

Diplôme Cadre de santé 1995 un patrimoine qui nous (ré)engage ?

[30 ans après ; 30 ans déjà ! ...]

... avant ... puis à propos de
la réforme de la formation et création du DCS (1995) ...
... & du rapport mission cadres (2010)...
... et après...

Brèves historiques 1/3

- La « fonction cadre » = « infirmiers » ~ 25 ans (1943 -1967)
- **1943** : décret fonction de surveillant hospitalier « *Soignant+responsable administratif* »
- **1958** : décret
 Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmier Surveillant (CAFIS),
 et le Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmier Moniteur (CAFIM)

Brèves historiques 2/3

- **1967** : Certificat de Masseur Kinésithérapeute Moniteur
- **1975** : Certificat de Cadre Infirmier (CCI) 2 en 1 + SP
- **1976** : + 2 Certificats Cadres Manipulateur radio, Masseur Kinésithérapeute,
- 1979 : + 1 Certificat Cadre de Laboratoire d'analyse médicale
- **1980** : + 1 Certificat Cadre Ergothérapeute

« Visée » des CC : des «cadres-modèles pro»

sur les domaines d'activité : enseignement, gestion de service ;
programmes : revisiter + ou - la formation initiale = **expertise pro** ?

Brèves historiques 3/3

1982 (3 & 4 aout) :

CIPLE « former un surveillant chef infirmier en capacité d'encadrer tous les paramédicaux »

1982 (15 nov) :

OP rééducateurs et médicotechniques :

reconnaissance de fonctions d'expertise,

formation cadre interpro

& corps d'encadrement en cat A,

& IG ~~> DAPM

Brèves historiques 3 / 3

1986 : Statut de la FPH ...

Grade unique pour fonction E ou F (au sein d'une seule corps à 3 grades)

1988 : accords Evin ...

corps à 3 grades max :

classe normale et classe sup + surveillant

= suppression des surveillant chefs

par la suite (re)classés en catégorie A (1989)

(les surveillants restant en haut du B avant de rejoindre les surveillants chefs en A

1982 - 1984 et 1986 - 1988 :
groupes de travail DGS
sur formation cadre ... sans succès

- 1988 : accords Evin ... suppression du grade de surv. Chef

- 1989 :... rétablissement du grade de surveillant chef

- 1992 : accords Durieux ... cadre et cadre supérieur
... cadre sup en catégorie A

1990-1993 Groupe de travail en

... fonction clinique
et expertise à l'étude
... concertation cadre ...réforme
formation ?

Brèves historiques épilogue : *l'intention, le geste et la trace !*)

1995 (18 août) : Décret et arrêté
DES FORMATIONS AUX CERTIFICATS CADRES « ... »
A LA FORMATION AU DIPLÔME DE CADRE DE SANTÉ

Une formation identique pour (par ordre alphabétique)

Ergothérapeute, Infirmier, Manipulateur radio, Masseur-Kinésithérapeute, Technicien Labo,
+ 8 autres professions : Audioprothésistes, Diététiciens, Opticiens-lunetiers, Orthophonistes,
 Orthoptistes, Pédicures-podologues, Préparateurs en pharmacie, Psychomotriciens (AD3O3P)

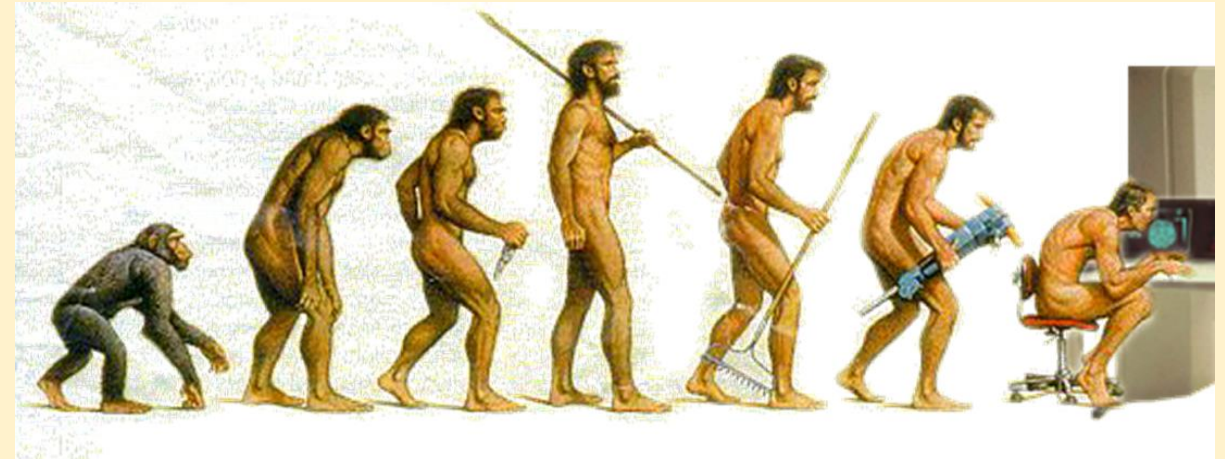
□ Intention ...

c'est la Q du **pour .. quoi ?**

Un cadre :
pourquoi? et pour qui ?

Quel cadre ? pour Quels techniciens ?

L'agir des techniciens, cliniciens ..
encadré ? autonome ? expert ?



☐ Intention ... « pour ... quoi ? » :

culture et langage communs = interprofessionnalité

- conditions d'accès et programme identiques ... pour tous les paramédicaux
- programme et diplomation duelle : « cadre manager et cadre formateur »
- Initier officiellement « l'universitarisation » pour les professions paramédicales
- **C.A.D.R.E**
Coordonner, Animer, Décider, Réguler, Evaluer
- **Tout cadre est formateur, accompagnateur**
- **« le cadre n'est pas celui qui fait, ni celui qui ne fait que faire faire, c'est celui qui organise les conditions pour que [les collaborateurs] puissent faire »**

Préambule de l'annexe 1 de l'arrêté

Le bon fonctionnement de nos structures de santé, qu'elles soient hospitalières ou de formation, dépend largement de la place des cadres de santé et de leur compétence, qui est déterminante pour la qualité des prestations offertes tant aux patients qu'aux étudiants. C'est pourquoi **L'adaptation régulière de cette formation** est une nécessité

pour préparer et accompagner l'évolution rapide des établissements de santé et des pratiques professionnelles.

La formation conduisant au diplôme de cadre de santé a pour ambition de favoriser l'acquisition d'une culture et d'un langage communs à l'ensemble des cadres de santé afin d'enrichir les relations de travail et les coopérations entre les nombreuses catégories professionnelles, indispensables à la cohérence des prestations. Elle met en œuvre à cette fin un programme identique pour l'ensemble des filières professionnelles et vise à encourager de façon progressive la mise en œuvre d'une dispensation commune, interprofessionnelle ou par famille professionnelle.... Cette démarche s'effectue dans le respect des caractéristiques propres à chacune des filières professionnelles.

La formation instituée a pour objectif de préparer les étudiants conjointement à l'exercice des fonctions d'animation et de gestion d'une part, de formation et de pédagogie d'autre part, dévolues aux cadres de santé, en leur apportant les concepts, les savoirs et les pratiques nécessaires, ... La formation est dispensée par les seuls instituts de formation des cadres de santé agréés à cet effet qui, par ailleurs, sont habilités à participer à des missions de formation continue et d'adaptation à l'emploi de l'encadrement, de recherche et de conseil.

La formation se compose de 6 modules. L'alternative prévue aux modules 4 et 5 doit, dans le cadre du projet pédagogique de l'institut, garantir une stricte égalité des durées respectives de formation théorique et de stages entre les deux modules considérés.

❑ Geste et trace : réalisation ... D & A Aout 1995 :

applicable dès sept 95 pour quelques uns et sept 96 pour tous

- **Écoles de Cadres ~-> Instituts Formation CS**
- **« monopro » ~-> « interpro » ... [sauf SF & Sx]**
- **Certificats Cadres ~-> Diplômes Cadre de santé**
- **Conditions d'accès et de dispensation harmonisées**
 - 4 ans au 31/12 < concours (admissibilité = écrit + admission = oral)
 - 42 semaines ; « programme » en alternance IFCS-(U) / Stages
 - 6 modules : **M1** initiation à la f° de cadre, **M 2** santé publique, **M3** analyse des pratiques professionnelles & initiation à la recherche, **M4** fonction d'Encadrement, **M5** fonction de Formation **M6** approfondissement des fonctions E et F
 - **4 Stages** dont 1 « entreprise » = hors établissement Sanitaire & Social
1 en f° E, 1 en f° F et 1 approfondissement au choix du candidat
 - **Diplomation = 6 Modules validés + soutenance mémoire**
en co-validation et co-valence et avec double diplôme ? car possibilité de partenariat avec l'université (ScE ou ScS&S) si (==> M3 initiation à la recherche) = 1^{ère} reconnaissance officielle de co-validation & co-valence
 - **Procédure de suivi et d'évaluation annuelle ... 1 seule année !?**

Article 23 :

Les organismes gestionnaires des instituts de formation des cadres de santé sont habilités à établir, par convention, un partenariat avec les universités pour :

1° L'enseignement de modules du diplôme de cadre de santé, de la licence des sciences de l'éducation et de la licence des sciences sanitaires et sociales ; + ↔ +

2° La participation d'enseignants relevant du ministère chargé de l'enseignement supérieur aux évaluations de ces modules ; + / -

3° La prise en compte de modules du diplôme de cadre de santé dans le cadre de la licence des sciences de l'éducation et de la licence des sciences sanitaires et sociales, et de modules de la licence des sciences de l'éducation et de la licence des sciences sanitaires et sociales dans le cadre du diplôme de cadre de santé.

+ ↔ +

Article 28 :

Une procédure de suivi et d'évaluation de la formation des cadres de santé sera mise en place dès la rentrée 1995.

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

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'à 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 des liaisons et d'études (CIPLÉ)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 tiennent 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'exercent 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 médicotéchnique 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 décloisonnement 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°58-1164 du 14 novembre 1958 créant un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier moniteur et un certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier surveillant 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 (Cefec).
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° 95-924 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

Soins Cadres n°75 août 2010

Rapport de la Mission Cadres Hospitaliers

Présenté par
Chantal de Singly

Rapport final

Propositions

11 Septembre 2009

Rapport de Singly : 36 propositions
Intéressant directement les cadres de santé

- pour une réelle politique managériale :
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
- pour une reconnaissance universitaire de la formation des cadres et le renforcement du lien avec le métier :
15 16 17 18 19 20
- pour une dynamique régionale du développement des compétences managériales des cadres : 21 22
- pour un accompagnement national des projets et des innovations conduits par les cadres : 23 24 25 26
- pour valoriser les niveaux de responsabilité des cadres par les statuts et les rémunérations : 27 à 33
- pour porter et piloter les suites de la mission : 34 35 36

Le contexte de la mission cadres :



La nouvelle gouvernance,

Le projet de loi HPST et la centration sur Directeur vs Médecin,

Les questions de cadres

question de méthode

1) Le métier de cadre à l'hôpital, point d'entrée des questionnements de la Mission

➤ des missions

management d'équipe , concevoir, organiser, animer

gestion de projets transversaux

expertise

formation

➤ une place dans l'organisation hospitalière

2) Les conditions pour exercer ce métier

- Positionnement (interne, externe)
- Réseau des pairs (à quelle échelle)
- Formation , l'enjeu des diplômes
- Voies d'entrées , voies de sorties

3) Une dynamique territoriale, régionale, nationale

- Groupes de recherche/innovation,
- Parcours professionnels ouverts

4) Cadres aujourd'hui et demain

l'hôpital dans le système de santé, système ouvert en transformation permanente : adaptabilité, repérage des opportunités, prendre des risques pour faire bouger

Diplôme Cadre de santé 1995 un patrimoine qui nous (ré)engage ?

30 ans après ; 30 ans déjà ! ...

30 encore ?

Si ... le cadre de santé **n'est pas celui qui fait**, ni celui qui se **contente de faire faire** qu'il est **celui qui organise les conditions pour que les collaborateurs puissent faire** ... alors (re)construire les « cadres de santé » - dans leurs formations (I et C) et avant tout dans leurs rôles, missions et fonctions ce devrait se concevoir ... **pour** être - devenir - pleinement **acteurs/auteurs de sens, de confiance et de prise de risque.**

Cela nécessite pour « **mieux faire - au sens de permettre - équipe** »

- de faire du **doute** un objet de motivation, de réflexion, de décision, où *choisir n'est pas renoncer mais privilégier*,
- et de dépasser les sempiternels « savoirs, savoir faire et savoir être » en les remplaçant par « **savoir devenir** » et « **savoir s'adapter** »

Un nouveau **diplôme ou double diplôme - de cadre de santé - ne devrait-il pas (encore) être un ressort de mobilité professionnelle ?**

Mais cela nécessite aussi [.....] d'en finir avec les « ANC »

Cela nécessite aussi d'en finir avec les « ANC »

- FF de Cadre ~~de santé~~, Cadre junior ...
- Cadre ~~de santé~~ de proximité
- Cadre ~~de santé~~ intermédiaire ... (conciliateur, médian ou moyen !)
- Cadre ~~de santé~~ hors filière (des mémoires d'ifcs en veux-tu en voilà)
- Cadre ~~de santé~~ hors métier (article Gestion Hospitalière sept 2024)
- PNM : personnel NON médical (D.1943 : Personnel administratif et secondaire)
- CDS : Métier ou Profession ?