

Faisant fonction de cadre de santé : avantages et limites d'un rôle mal reconnu

Descriptif : La pénurie actuelle en personnel soignant contraint les hôpitaux à trouver des solutions pour permettre son remplacement. Le personnel d'encadrement n'échappe pas à cette pénurie et la généralisation de postes de faisant fonction de cadres de santé démontre son importance.

Christophe Haller, 19 août 2004

Le manque de personnel soignant dans les différentes structures de soins est reconnu et ne concerne plus uniquement les infirmier(e)s mais bien tous les métiers du soin.

La fonction de cadre de santé est également touchée et les établissements hospitaliers doivent faire face à cette situation. Les équipes soignantes, déjà fragilisées par des conditions de travail difficiles se trouvent actuellement en manque de personnel d'encadrement. Pour assurer l'animation des équipes, la poursuite d'une politique d'amélioration de la qualité des soins, la prise en charge des patients et la gestion des services, les institutions ont recours à un autre acteur de l'encadrement : le faisant fonction de cadre de santé.

Cet article est l'expression de mon expérience professionnelle en tant qu'infirmier faisant fonction de cadre de santé pendant deux ans, mais aussi des échanges réalisés avec d'autres étudiants cadres ayant connu, eux aussi, la même expérience.

Avantages de la fonction

Le poste de faisant fonction de cadre présente certains avantages.

- ▶ Il peut permettre à l'infirmier [1], souhaitant suivre la formation de cadre de santé, d'appréhender son futur rôle et de se sentir mieux aidé pour passer le concours d'entrée à l'I.F.C.S. Cette approche de la fonction cadre peut faciliter l'élaboration du projet professionnel par l'appropriation des principales missions du cadre de santé.
- ▶ Elle permet aussi de découvrir les difficultés pouvant être rencontrées dans l'exercice de la profession de cadre de santé, de mieux les identifier et d'y faire face.
- ▶ Pour les personnes souhaitant obtenir une nomination de cadre à l'ancienneté, cette pratique permet d'appréhender également leur future fonction.
- ▶ Parfois même, cette mise en situation professionnelle peut amener à changer d'orientation tant la conceptualisation de la fonction ne correspond pas à la réalité du terrain..

Pour les institutions aussi, le développement de ce type de poste présente quelques avantages.

- ▶ Il peut aider à cerner les prédispositions du futur cadre à l'exercice de ses fonctions. Le rôle de l'infirmier « apprenti cadre » n'est pas légalement reconnu mais ses missions sont bien identiques à celles de ses pairs.
- ▶ Sur un plan financier, les établissements de santé ont intérêt à développer ce type de poste dans la mesure où, il leur permet d'économiser les charges budgétaires normalement allouées à la rémunération de cadres de santé, diplômés ou nommés à

l'ancienneté, tout en assurant l'encadrement des unités de soins.

► Sur un plan stratégique, il convient de préciser que les institutions conservent une influence et des moyens de pression sur leur faisant fonction par la fragilité du devenir attenante à ce type de poste.

Limites de la fonction

L'implication du faisant fonction de cadre dans son travail passe par le sentiment qu'il a d'être souvent redevable à son institution pour sa « promotion ».

On retrouve ici la conception de l'implication selon ARDOINO [2], qui est d'être plié dans « l'objet », et dans ce cas précis, « enfermé » dans son travail. Sa distanciation, prise de recul tant utile au cadre pour mieux analyser les situations, est plus difficile à réaliser car le faisant fonction, de crainte d'être mal jugé, se lance parfois à corps perdu dans son travail et répond souvent aux consignes qui lui sont données de manière conditionnée.

S'il est aisé pour un infirmier de se voir confier un tel poste, il est tout aussi facile, pour son employeur, de lui restituer son statut initial. Parfois même, pour remédier ponctuellement à un manque de personnel infirmier, le faisant fonction peut retrouver son statut d'origine. Cette alternance, toute aussi occasionnelle qu'elle soit, ne favorise pas le positionnement du faisant fonction, qui oscille entre un poste d'infirmier et un poste de cadre, et sa reconnaissance par l'équipe qu'il anime. Cette fragilité de l'être et du devenir, malgré parfois des engagements institutionnels de formation professionnelle ou de nomination interne, est une des limites de ce rôle. Le faisant fonction, de son côté, peut se sentir valorisé par une telle promotion interne à son établissement.

Si avoir recours à des faisant fonction est une pratique assez fréquente dans les établissements hospitaliers, elle se retrouve également dans certains I.F.S.I. où des infirmiers occupent des postes de cadres pédagogiques. Ce type de positionnement doit, toutefois, s'accompagner d'un projet d'accéder au statut de cadre de santé et de passer le concours d'entrée en I.F.C.S.

Si la participation au concours se solde par un échec, le faisant fonction ne pourra exercer en I.F.S.I. qu'une année, renouvelable, à titre exceptionnel, une fois. Il sera ensuite invité à retourner en unité de soins et de reprendre sa fonction d'infirmier. L'exercice du faisant fonction de cadre pédagogique est, malgré tout, restreint. Il n'est pas, par exemple, autorisé à évaluer toutes les épreuves officielles de la formation d'infirmier : concours d'entrée, épreuves théoriques et pratiques du diplôme d'Etat. On remarque bien, là encore, que le faisant fonction peut être, lui aussi, en difficulté dans son exercice en I.F.S.I. même si il ne se voit pas proposer un retour à sa fonction d'infirmier comme son confrère hospitalier.

Bien que toutes les conditions d'accueil et d'accompagnement soient réunies pour favoriser le positionnement et l'intégration du faisant fonction, la place est souvent difficile à occuper. La gestion d'une équipe soignante et la prise en charge d'une unité de soins demandent des prises de décisions fréquentes, des réorganisations en vue d'améliorer la qualité des soins proposés et des prises de position claires. L'infirmier faisant fonction de cadre, ne se sentant pas toujours autorisé à décider et ayant,

parfois, le sentiment de devoir rendre des comptes à sa hiérarchie, peut hésiter à prendre certaines décisions. Ces difficultés rencontrées dans le positionnement et la reconnaissance représentent une autre limite de la fonction.

Il est parfois difficile de trouver sa place...

Certains établissements préservent leurs infirmiers faisant fonction de cadres des difficultés possibles de la fonction en les positionnant uniquement sur des postes d'encadrement (pas d'alternance entre postes de cadres et postes d'infirmiers) et en leur octroyant une reconnaissance salariale avec le versement de la prime d'encadrement.

D'autres, au contraire, utilisent à leur avantage cette ressource inespérée. Il convient alors d'émettre des réserves sur le positionnement et la reconnaissance de « l'apprenti cadre » par son institution.

Son statut n'est pas reconnu et cela peut entraîner une difficulté à se positionner, à trouver sa place auprès de l'équipe mais aussi à se faire reconnaître comme étant chargé de l'encadrement de l'unité de soins.

Place de la formation et du diplôme de cadre

Les infirmiers faisant fonction de cadres assurent le plus souvent, semble-t-il, leurs missions avec efficacité et compétence.

LE BOTERF [3] évoque la « compétence réelle », distincte de la « compétence requise » (figurant dans les référentiels de compétences), comme une disposition à agir dans une famille de situations et précise que cette disposition est construite par chaque personne et qu'elle lui appartient en propre. Cela tend peut-être à démontrer que le faisant fonction de cadre semblerait spontanément compétent sans avoir suivi de formation spécifique préalable.

La formation de cadre de santé ne peut suffire à elle-même à former de « bons cadres », conformes aux attendus de la fonction. Comme le précise LE BOTERF [3] : « une personne peut avoir acquis des connaissances et des capacités, elle ne pourra pas être reconnue comme compétente si elle ne sait pas les combiner et les mobiliser en situation de travail. » C'est donc bien par son exercice sur le terrain qu'un cadre de santé, diplômé ou faisant fonction, pourra être reconnu par son équipe et ses interlocuteurs.

Les équipes soignantes perçoivent souvent que, d'après elles, les surveillants non titulaires du diplôme de cadre sont tout aussi efficaces que leurs collègues cadrés. REBOUL [4], évoque l'éducation spontanée, qui fait de l'individu ce qu'il sera plus que ce qu'il saura. Il évoque là l'apprentissage quotidien qu'offre la vie et, dans le cas du faisant fonction, l'apprentissage « sur le tas ».

Même si un récent texte de loi précise que le nombre des passages à l'ancienneté au poste de surveillants des services médicaux dans la fonction publique hospitalière

française doit être réduit pour favoriser la nomination de cadres diplômés [5], les établissements publics continueront de faire appel à des infirmiers faisant fonction. Le développement des postes de faisant fonction risque de nuire à l'utilité de la formation de cadre de santé. On peut, en effet, s'interroger sur la nécessité de former des cadres quand les hôpitaux tendent à généraliser le recours aux faisant fonction. Le niveau de compétence n'est pas toujours amélioré par le suivi de la formation cadre et il convient de rester vigilant sur la reconnaissance de celle-ci.

P.S.

IFCS CRF/CHU Nice, promotion 2001/2002.

[1] Lire partout "infirmier/infirmière".

[2] ARDOINO J., et LOURAU R., *Les pédagogies institutionnelles*, P.U.F., 1994.

[3] LE BOTERF G., "De quel concept de compétence avons-nous besoin ?", *Soins Cadres*, 2002, n°41, p.21.

[4] REBOUL O., *Qu'est-ce qu'apprendre*, P.U.F., 1999 ; p. 13.

[5] Décret n° 2001-1375 du 31/12/2001, titre Ier article 2, portant statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière.