

historique

Retour sur la réforme de 1995 créant le **diplôme de cadre de santé**

YVES COTTRET ■ La formation au diplôme de cadre de santé a aujourd'hui quinze ans ■ Alors qu'une mission récente centrée sur le système de formation des cadres hospitaliers doit rendre ses conclusions fin septembre, il est intéressant de retracer le cheminement qui a conduit à la création de cette formation et de ce diplôme "interprofessionnels" supprimant par là même les formations et les certificats cadres "monoprofessionnels".

Reflection on the 1995 reform creating the healthcare manager diploma. The training programme leading to the healthcare management diploma has been in place for 15 years. While a recent study focusing on the system for training hospital managers led by Michel Yahiel and Céline Mounier will publish its conclusions at the end of September, it is interesting to retrace the process leading to the creation of this "inter-professional" training programme and diploma which replaced the "mono-professional" management certificates and training programmes.

MOTS CLÉS

- Cadre de santé
- Duité manager/formateur
- Exercice professionnel
- Expertise
- Formation
- Histoire
- Identité professionnelle

KEY WORDS

- Expertise
- Healthcare manager
- History
- Manager/trainer cooperation
- Professional identity
- Professional practice
- Training

Évoquer l'esprit et la lettre de la réforme de 1995 créant le diplôme de cadre de santé, en retracer l'intention, le geste et la trace, ne peut se faire sans se poser d'abord et avant tout la question : quel cadre ? Qu'en attendent les directeurs, les médecins, les patients, les familles... et les professionnels de santé ? La question devient alors un cadre... pour quoi ? En écho à ces questions, la réforme de 1995 posait en tous cas clairement que le cadre n'est pas celui qui fait à la place des autres, ni celui qui fait faire..., mais celui qui organise les conditions pour que les autres puissent faire.

DU SURVEILLANT AU CADRE DE SANTÉ, QUELQUES JALONS RÉGLEMENTAIRES ET HISTORIQUES

C'est pour la profession infirmière que les premiers textes concernant les cadres voient le jour. Jusqu'alors, ces derniers étaient nommés à l'ancienneté et pour des compétences techniques performantes. Le décret n°43-891 du 17 avril 1943 instituant la fonction de surveillant et organisant les services médicaux hospitaliers¹ définit les obligations d'organisation et de contrôle du surveillant hospitalier, soignant et responsable administratif, sans actes précisément définis.

Ce n'est qu'en 1958 que sont créés les Certificats d'aptitude aux fonctions d'infirmier surveillant et d'infirmier moniteur (Cafis et Cafim)² délivrés à l'issue d'une formation de huit mois. Et ce n'est qu'en 1975 que les formations aux fonctions d'encadrement et de formateur font l'objet d'une seule et même formation de neuf mois,

sanctionnée par l'obtention du Certificat de cadre infirmier (CCI)³.

En 1967, apparaît le masseur-kinésithérapeute moniteur (MKM), puis, en 1976 et dans les années qui suivent, le certificat de moniteur cadre pour les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les manipulateurs d'électroradiologie et les techniciens de laboratoire. Aux termes de ces diverses réformes, les formations de cadres développent encore essentiellement une fonction d'expertise des pratiques professionnelles.

MÉTIER CADRE : QUINZE ANS DE (R)ÉVOLUTIONS DES RÔLES, MISSIONS ET FONCTIONS

■ Le 3 août 1982, le Comité infirmier permanent de liaisons et d'études (CIPLE)⁴ propose de former et créer un grade et une fonction de surveillant chef infirmier en capacité d'encadrer tous les paramédicaux. Entre autres réactions, le Syndicat national des kinésithérapeutes salariés (SNKS) propose le 15 novembre 1982, lors de son assemblée générale, la reconnaissance de fonctions d'expertises par profession, la formation cadre interprofessionnelle, la création d'un corps d'encadrement surveillant et surveillant chef accessible à tous les paramédicaux et classé en catégorie A, ainsi que l'évolution de la fonction d'infirmier général vers une fonction interprofessionnelle de directeur des activités paramédicales.

■ Entre 1982 et 1984, puis entre 1986 et 1988, deux groupes de travail sur une éventuelle réforme de la formation cadre dans une dimension interprofessionnelle se tiendront à la Direction générale

de la Santé (DGS)... sans succès. En application du nouveau statut de la fonction publique hospitalière (FPH, 1986), les accords Evin (1988) conduisent à la suppression du grade de surveillant chef qui, sous la pression de certaines organisations syndicales, sera rétabli en juin 1989 avec l'ouverture d'une concertation cadre sur le rôle, les missions et les fonctions des cadres et la perspective d'une réforme de la formation. Issue de cette concertation, la circulaire DH/8A/PK/CT n° 00030 du 20 février 1990⁵ décrit en termes de missions, fonctions principales et activités les emplois de surveillants et surveillants chefs. L'élaboration du projet de service, l'organisation et la gestion de l'activité, l'animation et l'encadrement de l'équipe constituent les missions et fonctions du surveillant qui s'opèrent en totalité au sein du service. L'expertise est au cœur de la fonction : le surveillant est « *réfèrent et responsable du soin spécifique* ». Les activités y sont décrites selon quatre axes :

- **l'axe technique** renforce l'expertise de la pratique professionnelle initiale (organiser et surtout évaluer la qualité du soin) ;
- **l'axe de l'information hiérarchique et/ou transversale et l'axe relation/communication** placent le surveillant au centre des échanges entre les différents acteurs ;
- **l'axe de la contribution économique** positionne le surveillant comme « *garant de la qualité des soins et de son organisation* », ... du caractère efficient du service.

■ **Par la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière**, « *il est créé, dans chaque établissement, un service de soins infirmiers dont la direction est confiée à l'infirmier général, membre de l'équipe de direction* »⁶. Ce statut favorise l'évolution de carrière du surveillant infirmier désormais pivot des différentes logiques – administrative, médicale et soignante – et le partenaire du chef de service pour « *l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités* »⁶. C'est l'occasion pour les professions médico-techniques et de rééducation, réunies au sein de l'Union interprofessionnelle des associations de rééducateurs et médico-techniques (Uiparm)⁷, de poursuivre leur quête de parallélisme de carrière en promouvant le concept de coordonnateur de plateau médicotechnique et rééducation comme première étape d'une direction des activités paramédicales et la formation cadre interprofessionnelle.

■ **En novembre 1991, les accords Durieux conduisent à prévoir une nouvelle appellation des surveillants et surveillants chefs** – cadre et cadre supérieur –, à passer les cadres supérieurs en catégorie A, à mettre à l'étude une fonction clinique ou d'expertise, à relancer une énième fois une

concertation cadre qui doit conduire à une réforme de leur formation.

■ **Ce n'est qu'en novembre 1992 que ce sujet est réellement réactivé et il faudra encore attendre trois ans de plus pour qu'une réforme profonde de la formation cadre de santé soit effectuée.**

Abolissant les six certificats de cadre existants, le décret et l'arrêté du 18 août 1995⁸ créent le diplôme de cadre de santé et la formation cadre identique « *encourageant la mise en œuvre d'une dispensation commune, voire interprofessionnelle* ».

De par sa constitution en six modules⁹ cette formation assure une véritable duité des fonctions de manager et de formateur.

Basé sur les principes d'interprofessionnalité, de culture et de langage communs, de culture métier cadre et respect d'identité, ces textes (décret et arrêté unique) apportent pour la formation cadre de santé un certain nombre de nouveautés : conditions d'accès (procédure de sélection), objectifs de duité et de mobilité (manager et formateur), modalités et programme identiques voire communs, alternance et stage hors des secteurs sanitaire et social, écoles devenant des instituts de formation des cadres de santé (IFCS), certificat cadre devenant diplôme de cadre de santé, partenariat officiel avec l'Université (initiation à la recherche) – co-validation et diplôme avec mémoire.

CONCLUSION

La réforme de 1995, c'est le passage du cadre service au cadre de santé, de l'expertise à la polyvalence et une forte impulsion au décroisement favorisant collaboration et coopération. Elle a ouvert la voie à la reconnaissance de la fonction de cadre comme un « véritable autre métier », dans lequel l'adaptabilité est certainement une caractéristique essentielle. Pour autant, la multiplicité des réformes structurelles et fonctionnelles des établissements de santé, depuis la réforme cadre de santé il y a déjà quinze ans, quinze ans à peine, impose une nouvelle réforme.

Précurseurs de l'universitarisation des formations paramédicales et, à leur manière, de la réingénierie des formations initiales, le diplôme de cadre de santé et sa formation méritent désormais et de façon urgente de bénéficier, eux aussi, de cette approche activités/compétences.

Le rapport de Chantal de Singly¹⁰ confirme cette impérieuse nécessité et apporte des pistes intéressantes pour un nouveau souffle sur ce difficile mais passionnant métier. De missions en forums, de forums en rapports et de rapports en semaines de l'encadrement, faudra-t-il encore attendre quinze ans avant la mise en œuvre de la nouvelle réforme ? ■

NOTES

1. Décret n°43-891 du 17 avril 1943 portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 21 décembre 1941 relative aux hôpitaux et hospices publics. JO du 27 avril 1943 [www.legifrance.gouv.fr].
2. Décret n°58-1104 du 14 novembre 1958 créant un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière monitrice et d'infirmier moniteur et un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière surveillante et d'infirmier surveillant [www.legifrance.gouv.fr].
3. Décret n°75-928 du 9 octobre 1975 relatif au certificat cadre infirmier complété par l'arrêté du 22 juillet relatif au certificat de cadre du secteur psychiatrique.
4. Précurseur du Comité d'entente des formations infirmières et cadres (Cefiec).
5. Circulaire DH/8A/PK/CT n°00030 du 20 février 1990 et annexe non parues au *Journal Officiel*, ni au *Bulletin Officiel*.
6. Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, article L.714-26.
7. Uiparm : www.uiparm.fr/
8. Décret n° 95-926 du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé et arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé.
9. Les six modules de la formation : initiation à la fonction de cadre, santé publique, analyse des pratiques et initiation à la recherche, fonction d'encadrement, fonction de formation et approfondissement des fonctions d'encadrement et de formation.
10. De Singly C. Rapport de la mission cadres hospitaliers. Ministère de la Santé et des Sports, sept. 2009 [www.sante-sports.gouv.fr].

L'auteur n'a pas déclaré de conflit d'intérêts.

L'AUTEUR

Yves Cottret, formateur cadres, ancien directeur adjoint d'IFCS, ancien chargé de mission et chef de cabinet au ministère de la Santé (1993-1997), Paris (75) yves.cottret@wanadoo.fr