et en formation*, Paris : PUF, pp. 70-89.

Barthes, R. (1989) "Théorie du texte", *Encyclopedia universalis*, pp. 370-374.

Castoriadis, C. (1973) *L'institution imaginaire de la société*, Paris : Seuil.

Clot, Y. & Faïta, D. (2000) "Genres et styles en analyse du travail, concepts et méthodes", *Travailler* n°4.

Clot, Y. (1999) *La fonction psychologique du travail. Genres et styles*, Paris : PUF.

Fornel, de, M. & Quéré, L. (1999) *La logique des situations*, Paris : Raisons pratiques

Galant, M-O., (1998) *Le partenariat : une nécessité et une force. Le cas de l'Institut de formation des Cadres de Santé de Nantes*, *En question*, université de Provence, Cahier n°21

Genthon, M., "Transférabilité des apprentissages", *communication au colloque "Culture, technique et formation"*, Paris, 1987.

Kaës, R. (2000) *L'institution et les institutions*, Paris : dunod

Legendre, P. (1976) *Jouir du pouvoir*, Paris : Editions de Minuit.

Loureau, R., *L'instituant contre l'institué*, Paris, *Anthropos*, 1969.

Pastré, P., "Conceptualisation et herméneutique : à propos d'une sémantique de l'action", Barbier, J.M., sous la direction de, *Signification, sens, formation*, Paris : PUF, 2000, pp. 45 - 60.

Vial, M. & Thuilier, O. (2002) "Les mots pour le dire. Pour former les cadres soignants à l'analyse de la dimension éducative dans leurs pratiques professionnelles.", Biennale de la formation et de l'éducation

Pastré, P., "La conceptualisation dans l'action : bilan et perspectives", *Education permanente*, n°139, 1999, pp. 13 - 35.

Pouchain-Avril, C. (1996) " Des enseignants du second degré et de leurs dynamiques indubitaires ", *Education Permanente*, n° 128, 3, pp. 153-162.

Vega, A., (2000) *Une ethnologue à l'hôpital, l'ambiguïté du quotidien infirmier*, Paris : les archives contemporaines

Vergnaud, G., "Au fond de l'action, la conceptualisation", *Savoirs théoriques et savoirs d'action*, Barbier, J.M., sous la direction de, Paris : PUF, 1996, pp. 275 - 292.

Vial, M. (2001). *Se former pour évaluer, Se donner une problématique et élaborer des concepts*, Bruxelles : De Boeck Université

ⁱ Comme "l'évaluation formative", la "métacognition" ou "l'autoévaluation" posées comme des valeurs absolues, indiscutables.