

Ecole Supérieure Montsouris
Université Paris Est Créteil/Val de Marne

Diplôme de Cadre de Santé



**Dans les méandres de la nuit, se
construit une identité professionnelle...
Faisant fonction cadre de nuit, avec
quels moyens ?**

Jamila BOUTAYBI

DCS@13-14

Ecole Supérieure Montsouris 42 Bd Jourdan 75014 PARIS

Note aux lecteurs

Les mémoires des étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'École Supérieure Montsouris sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation. Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'IFCS de l'École Supérieure Montsouris.

REMERCIEMENT

Je tiens tout d'abord à remercier Madame Chapalain Hélène, mon directeur de mémoire, pour son accompagnement tout au long de ma réflexion dans ce travail, ses encouragements, sa grande disponibilité ainsi que sa bienveillance à mon égard.

Je tiens aussi à témoigner ma gratitude pour tous ces faisant fonction cadre de jour et de nuit qui ont accepté de se livrer avec sincérité et de m'avoir accordé leur confiance lors des entretiens.

Un merci particulier à ma sœur Latifa pour sa grande générosité, son soutien et sans qui je n'aurais jamais pu réaliser cette formation.

Enfin, merci à mon mari et mes enfants pour leur grande patience et leur compréhension.

TABLE DES MATIERES

TABLE DES ABREVIATIONS	3
INTRODUCTION	4
1- LE CADRE CONCEPTUEL	9
<i>1-1 Le travail de nuit</i>	9
1-1-1 La réglementation du travail de nuit	9
1-1-2 L'histoire des soins la nuit	11
1-1-3 Les effets du travail de nuit	12
<i>1-2 Le faisant fonction cadre de nuit</i>	15
1-2-1 Evolution socio-historique du métier de cadre	15
1-2-2 Définition de « faire fonction » et de « métier »	19
1-2-3 De l'identité à la socialisation professionnelle	22
1-2-4 La reconnaissance	26
1-2-5 La compétence	28
1-2-6 L'apprentissage par le tutorat	29
1-2-7 Le cadre légal aujourd'hui	32
<i>1-3 La problématisation</i>	34
2- L'ENQUETE SUR LE TERRAIN	38
<i>2-1 La méthodologie de travail</i>	38
2-1-1 Le contexte de l'enquête	38
2-1-2 Le choix et la construction de l'outil	38
2-1-3 L'échantillon des personnes interrogées	39
2-1-4 Le déroulement des entretiens	41

2-1-5 Les limites de l'enquête	41
2-1-6 L'exploitation des entretiens	42
2-2 <i>Les données recueillies</i>	44
2-2-1- Regroupement des données	44
2-2-2 L'identité professionnelle : l'identité pour soi et pour autrui	51
2-2-3 La reconnaissance	53
2-2-4 La socialisation	55
2-2-5 L'accompagnement	58
2-2-6 La compétence	60
2-3 <i>Synthèse des résultats</i>	61
2-3-1 L'accompagnement, un moyen de socialisation pour le FFC nuit permettant la construction de son identité professionnelle ?	63
2-3-2 L'absence d'accompagnement, un frein à la construction de l'identité professionnelle du FFC nuit ?	67
2-3-3 Quelques pistes de proposition	71
CONCLUSION	79
BIBLIOGRAPHIE	82
TABLE DES ANNEXES	91

TABLE DES ABREVIATIONS

DARES : Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

FFC : Faisant Fonction de Cadre de santé

FPH : Fonction Publique Hospitalière

IDE : Infirmier

IFCS : Institut de Formation de Cadre de Santé

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

J : Jour

N : Nuit

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

INTRODUCTION

La réalisation d'un mémoire lors de notre formation cadre de santé est la mise en application d'un module de recherche afin de nous initier à la pratique de recherche.

A partir de la problématique d'une situation professionnelle, il s'agit de prendre du recul et d'orienter notre regard sous un nouvel angle de vision en « *rassemblant des données empiriques et théoriques, à les analyser, à les mettre en relation, leur donner du sens, et à traduire le cheminement de sa réflexion* »¹ et ceci, dans une optique d'amélioration.

Par une posture réflexive, cette démarche nous a permis de passer d'un questionnement sur les outils nécessaires à la construction de l'identité professionnelle du faisant fonction cadre de nuit à une recherche sur l'accompagnement de celui-ci.

Le thème que nous abordons est parti d'une évidence, de part notre vécu professionnel. Nous avons eut un parcours essentiellement de nuit. Les motivations de ce choix étaient multiples : la proximité avec le patient, l'autonomie dans le travail ou encore la grande solidarité des professionnels de nuit donnant le sentiment d'appartenir à une seule famille. Les treize années d'exercice nocturne nous ont aussi montré les difficultés marquées par des dichotomies entre les équipes de jour et celles de la nuit résultant souvent d'un manque de communication mais surtout d'une méconnaissance du travail des uns et des autres. Ces cloisonnements et l'isolement de la nuit renforçaient le sentiment de manque de reconnaissance des agents de nuit.

Par un cheminement personnel, nous avons voulu entre autres, valoriser et rendre visible le travail de ces professionnels de l'ombre en nous orientant vers une nouvelle fonction : celle de cadre de santé.

La politique au sein de notre institution imposait pour tout futur cadre de santé un passage de nuit en tant que faisant fonction de cadre avant la concrétisation de son projet

¹ In Guide du mémoire à l'usage des étudiants 2013-2014. *Procédure d'élaboration du mémoire de fin d'études en soins infirmiers UE 3.4 S6 et UE5.6 S6 – document ARS IDF, IFCS, 2014, p 5*

professionnel. La conjoncture économique de l'établissement favorisait peut-être aussi ce choix institutionnel...

Il s'agissait d'une étape obligée, subie autant par le faisant fonction cadre que par les équipes de nuit qui voyaient alors défiler successivement tous les futurs cadres. Ces derniers basculaient ensuite le jour à leur sortie de l'école des cadres.

Ainsi, pour suivre ce « processus normal », nous nous sommes positionnés sur le poste de faisant fonction cadre de nuit qui nous a été proposé, au sein même de l'équipe dont nous faisons, hier encore, partie intégrante ...

Notre solide expérience de la nuit nous confortait sur nos capacités, persuadée que nous assurerions nos missions sans grands encombres, nous considérant en quelque sorte « expert » dans le milieu de la nuit.

Enfin, c'était sans avoir mesuré réellement la dimension de notre choix. Nous venions d'intégrer une nouvelle fonction à laquelle il fallait s'intégrer, s'identifier et appartenir et ceci, sans aucun délai d'adaptation pourtant nécessaire au deuil de notre fonction soignante et aux bouleversements internes que cela allait susciter.

Néanmoins, nous avons compris la nécessité d'une opérationnalité immédiate, ceci, à travers les attentes importantes que portait notre institution envers nous. Nous en avons déduit que notre réussite pour ce challenge était une condition pour pouvoir décrocher le financement à l'école des cadres.

Notre expérience vers cette nouvelle profession s'est révélée douloureuse, le parcours semé d'embûches, de moments de doute, d'isolement et de manque de reconnaissance.

Au cours des mois qui ont suivi notre entrée à l'institut de formation de cadre de santé, c'est donc tout naturellement que nous avons souhaité aborder le thème du faisant fonction de cadre de nuit et les difficultés pouvant résulter de la prise de fonction.

Il ne s'agissait pas pour nous de ruminer le passé qui avait fini par être panser mais plutôt de comprendre comment offrir au faisant fonction cadre de nuit un épanouissement dans sa prise de fonction et tout au long de son cheminement.

La nuit est un contexte particulier, marqué par un isolement, d'ailleurs souvent relayé par les équipes de nuit.

Le cadre de nuit, unique représentant de l'institution, est seul face à ses incertitudes lors de situations complexes... Alors, l'intuition est souvent l'outil nécessaire, en dehors du guide de procédure administrative qui ne retrace qu'une « procédure-type » face à un « problème-type », parfois loin de la réalité vécue...

Comment le faisant fonction cadre nuit peut-il faire face, avec assurance, aux choix cartésiens qui lui sont imposés malgré son absence de formation ?

Nous nous sommes souvent retrouvés face à des doutes en nous questionnant dans notre fort intérieur si la décision que nous venions de prendre était la bonne, si nous avions bien géré tel ou tel conflit ou encore si nous avions vraiment les compétences nécessaires au poste. L'isolement dans lequel nous étions ne nous donnait pas l'opportunité de nous tourner vers un collègue cadre pour nous conforter. De plus, notre rattachement direct au Directeur des soins, sans présence de cadre de pôle, nous freinait à poser des questions considérées comme « naïves » et pourtant acceptables de la part d'un novice.

Nos évaluations annuelles étaient très encourageantes et auraient pu nous rassurer... Néanmoins, nous continuions à nous interroger de façon incessante sur notre place légitime dans cette fonction et nos compétences managériales.

Comment pouvions-nous considérer que notre évaluation portait réellement sur le fruit de notre travail, n'ayant que très peu de contact avec la Direction des Soins ? De quelle façon étions-nous jugé puisque notre travail nous paraissait invisible, travaillant dans l'obscurité de la nuit ?

Nous avions aussi ce sentiment étrange d'être complètement disloqué et d'avoir perdu en quelque sorte notre identité professionnelle. Nous n'appartenions ni à cette communauté cadre à laquelle nous avions voulu pourtant être intégré, ni à ces collègues soignants d'hier encore....

Et pourtant, ces derniers nous renvoyaient notre statut de représentant hiérarchique de l'institution alors que nous nous battions encore avec nous-mêmes pour gagner cette légitimité qui nous manquait ...Il est vrai que nous savions bien dissimuler ces dilemmes entre le moi intérieur et le moi extérieur, ce qui nous permettait de porter assez adroitement l'habit d'apparat de cadre...

Ce vécu personnel ne semblait pas être une expérience isolée puisque pour renforcer notre choix de mémoire, nous nous sommes rapprochés vers d'autres faisant fonction cadres de nuit, à travers des entretiens exploratoires, qui nous ont fait part des mêmes difficultés.

De cette expérience personnelle, nous nous sommes interrogé sur le statut du faisant fonction cadre et plus particulièrement dans le domaine de la nuit.

Nous souhaitons réfléchir sur ce que l'institution pouvait entreprendre afin de permettre au faisant fonction cadre de nuit de construire une nouvelle identité et lui donner les moyens nécessaires pour se sentir légitime, reconnu parmi son nouveau groupe d'appartenance et son équipe.

Au début de notre travail de recherche, différents concepts ont émergé de notre réflexion. Cela nous a amené à réaliser une carte mentale où les mots-clefs sont ainsi apparus : La légitimité, le pouvoir, les jeux politiques, la reconnaissance, l'isolement de la nuit, la compétence, l'identité professionnelle, la socialisation professionnelle.

L'ensemble de ces concepts ne pouvant être abordés, nous avons fait le choix d'axer notre travail sur le faisant fonction cadre de nuit et plus particulièrement sur la question de son identité professionnelle et de son accompagnement.

A travers une approche psycho-sociale, nous avons voulu comprendre quels étaient les mécanismes mis en œuvre par le FFC nuit pour pouvoir se construire et avec quels outils, au regard de ce contexte si particulier que représente la nuit. Pour cela, nous nous sommes appuyés du concept de l'identité professionnelle sous l'angle sociologique de Claude Dubar.

Dans son livre sur la socialisation professionnelle², ce sociologue retrace le long parcours nécessaire avant d'aboutir à l'appropriation d'une nouvelle identité professionnelle. Il explique la nécessité d'un équilibre entre l'identité pour soi et pour autrui appelé « dualité sociale ». Selon lui, le travail est un lieu social où se construit l'identité individuelle mais aussi professionnelle.

Christophe Dejours, quant à lui, exprime l'importance d'une reconnaissance de l'effort du travail réalisé par le regard de l'Autre. Le jugement sur le fruit du travail permet de prendre en considération la créativité du professionnel et ainsi d'apporter une visibilité sur le travail fourni.

² DUBAR Claude. *La socialisation : Construction des identités sociales et professionnelles*, Paris : Edition Armand Collin, 2^{ème} édition revue, 3^{ème} tirage 1998, 278 p

Ces débuts d'approches sociologiques nous amènent à poser notre question de départ qui évoluera au fil de notre travail de recherche. Nous souhaitons ici comprendre :

Lors de la prise de fonction du faisant fonction cadre la nuit, quels sont les outils nécessaires à la construction de son identité professionnelle ?

Notre histoire autobiographique, nos rencontres, nos lectures mais aussi notre cheminement nous amènent à poser un cadre conceptuel pour le début de notre travail afin de mieux cerner les différentes théories et concepts énoncés dans notre question de départ.

Par conséquent, nous développerons les spécificités du travail de nuit et nous aborderons ensuite la position particulière du faisant fonction cadre de nuit situé entre deux mondes professionnels : soignant et managérial.

En effet, nous tenterons de comprendre les caractéristiques liées à ce statut bancal à travers l'évolution socio-historique du métier de cadre et la complexité du concept de l'identité professionnelle. Puis, une réflexion sur la socialisation et l'accompagnement nous amènera à comprendre leur impact sur le champ de la compétence et la reconnaissance du FFC nuit placé dans un contexte d'isolement la nuit.

Nous terminerons cette partie par la problématisation de notre recherche au cours de laquelle, nous ferons évoluer notre question de départ vers une question de recherche qui conduira à la formulation de nos hypothèses.

A la suite de cette partie conceptuelle, nous aborderons notre méthodologie de recherche où nous expliquerons le choix de notre population et des outils pour le recueil des données ainsi que la démarche réalisée pour élaborer notre grille d'entretien.

Au terme d'une enquête qualitative sur le terrain où nous contextualiserons les concepts abordés, nous analyserons le contenu des entretiens que nous avons mené auprès de FFC. Cette analyse approfondie suivie d'une interprétation reprendra l'ensemble des thématiques retenues dans notre travail de recherche. Elle apportera une vision de la complexité de la construction de l'identité professionnelle. Puis une analyse synthétique nous permettra un retour à la question de recherche et aux hypothèses qui avaient été formulé lors de la problématisation. Enfin, nous terminerons notre travail en proposant d'autres pistes de recherche à notre thématique.

1- LE CADRE CONCEPTUEL

1-1 Le travail de nuit

1-1-1 *La réglementation du travail de nuit*

Le travail de nuit comprend au moins la période comprise entre 21 heures et 6 heures, ou toute autre période de 9 heures consécutives entre 21 heures et 7 heures.³

Le travail de nuit, en particulier pour les femmes, a fait l'objet de textes de lois. Il leur était interdit d'exercer la nuit, en dehors de dérogations particulières dans le domaine de l'alimentaire et l'hygiène. Il n'est autorisé qu'à partir de 1979, et toujours sous réserves de certaines conditions.

Pour le milieu des soins, en raison de l'obligation de la continuité des soins, le travail de nuit des femmes a été exceptionnellement autorisé.

Alors que la pénibilité du travail de nuit est reconnue dès 1982 et se traduit par une réduction du temps de travail à 35 heures, ce n'est qu'en 1991 que cela sera confirmé dans le secteur hospitalier. Différents protocoles seront signés tels que les protocoles "Evin" du 20 octobre 1988, "Durafour" du 09 février 1990 et enfin le protocole « Durieux » du 15 Novembre 1991⁴.

L'ensemble de ces textes donnera lieu à la circulaire du 23 Décembre 1991⁵ qui indique que « *pour tenir compte de la pénibilité particulière du travail de nuit (perturbations*

³ MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE. Décret n°82-870 du 6 octobre 1982 relatif à l'organisation du travail dans les établissements. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000398298>, (consulté le 25/04/2014)

⁴ Protocole d'accord du 15 novembre 1991 dit protocole Durieux relatif au statut des personnels des établissements hospitaliers à but non lucratif, disponible sur : <http://www.senat.fr/questions/base/1993/qSEQ930400014.html>, (consulté le 25/04/2014)

⁵ MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE. Circulaire n° 81-5 du 31 décembre 1981 relative à la durée du travail dans les établissements d'hospitalisation publics, disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-18/a0181778.htm> (consulté le 25/04/2014)

physiologiques, difficulté dans la vie familiale, isolement professionnel), il a été considéré que le travail effectif accompli pendant 35 heures pendant une semaine ou une quinzaine équivaut à un travail effectif pendant 39 heures ».

Cette circulaire évoque aussi l'importance de faire évoluer les relations humaines entre les différents secteurs du milieu hospitalier et précise qu'*"aucune mesure nationale ne peut résoudre la difficulté de ces situations, car elles nécessitent une participation de l'ensemble des personnels hospitaliers (administratifs, soignants, médecins) à la définition de nouveaux modes de communication et d'organisation du travail"*. Cet extrait démontre bien la difficulté de communication et de socialisation des professionnels de nuit.

Le Décret du 04 Janvier 2002⁶ apporte des modifications au temps de travail qui passe de 39h à 35h par semaine pour les agents de la FPH et à 32h30 pour le personnel de nuit.

Les conditions de travail sont détaillées avec notamment la durée quotidienne de travail qui ne peut excéder 10 heures pour les équipes de nuit.

Des dérogations sont accordées par le Directeur d'établissement, après avis du Conseil Technique d'Etablissement lorsque les contraintes de continuité de service public l'exigent.

Pour le secteur privé, il existe des conventions collectives propres à chaque établissement.

Malgré ces pénibilités avérées et appuyées par les textes réglementaires, certains professionnels de nuit souffrent toujours des représentations négatives renvoyées par les équipes de jour. Ces préjugés puisent leurs origines, en partie, sur l'histoire des soins la nuit.

⁶ Décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Disponible sur :

<<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000398298>> (consulté le 25/04/2014)

1-1-2 L'histoire des soins la nuit

Autrefois, le service de nuit était assuré par une seule religieuse pour tout l'hôpital. La responsabilité des soins pouvait être attribuée aussi bien à une blanchisseuse qu'à une cuisinière qui assuraient alors une fonction de surveillance.

Les soins, quant à eux, étaient réalisés par des mercenaires totalement ignorantes et incompétentes appelées garde-malades « *ces employés ignorantes sont chargées du service si important de veille et dans les hôpitaux de Paris* »⁷. Elles étaient postées la nuit qui était considérée comme accessoire « *les nouvelles venues sont justement placées dans le service nocturne, regardé comme secondaire et rebutant* »⁸.

C'est à l'initiative de Florence Nightingale que les garde-malades ont pu évoluer à travers une instruction, toutefois, le personnel de nuit n'est toujours pas qualifié.

La professionnalisation, qui se fait à travers l'ouverture d'écoles d'infirmière, est lente comme le témoigne trois professeurs de chirurgie dans un extrait d'un journal de 1948 « *le service de jour est tout juste suffisant pour assurer des soins qui sont obligatoires. Quant au service de nuit, on peut en parler sans faire de réserves formelles. Il n'y-a pour une salle qu'une veilleuse non qualifiée. La nuit est une chose redoutable pour un opéré grave. Nous sommes donc habilités à faire valoir des très légitimes demandes, si nous voulons que cesse la grande pitié de nos hôpitaux* »⁹.

L'augmentation des effectifs infirmiers, à partir des années 1970 a contribué à une meilleure qualification du service de nuit mais l'image du « veilleur de nuit » reste encore imprégnée aujourd'hui dans certaines structures de soins.

La nuit est un domaine particulier, présentant de nombreuses disparités avec le rythme de jour. Les conséquences physiques, psychologiques, sociales du travail nocturne sur le personnel de nuit sont importantes comme nous le constaterons dans la partie suivante.

⁷ HAMILTON Anne, REGNAULT Félix. Dossier : Les gardes-malades III-Congréganistes-Mercenaires-Amateurs-Professionnelles. *Revue Soins*, 20/12/1977, tome 24 pp45-50

⁸ Ibid

⁹ IMBERT Jean. *Histoire des hôpitaux en France*. Toulouse : Edition Privat, 1982, 559p

1-1-3 Les effets du travail de nuit

➤ **La santé physique et mentale**

Des études ergonomiques ont démontré que le travail de nuit avait des conséquences sur l'individu¹⁰. Il a été établi notamment :

- *Des effets biologiques* : par un décalage latent des courbes des variables biologiques en raison du décalage horaire de sommeil (modification des courbes de température et de pouls, changement des courbes d'excrétion rénale et de sécrétion endocrinienne) ;

- *Des troubles du sommeil* : Se manifestant par une réduction de la quantité et la qualité du sommeil et lié au décalage du rythme nyctéméral (surtout de la phase paradoxale). Cette réduction du sommeil provoque différents états tels qu'un état anxieux, une irritabilité ou encore une modification de l'appétit avec une prise de poids ;

- *Des troubles généraux* : Se manifestant par une fatigue importante, des troubles digestifs, des troubles de l'humeur, une variation de l'effet des médicaments, un vieillissement prématuré, un risque important de grossesses prématurées....

Concernant la fatigue, il a été observé dans les études menées par Akerstest¹¹, une dégradation des performances pendant le travail entre 3h00 et 6h00 avec notamment une baisse de la réactivité, une baisse de la température corporelle mais aussi une somnolence importante pouvant conduire à des accidents ou des endormissements au travail.

D'autres études menées au Canada démontrent qu'« *une personne qui n'a pas dormi depuis 18 heures a les facultés aussi affaiblies qu'une personne avec un taux d'alcoolémie de 0,05* »¹² et que 38 %¹³ des infirmières signalent des quasi-erreurs reliées à la fatigue.

¹⁰ ESTRYN-BEHAR Madeleine. *Ergonomie hospitalière, théorie et pratique*. Paris : Edition Estem, 1996, 568p

¹¹ In ESTRYN-BEHAR Madeleine Op. Cit.

¹² CONSEIL CANADIEN DE LA SECURITE. *La fatigue et l'alcool au volant, du pareil au même ?* Canada, 2006. Disponible sur : <<https://canadasafetycouncil.org/fr/securete-routiere/la-fatigue-et-lalcool-au-volant-du-pareil-au-meme>>

¹³ ASSOCIATION DES INFIRMIERES ET INFIRMIERS DU CANADA, ASSOCIATION DES INFIRMIERES ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO. *La fatigue des infirmières et la sécurité des patients*. Canada : 2010. Disponible sur :

Enfin, l'apparition de maladies cardio-vasculaires ou encore la probabilité de cancers sont aussi des risques constatés par le travail de nuit.

Les cancers du sein et colorectal ont été mis en évidence par diverses études, dont celle du Centre international de recherche sur le cancer¹⁴ (CIRC) dépendant de l'OMS qui fait un lien entre le travail de nuit et ces pathologies. La raison essentielle est la perturbation des rythmes circadiens et de la baisse des défenses immunitaires liée à une insuffisance de la mélatonine due à l'exposition nocturne à la lumière.

➤ L'estime de soi

Le personnel de nuit exprime de façon claire le manque de reconnaissance de la pratique de leur métier. D'ailleurs, c'est ce que met en exergue Anne Perrault Soliveres où selon elle, « *la vision qu'ont les acteurs de jour, encadrement compris, s'exprime par une méfiance indéfectible liée à la méconnaissance des codes et des valeurs en vigueur dans ce monde à part* »¹⁵.

Elle constate¹⁶ que le personnel de nuit fait l'objet de représentations dévalorisantes pour différentes raisons. D'abord, les soins étant moins techniques que le jour, ils sont qualifiés de moins valorisants. Ensuite, de part l'histoire de la nuit, le personnel a gardé cette connotation de « veilleur de nuit », considérant que la nuit, les professionnels dorment.

De son côté, le personnel de nuit dénonce le manque de considération qui lui est témoigné. Par exemple, les sessions de formations professionnelles sont organisées en début d'après-midi et ne tiennent pas compte du temps de sommeil récupérateur nécessaire aux agents de nuit. De plus, ces derniers se plaignent de ne pas être conviés par le cadre du service aux réunions de service. Pourtant, leur participation est nécessaire pour une connaissance des projets de service et un échange avec les équipes de jour. Selon eux, il existerait une ignorance des agents de nuit de la part du corps médical et du cadre de santé du service.

≤ http://www.cna-aiic.ca/sitecore%20modules/web/~media/cna/files/fr/fatigue_safety_2010_report_f.pdf >

¹⁴CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL. *Le travail de nuit, impact sur les conditions de travail et de vie des salariés*. Rapport présenté par EDOUARD François. 2010, 152 p. Disponible sur :

<http://www.decisionsante.com/fileadmin/uploads/Actualite/Enquete_travail_de_nuit_CES.pdf>

¹⁵PERRAUT-SOLIVERES Anne. Dossier : La nuit et l'institution, un mépris partagé. *Gérontologie et Société*, Mars 2006, n° 116, pp. 95-107

¹⁶ PERRAUT-SOLIVERES Anne. *L'infirmière et le savoir de la nuit*. Paris : Edition PUF, 06/11/2001, 291p

L'invisibilité de leur travail et de leur personne génèrent une certaine souffrance. Ils ont le sentiment d'être placé en dehors de l'organisation du service de part leur travail dans « l'ombre » et ne pas être rattaché au service auquel pourtant ils appartiennent.

Cette méconnaissance du travail du travail de nuit engendre une frustration personnelle mais aussi professionnelle chez l'agent de nuit ce qui peut amener jusqu'à la perte de motivation.

➤ **La socialisation**

Le travail de nuit a des conséquences sur la vie familiale et sociale pour tout professionnel de nuit. Pour ce qui est de l'aspect familial, il est observé que « *le travail de nuit et l'éducation des enfants en bas âge sont des sources de fatigue accrue, conduisant à une dégradation des relations familiales* »¹⁷.

Au niveau de l'isolement social, les professionnels décrivent une difficulté à participer à des activités sociales collectives et de nature éducative, sportive ou culturelle, les amenant ainsi à rechercher des activités plutôt individuelles.

Au niveau professionnel, l'organisation du travail de nuit conduit à un sentiment d'isolement chez les agents. L'équipe est très réduite et constituée généralement d'un infirmier et d'un aide-soignant, voir de deux, pour les services nécessitant un travail de nursing important. De plus, les rencontres avec les médecins qui permettent un approfondissement des connaissances, sont absentes la nuit car le médecin ne se déplace que dans le cadre d'une urgence médicale.

Les formations professionnelles, nécessaires au développement des compétences sont souvent évitées par le personnel de nuit qui se plaint d'un décalage biologique lorsqu'il est sur un rythme de jour et d'une réorganisation familiale difficile.

Les professionnels de nuit soulèvent aussi le problème de planification des formations qui se déroulent en début d'après-midi alors que ces derniers ont parfois travaillé la veille,

¹⁷DECHANOZ Geneviève, MAGNON René. *Dictionnaire des soins infirmiers*. Lyon : Edition AMIEC, 1995, 197p

réduisant ainsi leur temps de sommeil, déjà très courts pour certains car rythmés par les heures d'école de leurs enfants. Pourtant, la compétence nécessaire à l'exercice des soins la nuit s'acquiert par l'expérience professionnelle mais aussi par les connaissances en termes de savoir.

L'isolement professionnel décrit par les soignants est plus exacerbé pour le FFC nuit qui ne trouve sa place dans aucun groupe d'appartenance professionnelle.

Cet isolement se manifeste par un manque de communication avec l'Administration mais aussi avec les collègues cadres de jour. Les rencontres avec les cadres de santé de jour sont peu fréquentes et surviennent souvent à l'occasion des réunions de cadre, lorsque le FFC nuit n'a pas travaillé la veille. Les moyens de communications sont indirects tels que le mail, le téléphone ou encore le cahier de garde qui sert comme outil de transmission auprès de l'Administration.

Ce constat est renforcé par le fait que la nuit, le FFC nuit est seul au sein de l'établissement et doit assumer des décisions dans la solitude.

De plus, les équipes de nuit ont à son égard un sentiment de méfiance du fait de son statut hiérarchique.

Ces aspects renforcent son isolement et le sentiment de ne pas être intégré au nouveau corpus professionnel auquel il a choisi pourtant d'adhérer.

La socialisation professionnelle a pourtant son importance pour le FFC nuit car elle lui permet de se construire son identité professionnelle à travers différents processus.

1-2 Le faisant fonction cadre de nuit

1-2-1 Evolution socio-historique du métier de cadre

Le terme « cadre » provient du latin *quadrus* qui signifie « carré » et la source de ce mot viendrait du monde militaire. Au-delà de son étymologie, la profession d'encadrement a connu une profonde mutation.

Autrefois religieuse, aujourd'hui manager, plusieurs siècles séparent ces fonctions.

Le terme s'est transformé mais la fonction a toujours été présente comme le souligne Y. Knibiehler¹⁸. Cette évolution s'inscrit en parallèle à celle de la profession infirmière, tout comme celle de l'hôpital.

Jusqu'à la fin du 19^{ème} siècle, les « *sœurs cheftaines* » avaient pour mission principale de surveiller le personnel infirmier et leur recrutement était basé sur leur capacité à « *être absolument dévouée à l'organisation* »¹⁹.

La rupture de ces modèles intervient à la fin du 19^{ème} siècle, lors de la révolution pasteurienne. Des écoles se créent, à l'initiative du Dr Bourneville qui souhaite la disparition des religieuses dans les hôpitaux et la formation des infirmières professionnelles. Le remplacement des religieuses par du personnel soignant laïc se fera très lentement.

Le 18 Février 1938, apparait un décret à la demande de l'association nationale des infirmiers diplômés d'Etat qui prévoit un diplôme supérieur d'infirmier. Des conditions sont exigées pour être formé : les infirmières doivent cumuler cinq ans minimum de diplôme et avoir exercé en service pendant trois ans minimum.

A cette même période, l'hôpital subit aussi une mutation en devenant un lieu de technicité.

En 1943, un décret officialise la fonction de surveillante²⁰ et s'ensuit en 1951 l'ouverture par la Croix-Rouge de la première école des cadres. D'autres s'ouvriront comme l'école catholique des cadres infirmiers et monitrices destinés aux religieuses en 1954 et l'école des cadres créée par l'Assistance Publique en 1956.

En 1958, deux certificats d'Aptitudes sont mis en place : l'un attribué aux fonctions d'Infirmière Surveillante (Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmier Surveillant) et l'autre aux fonctions d'Infirmière Monitrice (Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Infirmier Moniteur)²¹.

¹⁸ HUGON-LEROUX Véronique, KNIBIEHLER Yvonne. *Cornettes et blouses blanches*. Paris : Hachette, 1984, p 298

¹⁹HAMILTON Anne. *Considération sur les infirmières des hôpitaux*. Montpellier : Imprimerie centrale du Midi, 1900, p.74

²⁰ Décret 831 du 17/04/1943 portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 21/12/1941 relative aux hôpitaux et services publics

²¹ MINISTERE DE LA SANTE. Décret n° 58-1104 du 14 novembre 1958, modifié par le décret n° 66-617 du 10 août 1966, 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

En 1975, un décret instaure le Certificat Cadre Infirmier (CCI) et un arrêté²² fixe les modalités d'accès à la formation, la durée des études et le programme enseigné.

En 1991, le poste de cadre infirmier de nuit est mentionné dans la circulaire du 14 mai 1991²³, relative à l'organisation des services hospitaliers d'accueil des urgences où il est indiqué qu' « *un cadre infirmier la nuit, les samedis, dimanches et jours fériés, s'il n'y en a qu'un pour l'hôpital, sera basé sur les urgences* ». A travers cette circulaire, nous pouvons constater le rôle principal de gestionnaire des flux des patients qui est attribué au cadre de nuit.

La loi n° 91-748 du 31 juillet 1991²⁴ portant réforme hospitalière crée «*dans chaque établissement, un service de soins infirmiers dont la direction est confiée à l'infirmier général, membre de l'équipe de direction* ». Ce statut permet l'évolution de carrière du surveillant infirmier.

En novembre 1991, les accords Durieux modifient la dénomination du surveillant et surveillant-chef, qui devient « cadre et cadre supérieur ».

En 1995, une réforme²⁵ modifie la formation des cadres infirmiers. Le « cadre de service » expert devient le « cadre de santé » polyvalent induisant des qualités d'adaptabilité.

²² MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE. Décret n°75-928 du 9 octobre 1975 Relatif au certificat cadre infirmier. Disponible sur :

<<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000307543>>

(Consulté le 25/04/2014)

²³ MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE. Circulaire n°91-34 du 14/05/1991 relative au Guide d'organisation des services hospitaliers d'accueil des urgences

²⁴ Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière. Publication au Journal Officiel du 02/08/1991. Disponible sur :

<<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000720668>>

(Consulté le 26/04/2014)

²⁵ Décret n°95-926 du 18/08/1995 portant création d'un diplôme de Cadre de Santé. Disponible sur :

<<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT0000005619244>>

(consulté le 25/04/2014)

L'arrêté du 18 Août 1995²⁶ crée le diplôme de cadre de santé suivi du décret de 2001²⁷ qui modifie le statut des cadres en instaurant un statut unique des corps des cadres de santé pour les filières infirmières, de rééducation et médico-technique.

Ce décret indique l'obligation d'intégrer un Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) et d'obtenir le diplôme de Cadre de Santé pour prétendre à un poste de cadre de santé.

Depuis 2005, les IFCS, proposent aux étudiants cadres en formation dans le cadre d'un partenariat universitaire un diplôme de master (1 ou 2).

Le 21 Janvier 2011²⁸, le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), centré sur les métiers de cadre de santé et cadre supérieur projette la mise en place d'un calendrier de réforme qui devrait s'étaler jusqu'à 2018.

Le double contexte de la réforme hospitalière avec la loi dite Hôpital, Patient, Santé, Territoire²⁹ et de la mise en place du nouveau dispositif universitaire appelé Licence-Master-Doctorat (LMD) a remis en question les modalités de formation des cadre de santé.

La « mastérisation » des cadres de santé s'inscrit réellement à partir de 2011 « *Les cadres devant suivre une première année de formation reconnue par la validation de 60 crédits d'ECTS, les cadres supérieurs devant être titulaires du master complet.* ».

En 2013, tous les IFCS ont suivi les prérogatives de l'IGAS en établissant des conventions avec les universités et proposent un master. Le but étant de permettre des passerelles faciles entre les métiers et ainsi procéder à des décloisonnements.

²⁶ Arrêté du 18/8/1995 relatif au diplôme cadre de santé. Décret n° 95-926 du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000738028&dateTexte> (Consulté le 25/04/2014)

²⁷ Décret n°2001-1375 du 31/12/2001 portant statut particulier du corps des cadres de la fonction publique hospitalière qui modifie le statut des cadres. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000592539> (Consulté le 25/04/2014)

²⁸ MOUNNIER Celine, YAHIEL Michel. *Quelles formations pour les cadres hospitaliers ?*, Rapport réalisé à la demande de l'IGAS. Paris, Inspection Générale des Affaires Sociales, Janvier 2011, 74 p. Disponible sur : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000037/0000.pdf> (Consulté le 26/04/2014)

²⁹ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Parution au Journal Officiel le 22 juillet 2009. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id> (Consulté le 25/04/2014)

Une autre réforme est en cours d'élaboration, il s'agit de la réingénierie de la formation de cadres de santé où il est question d'un référentiel de formation qui sera composé de référentiels d'activité et de compétences.

Toutes ces réformes sont liées à l'évolution constante des établissements de santé : accélération de l'innovation technologique, évolution des besoins de santé, évolution sociétale modifiant la place de l'utilisateur... Le cadre de santé est devenu un acteur principal au sein de l'institution, placé comme « marginal sécant » et positionné au cœur des enjeux. Par conséquent, ses missions ont profondément évolué au fil de ces dernières décennies avec des exigences de plus en plus importantes de la part de l'institution.

Pourtant, malgré ces responsabilités de plus en plus importantes, les directions ont recours depuis quelques années au « faisant fonction », infirmier dans la majorité des cas pour faire face à une pénurie de cadre de santé, résultant surtout d'un départ massif à la retraite.

Son adaptabilité doit être immédiate car aucune transition n'est réalisée et ses compétences doivent rapidement être reconnues malgré l'absence de formation et de diplôme.

Mais quelle signification englobe vraiment ce nouveau terme ?

.

1-2-2 Définition de « faire fonction » et de « métier »

Que signifie le terme de « faisant fonction » ? Pourquoi cette distinction ? Serait-ce le fait d'exercer sans réellement avoir les capacités ou les compétences ?

Pourtant, selon les FFC nuit avec lesquels nous avons pu échanger au cours de notre analyse exploratoire, ils assumeraient bien les mêmes responsabilités que celles d'un cadre nuit. Alors, d'où proviendrait cette différence ?

Pour mieux comprendre, il est nécessaire que nous définissions ces termes selon le dictionnaire le Grand Robert :

Définition « fonction » : *Exercice d'un emploi, d'une charge. Par extension, ce que doit accomplir une personne pour jouer son rôle dans la société, dans un groupe social. Action, rôle caractéristique (d'un élément, d'un organe) dans un ensemble. Synonyme : Activité, tâche.*

Définition « activité » : Action de quelqu'un, d'une entreprise, d'un pays dans un domaine défini ; champ d'activité : activités professionnelles. Une usine qui étend son activité à de nouveaux secteurs.

Définition « métier » : Genre de travail déterminé, reconnu ou toléré par la société, dont on peut tirer ses moyens d'existence. Genre d'occupation manuelle ou mécanique qui trouve son utilité dans la société. Synonyme : Profession

Définition « profession » : Métier qui a un certain prestige par son caractère intellectuel ou artistique, par la position sociale de ceux qui l'exercent.

Par ces définitions, nous pouvons constater que la fonction renvoie à une action, une activité ou à une tâche dans un ensemble que serait le métier.

La fonction ne serait donc qu'une partie intégrante du métier. Celui-ci est défini par le caractère des tâches accomplies mais aussi par une reconnaissance et l'exercice d'une utilité sociale.

Dans leur ouvrage sur la sociologie, Dubar et Tripier³⁰ apportent leur analyse sur la signification de la notion de profession en confrontant différentes approches sociologiques : l'approche fonctionnaliste et l'approche interactionniste.

Ils citent plusieurs sociologues tels qu'Everett Hughes qui distingue la profession et l'occupation ou appelée encore fonction. Selon cet auteur, un groupe professionnel accède au rang de profession dès lors qu'il obtient des autorités qui en ont le pouvoir, une limitation de l'accès à son domaine et une reconnaissance de la mission qu'il conduit.

Nous pouvons aussi reprendre Merton, un autre sociologue fonctionnaliste cité par Dubar et Tripier, pour qui il existe une articulation entre l'exercice de la profession et l'exercice d'une utilité sociale. Il met l'accent sur la construction d'un processus de professionnalisation pour intégrer une profession.

Un langage commun apparaît parmi les sociologues fonctionnalistes pour décrire la profession qui combine deux traits principaux : la compétence et l'acceptation d'un code éthique commun. Il existe ici une notion d'individualité.

³⁰ DUBAR Claude, TRIPIER Pierre. Sociologie des professions. Paris : Edition Armand Colin, 1998, p 256

En revanche, selon les auteurs interactionnistes repris par Dubar et Tripier, tels que Hugues, Bucher et Strauss ou encore Becker, le collectif a une importance dans l'identité professionnelle et mettent en lumière le rôle de l'appartenance professionnelle dans la socialisation.

Dubar et Tripier en concluent que la profession provient d'une triple réalité : *un axe identitaire*, subjectif, qui serait le partage d'une même culture ; *un axe économique*, objectif, qui serait la production d'une activité génératrice de revenu et enfin, un *axe social*, collectif, qui serait l'appartenance à un groupe défini par un savoir faire commun.

Pour Guy Le Boterf³¹, la notion de profession suppose une relation client et serait un statut permettant l'accès à un espace de communauté de valeur et de sociabilité. Selon lui, le métier se réfère à des règles professionnelles où l'individu qui maîtrise un métier possède un ensemble de savoir et de savoir-faire spécifiques, éprouvés par l'expérience.

Nous pouvons résumer ainsi : le terme profession renvoie plus au domaine de l'ordre de la profession de foi, du représentatif et de l'identité sociale alors que la notion de « métier », peut être définie comme la mise en œuvre de compétences qui sont évaluables dans une situation de travail. Par exemple, le cadre de santé se réfère à la fiche métier cadre de santé du répertoire métier de la FPH afin de connaître précisément les missions qui lui sont attribuées.

Ainsi, pour pouvoir prétendre à l'accès d'une profession, plusieurs caractéristiques sont exigées : *une légitimité d'exercer par la sanction d'un diplôme*, *une appartenance culturelle* (identité professionnelle) avec un processus de professionnalisation permettant l'attribution d'un statut, une compétence, et enfin, une *reconnaissance parmi ses pairs* pour une légitimité et un pouvoir.

³¹LE BOTERF Guy. *Développer la compétence des professionnels, construire les parcours de professionnalisation*. Paris : Edition Liaisons, 4^{ème} Edition, juin 2002, 311p

Le faisant fonction cadre de nuit ne fait pas parti de la profession cadre de santé. Il ne retrouve ses missions spécifiées sur aucun document officiel puisqu'il n'est pas officiellement reconnu.

Comment le faisant fonction cadre de nuit peut-il forger sa nouvelle personnalité dans ce contexte ? Quels sont les moyens qui lui permettront de se positionner sans ambiguïté ?

Nous développerons les concepts de l'identité professionnelle, de la compétence et de la reconnaissance qui représentent les atouts indispensables à sa mutation interne.

1-2-3 De l'identité à la socialisation professionnelle

Pour comprendre ce que signifie l'identité professionnelle, il est nécessaire d'expliquer avant tout la notion d'identité qui est le construit d'un produit social.

L'identité sociale évoque à la fois la construction d'un individu et la reconnaissance des autres par le biais de l'échange. Elle fait allusion à la transformation des individus tout au long de leur vie. L'identité correspond aussi à un construit humain, « *produit de socialisations successives* » comme l'indique C. Dubar.

Dans son ouvrage sur la socialisation et l'identité professionnelle³², C. Dubar dresse un ensemble d'approche : l'approche anthropologique culturelle, psychosociale, politique, psycho-génétique et psychologique.

Il s'appuie sur ces courants pour fonder ensuite sa propre analyse du phénomène de socialisation professionnelle dans la construction de l'identité professionnelle, en abordant d'abord l'identité sociale, par la socialisation que nous reprendrons, afin de mieux comprendre l'identité professionnelle.

❖ *Pour l'approche anthropologique culturelle*, la formation des personnalités individuelles provient d'une incorporation progressive par un individu de la culture d'une société d'appartenance. Pour le sociologue Ruth Benedict "*la plupart des gens*

³² DUBAR Claude. *La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles*. Paris : Armand Colin, 2^{ème} édition, 3^{ème} tirage 1998, p 278

sont façonnés à la forme de leur culture". Selon cette approche, c'est la culture et l'esprit du groupe qui forment la société et non le contraire.

❖ *Pour l'approche psychosociale*, la société est un ensemble de rapports sociaux qui comprend des règles (aspect cognitif), des valeurs (aspect affectif) et des signes (aspect expressif). Durckheim explique que la socialisation se construit à partir de ces éléments et qu'il existe un lien fort entre la structure mentale et la structure sociale. Pour G.H. Mead, la consolidation de l'identité sociale dépend de l'équilibre entre le « Moi » qui aura assimilé l'esprit du groupe et le « Je » qui permettra de s'affirmer dans le groupe.

❖ *En sociologie politique*, Percheron définit la socialisation comme « *l'acquisition d'un code symbolique résultant de transaction entre l'individu et la société* » avec un principe d'équilibration.

La socialisation dépend de l'individu, en fonction de sa représentation du monde extérieur et l'influence de certains individus. Elle est structurante de la construction identitaire par un cadre collectif et relationnel.

Cette approche démontre qu'il n'y-a pas une seule construction identitaire mais plusieurs constructions, en fonction des communautés d'appartenance.

❖ *Pour le courant de psychologie génétique* dont relève Piaget, la construction identitaire débute dès le plus jeune âge. Il explique que le développement mental serait une construction permanente avec un processus d'équilibration se faisant d'une part par « *assimilation* » c'est-à-dire par « *incorporation des choses et personnes à des structures déjà construites* » (exemple : la succion du nourrisson qui est l'incorporation buccale du monde) et d'autre part, par « *accommodation* » qui est un « *réajustement des structures en fonction des transformations externes* ».

Piaget apporte l'exemple de la modification du reflexe de succion lorsque la mère passe du sein au biberon. Il explique que le phénomène de socialisation serait une inculcation de règles, normes et valeurs par les institutions à des individus. Ce serait un phénomène qui serait marqué par des ruptures, des reconstructions et restructurations d'équilibres, transitoires.

❖ *L'approche psychologique* démontre que l' « Autre » est un élément déterminant du sentiment d'identité. Jacques Lacan, psychanalyste, évoque le « *stade du miroir* » en tant que « *moment fondateur de la quête identitaire chez l'enfant* ». ³³ Il déroule le processus de construction de l'identité qui évolue progressivement, dès le stade de nourrisson et se poursuit jusqu'à la mort.

Par la confrontation de ces différentes approches, C. Dubar propose un autre regard et pose sa théorie sociologique sur la question de l'identité sociale.

Il distingue « *l'identité pour autrui* », celle qui est attribuée par les membres de la société, et « *l'identité pour soi* », incorporée par l'individu au terme d'une socialisation « *biographique* » constituée d'actes d'appartenance.

Selon lui, lorsque des conflits existent entre ces deux identités, l'individu usera de « *stratégies identitaires* » afin de réduire ces désaccords. Il s'appuie du processus d'équilibration piagétienne (accommodation et assimilation) pour comprendre ce phénomène, en insistant sur l'influence de l'environnement socio-culturel et les processus interactionnistes.

Claude Dubar fonde le principe que l'individu est confronté à une « *dualité du social* » ³⁴, entre « *l'identité pour soi* » et « *l'identité pour autrui* ».

Ainsi, dans la transaction objective (ou externe), l'individu tente de s'approprier les attentes de rôle (identité pour autrui) au soi idéal (l'identité pour soi) et cet échange se concrétisera éventuellement par une reconnaissance ou non.

Dans la transaction subjective (ou interne), il s'agit d'un processus d'accommodation au cours duquel l'individu tente de faire reconnaître l'identité pour soi auprès de l'Autre.

A partir de ce postulat, C. Dubar démontre que ces multiples constructions identitaires continuent aussi dans le domaine professionnel et pose ainsi le fondement de l'identité professionnelle.

C. Dubar explique que « *les identités professionnelles sont des manières socialement d'être reconnues, pour les individus de s'identifier les uns les autres, dans le champ du travail et de l'emploi* » ³⁵.

³³ LACAN Jacques. *Le stade du miroir comme formateur de la fonction Je*. Paris : Seuil, 1936, p 93-100

³⁴ C. Dubar, « *La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles* » Armand Colin, 2^{ème} édition, 3^{ème} tirage 1998 pp 103-104

La construction de l'identité professionnelle, tout comme celle de l'identité sociale, nécessite l'articulation entre deux modèles de transaction : une « transaction objective » (l'identité attribuée par les autres) et « une transaction subjective » (l'identité professionnelle, avec soi-même).

La socialisation professionnelle permet ainsi de construire l'identité sociale et professionnelle. C'est à travers le regard de l'autre, l'échange que s'inscrit tout le processus de construction identitaire.

D'ailleurs, selon Aristote : « *L'homme qui est dans l'incapacité d'être membre d'une communauté, ou qui n'en éprouve nullement le besoin parce qu'il se suffit à lui-même, ne fait en rien partie de la cité, et par conséquent est une brute ou un dieu.* » et pour Arthur Rimbaud « *Je est un autre* »³⁶.

Le passage d'infirmier de nuit, à celui de FFC nuit, représente une destruction identitaire et impose à ce dernier la reconstruction d'une nouvelle identité professionnelle et sociale, à travers une nouvelle socialisation professionnelle.

Selon Claude Dubar, la déstabilisation du cadre de socialisation, représenté par le travail, engendre une « *crise identitaire* » liée au changement.

Il cite le sociologue E.Hugues qui parle d'un processus par trois étapes avant d'arriver au stade de socialisation professionnelle : *Le passage à travers le miroir* (il s'agit de regarder le monde derrière le miroir, en passant par une immersion dans la culture professionnelle et la découverte du monde professionnel tel qu'il est vraiment), *la dualité entre le modèle imaginé et le modèle pratique* (cela passe par une instance de légitimation comme un groupe de référence, qui sera observateur des pratiques et aussi par une « socialisation anticipatrice » avec l'acquisition par avance de normes et valeurs du groupe de référence)

³⁵DUBAR Claude. *La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles*. Paris : Armand Colin, 2^{ème} édition, 3^{ème} tirage 1998 p 90

³⁶ RIMBAUD Arthur. *Le bateau ivre, dans une lettre à Paul Demeny* ». Paris : Société normande des amis du livre, 1967, p69

et enfin, l'*ajustement de la conception de soi*, (c'est-à-dire la construction de son identité à partie des deux étapes précédentes. Cela nécessite la prise de conscience de ses capacités).

Le FFC nuit est tiraillé entre plusieurs identités professionnelles : celle qu'il est en train de quitter et celle qu'il projette d'atteindre. C'est la rencontre avec le nouveau corps professionnel qu'il souhaite intégrer qui lui permettra de poursuivre sa nouvelle construction identitaire.

Nous comprenons que la construction de l'identité professionnelle est un processus long, complexe, impliquant soi-même mais aussi autrui à travers l'échange, le partage, la communication et la confrontation avec l'autre.

L'isolement de la nuit, appuyé par différents rapports comme celui du DARES³⁷, complique la construction de l'identité professionnelle du faisant fonction cadre de nuit car la socialisation est essentielle.

Cet isolement renforce aussi un sentiment de non reconnaissance, déjà éprouvé par le travail de nuit mais en plus renforcé par le statut bancal du faisant fonction cadre de nuit.

1-2-4 La reconnaissance

La reconnaissance est une demande absolue chez tout employé, elle est une part essentielle de la vie au travail.

Boucier et Palobard³⁸ ont classés cinq moyens de véhiculer la reconnaissance : l'écrit, le geste, l'objet, le symbole et enfin la parole qui est primordiale.

³⁷DARES ANALYSE. Dossier : *Le travail de nuit des salariés*. Portail Ministère du travail, de l'emploi et du dialogue social. Dossier n° 009, Février 2009, 9p. Disponible sur : <<http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2011-009v2.pdf>> (consulté le 25/04/2014)

³⁸BOURCIER Claude. et PALOBARD Yves. *La reconnaissance, un outil de motivation*. Rouen : Edition ESC-Presses, 1997, 195 p

La reconnaissance est multidimensionnelle, individuelle et collective, elle concerne autant la personne que le travail, elle peut être pécuniaire ou « symbolique ». Toutes ces dimensions sont nécessaires dans l'exercice de la reconnaissance.

Le sentiment de reconnaissance est parfois difficile à verbaliser mais selon J.P. Brun³⁹, chaque individu a conscience que cela représente un besoin fondamental. L'une des raisons est que pour beaucoup d'individus, le travail est un lieu déterminant de la quête de l'identité, de la créativité mais aussi de réalisation personnelle.

Le concept de reconnaissance au travail a été étudié sous différents angles. J.P Brun propose de répertorier cette question à travers quatre approches : *La conception humaniste et existentielle* (la reconnaissance s'intéresse à l'individu et non à l'employé, dans sa singularité), *l'approche comportementaliste ou behavioriale* (la reconnaissance s'intéresse aux fruits du travail qui s'observe, se mesure et se contrôle : Attribution d'un salaire, d'un intéressement ou d'une prime), *la perspective éthique* (la reconnaissance s'intéresse aux compétences de l'individu, à ses qualités professionnelles et s'appuie aussi sur les valeurs, les règles morales : gratification sur la qualité d'un travail bien réalisé et mise en avant du travail invisible qui demande une part de créativité, d'innovation et d'autonomie) et enfin, *l'école de la psychodynamique du travail* (il s'agit d'une vision subjective portant sur l'effort fourni, l'engagement et les risques courus par l'individu qui tient compte des motivations, de l'équilibre psychique de l'individu, de ses plaintes et de ses souffrances. La reconnaissance relève d'une dimension symbolique et n'est pas liée au résultat final du travail).

Pour J.P. Brun, la reconnaissance correspond à une considération de l'être humain dans sa globalité et d'après lui, les quatre formes de reconnaissance citées sont complémentaires et interdépendantes.

L'approche psychodynamique du travail, étudiée notamment par C.Dejours⁴⁰, est intéressante pour nous car elle repose sur la notion du travail collectif, du groupe

³⁹ BRUN Jean Pierre, DUGAS Ninon. Dossier : La reconnaissance au travail : une pratique riche de sens. Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, disponible sur le site : http://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/reconnaissance_au_travail/reconn-trav_02.pdf (Consulté le 25/04/2014)

⁴⁰ DEJOURS Christophe, GERNET Isabelle. Dossier : Évaluation du travail et reconnaissance. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2009, n° 8, pp. 27-36.

d'appartenance pour pouvoir être reconnu. Il s'agit également d'apporter un jugement sur le travail et notamment celui de l'invisible.

C. Dejours considère que la reconnaissance découle d'un jugement porté sur le travail réalisé et de ses résultats qui peut se présenter sous deux formes :

- « *le jugement d'utilité* » qui porte sur l'utilité sociale, économique et technique du travail du salarié.
- « *le jugement de beauté* » qui correspond au jugement prononcé principalement par les pairs qui seront à même de juger de la qualité du travail accompli. Par leur jugement, ils reconnaîtront que la personne a réalisé son travail dans les règles de l'art. C'est grâce à cette reconnaissance des pairs que l'employé s'estimera intégrer à une communauté d'appartenance. Ce jugement reconnaîtra ainsi le travail réel mais aussi les dimensions non visibles du travail qui est le rapport subjectif au travail.

Ainsi, nous pouvons comprendre que la nuit, lorsque le FFC nuit est seul, il est difficile pour celui-ci de recevoir une gratification sur ce dernier aspect de la reconnaissance décrit par Dejours, d'autant plus lorsqu'il est peu socialisé. Pourtant, c'est surtout par le jugement de beauté que le FFC nuit se considèrera comme intégré à la communauté des cadres et se considèrera comme un un professionnel compétent.

1-2-5 La compétence

Guy Le Boterf⁴¹ distingue deux types de compétence : La compétence individuelle et la compétence collective.

➤ La compétence individuelle

Elle comprend différents savoirs qui sont : *le savoir mobiliser* (c'est la mise en œuvre en pratique des connaissances ou des capacités de façon adaptée) ; *le savoir combiner* (le

⁴¹ BARZUCCHETTI Serge, LE BOTERF Guy, VINCENT Francine. *Comment manager la qualité dans la formation*. Paris : Les Editions d'Organisation, 1992, 260p

professionnel doit savoir sélectionner les éléments nécessaires dans ses ressources, les organiser et les employer pour réaliser une activité professionnelle) ; *le savoir transférer* (la compétence doit être transférable) ; *le savoir-faire éprouvé et reconnu* (la compétence demande une confrontation au terrain).

➤ **La compétence collective**

Elle est liée au groupe « *la compétence des équipes ne peut se réduire à la somme des compétences individuelles qui les composent. Elle dépend largement de la qualité des interactions qui s'établissent entre les compétences des individus. Elle se forge dans l'expérience, l'épreuve du réel et l'entraînement collectif* »⁴².

La compétence est en fait une fusion de ces deux compétences qui ne peuvent être indissociables. Pour Le Boterf, c'est l'interaction qui se construit entre les compétences des individus qui va engendrer cette compétence collective. Celle-ci se fonde à travers l'expérience et la confrontation au réel.

Ainsi, l'individu n'est pas seul responsable du développement de la compétence, l'organisation est aussi un élément important. L'institution doit pouvoir s'inscrire comme une organisation apprenante afin de permettre l'apprentissage et le développement des compétences des professionnels.

La nécessité de l'Autre pour construire la compétence nous amène à nous interroger sur l'accompagnement du faisant fonction cadre de nuit.

1-2-6 L'apprentissage par le tutorat

Le terme tuteur, provient étymologiquement du latin « tutor », « tueri » qui signifie protéger.

Le Petit Larousse illustré propose trois définitions mais nous nous appuyerons sur deux définitions qui semblent plus appropriées : « *membre du personnel d'une entreprise chargé*

⁴² LE BOTERF. *L'ingénierie des compétences*. 2^{ème} éd. Paris : Editions d'Organisation, 20/03/1999, pp112-124

de transmettre ses connaissances professionnelles à un stagiaire » ; « perche, armature qui soutient une jeune plante ».

Il en ressort de ces définitions la volonté de guider l'autre vers un savoir. Le guide est « celui, celle qui conduit une personne, et l'accompagnant, lui montre le chemin ».

L'apprentissage est un modèle de transmission du savoir qui trouve son origine dans les métiers dits « manuels » où il s'agissait de guider l'apprenti par un compagnonnage.

Aujourd'hui, une organisation apprenante est une organisation qui permet l'apprentissage par l'interactivité et apporte les fonctionnalités nécessaires pour accéder à la professionnalisation et atteindre la compétence.

Le tutorat permet au cadre apprenant de nuit d'apprendre à développer ses capacités managériales et théoriques et d'adopter une posture réflexive en analysant les situations, à partir de la métacognition avec l'aide de son tuteur.

L'apprentissage découle inéluctablement d'une interaction avec les autres et dans la confrontation des représentations. Il s'agit de s'inspirer du modèle de socio-constructivisme où l'analyse des pratiques professionnelles (APP) permet d'aboutir à la professionnalisation.

L'interactivité permet de développer le questionnement, la réflexion personnelle et amène à une mise à distance de soi. D'ailleurs, Philippe Zarifian explique que « *Ce sont l'intensité réflexive à l'événement et la diversité des événements auxquels un individu peut être confronté qui engendrent une expérience réellement transposable, qui génèrent un apprentissage* »⁴³.

L'éclairage apporté par les pairs pour la résolution de problèmes rencontrés lors de situations vécues difficilement est un puissant atout et favorise la construction de l'autonomie professionnelle du FFC nuit.

Selon Rimé⁴⁴, lorsque les événements dépassent un pallier d'intensité émotionnelle, l'individu ressent le besoin d'un partage social de ses émotions, notamment avec des pairs chez qui l'on reconnaît une compétence. Par ailleurs, le partage social des émotions

⁴³ ZARIFIAN Philippe. *Objectif compétence pour une nouvelle logique*. Paris, Editions Liaisons, 1999, 229 p

⁴⁴ RIME Bernard. *Le partage des émotions*. Paris : Edition Puf, Septembre 2005, 420 p

participe aussi au renforcement du sentiment d'appartenance à une communauté professionnelle. C'est donc en partageant avec la communauté cadre, en faisant part de ses expériences, positives ou négatives que le FFC nuit se sentira intégré et pourra forger son identité professionnelle.

Le partage social⁴⁵, qualifié aussi de soutien social dans le modèle Karasek est reconnu comme un amortisseur du stress, facilitateur de la prise en compte de la dynamique des situations. En effet, lorsqu'un individu traverse un évènement professionnel qui dépasse un certain seuil d'intensité émotionnelle, il ressent alors le besoin d'un partage social de ses émotions⁴⁶. Le collectif joue ici un rôle de régulateur émotionnel.

Lev Vygotski⁴⁷ qui a développé le courant du socio-constructivisme, s'appuie aussi sur la construction des connaissances à travers l'échange social. Selon lui, l'être humain fonctionne par son activité sociale et développe ses fonctions psychiques grâce aux échanges sociaux et culturels. Il s'agit d'accéder à une socialisation en apprenant des normes et des valeurs au sein du groupe afin de devenir un être social.

Quant à Yves Clot et Daniel Faïta, s'appuyant sur les références de Bakhtine, l'échange verbal est « *porteur de potentiels subjectifs allant au delà de la simple narration de l'activité. Il existe une « motricité du langage » au fur et à mesure de l'acte d'énonciation* ». De même, « *Il est plus probable que l'énoncé dit, délivre dans l'ordre séquentiel, sous l'emprise des diverses inférences et de multiples dépendances conditionnelles, des messages construits au fil d'un déroulement linéaire du discours – comportant hésitations, ruptures et retours sur lui-même, mais que simultanément il ouvre des portes par lesquelles se manifestent ou émergent les traces des ailleurs et des autres choses coexistant*⁴⁸ ».

⁴⁵INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SECURITE. Psychologue du travail. Portail d'information sur la psychologie du travail, disponible sur :

<<http://www.psychologuedutravail.com/tag/modele-de-karasek/>> (consulté le 25/04/2014)

⁴⁶RIME Bernard. *Le partage des émotions*. Paris : Edition PUF, 2 septembre 2005, 420 p

⁴⁷JONNAERT Philippe. *Compétences et socioconstructivisme*. Bruxelles : Edition De Boeck, 2002, 97p

⁴⁸CLOT Yves, FAIATA Daniel. Dossier : Genres et styles en analyse du travail- Concepts et méthodes. *Revue Travailler*, 2000, n°4, 42p. Disponible sur : <<http://psychanalyse.cnam.fr/les-numeros/numero-4/theorie-genres-et-styles-en-analyse-du-travail-concepts-et-m-thodes--467242.kjsp>> (Consulté le 26/04/2014)

Ainsi, le terrain devient un lieu d'apprentissage pour le cadre apprenant de nuit où celui-ci va mobiliser des savoirs, construire ses connaissances et développer des compétences avec l'aide du tuteur.

Néanmoins, des disparités existent toujours entre les institutions sur la politique d'accompagnement des FFC, le cadre législatif étant inexistant.

1-2-7 Le cadre légal aujourd'hui

Comme nous l'avons souligné sur les parties précédentes, le FFC ne dispose d'aucun statut lui permettant d'asseoir légalement sa fonction.

Me Chantal De Singly⁴⁹, dans son rapport sur la mission des cadres hospitaliers souligne la position bancale du FFC.

Elle dresse un tableau négatif de cette fonction, considérant que le FFC est parfois livré à lui-même au sein de l'institution et que cela peut conduire à des dérives comme le souligne ce témoignage : *« cadres de substitution, exerçant les fonctions d'encadrement sans en avoir la formation ni la reconnaissance », « isolés et prisonniers des statuts nous perdons progressivement confiance en nous, car on se dit que notre compétence, certes reconnue, reste fragile car liée à certaines personnes (directeurs, collègues) qui nous connaissent, nous apprécient mais qui une fois parties nous laissent démunis face à la rigueur d'une institution qui traite mal celui qui ne rentre pas dans la bonne case, en dépit des efforts consentis »*⁵⁰.

Un cadre supérieur nous confiait qu'au sein de son établissement, il était devenu obligatoire de passer d'abord par la fonction de « faisant fonction » pour ensuite bénéficier d'une formation professionnelle. La direction s'était aperçue d'erreurs en matière de choix

⁴⁹ DE SINGLY Chantal. *Rapport de la mission cadres hospitaliers. Rapport établi à la demande de la Ministre de la Santé et des Sports*. Paris : Ministère de la Santé et des Sports, 11 Septembre 2009, 124 p
Disponible sur : <<http://www.sante.gouv.fr/rapport-de-la-mission-cadres-hospitaliers-presente-par-chantal-de-singly.html>> (consulté le 26/04/2014)

⁵⁰ CHEROUTRE SYLVIE. Extraits de la synthèse des débats sur le site internet de la mission cadres hospitaliers présenté par Chantal de Singly, 2009, p 48

des cadres et qui ne se sont avérés qu'à l'exercice de leur fonction, au retour de l'école des cadres.

Ainsi, il s'agit d'un moyen pour certains établissements de s'assurer que le futur cadre possède toutes les qualités nécessaires pour le poste.

Cette fonction s'est étendue comme nous le prouve ces chiffres éloquentes : au sein de la promotion cadre de santé 2013/2014 à l'IFCS Montsouris, plus de 70 %⁵¹ des étudiants cadres de santé ont exercé en tant que faisant fonction cadre.

Lors de la prise de fonction, l'enjeu pour le FFC de nuit est important puisqu'il s'agit d'une prise en charge financière de sa formation future à l'IFCS, au regard des efforts qu'il aura accompli et de ses compétences.

Pour les institutions, le développement de FFC présente plusieurs avantages : il permet comme nous l'avons souligné, de repérer les compétences du futur cadre mais il s'agit aussi d'économiser les charges budgétaires allouées à la rémunération de cadres de santé. De façon plus stratégique, il peut s'agir d'un élément de pression sur le FFC de part sa fragilité statutaire.

Depuis quelques années, une majorité d'établissements se retrouve dans une situation économique grave, certains étant placés en Plan de Redressement vers l'Equilibre, ce qui fragilise encore plus le FFC nuit qui sait qu'il devra redoubler d'effort pour faire ses preuves et « mériter » le financement de sa formation professionnelle. D'ailleurs, les IFCS ont de plus en plus de difficulté à combler leurs effectifs d'étudiants, les reports de scolarité étant importants pour cause de non financement dans la grande majorité des cas. En 2012, à l'IFCS Montsouris, 22 étudiants ont sollicité un report de scolarité et en 2013, 19,6 %⁵² des étudiants n'ont pas bénéficié d'un financement par leur employeur et ont eut recours à un financement personnel.

Face à ces incertitudes sur l'avenir professionnel, nous pouvons comprendre la fragilité et la précarité du faisant fonction, renforcés par l'absence de statut légal.

⁵¹ Archives IFCS Montsouris

⁵² Archives IFCS Montsouris

C. Singly propose de mettre fin à ce positionnement difficile et préconise un statut de « cadre-apprenant » qui permettra de poser un cadre légal à cette fonction. Selon elle, ce cadre légal garantira un accompagnement du FFC, notamment par un vrai projet professionnel. Cette notion nouvelle « d'apprenant » suggère un processus d'apprentissage par l'accompagnement d'un pair avec la mise en place d'un dispositif de tutorat.

1-3 La problématisation

A ce stade de notre réflexion, nous pouvons nous interroger sur ce que nous apportent les approches théoriques et conceptuelles :

- *Le contexte de la nuit* est difficile, marqué notamment par un isolement professionnel pouvant avoir des répercussions sur l'estime de soi et la socialisation du FFC nuit.
- *L'identité professionnelle* est bien une manière de s'identifier dans le champ professionnel mais pas seulement puisqu'elle permet une identification sociale. Elle est un processus long et complexe.
- *L'intégration dans le groupe et l'appartenance à un corps professionnel* participe à la construction de l'identité pour Soi. Celle-ci n'est pas secondaire mais bien un facteur sans équivoque de l'identité professionnelle du FFC nuit. *La socialisation* amène à la socialisation professionnelle.
- *La socialisation professionnelle* est un processus individuel de changement identitaire où le FFC nuit se définit par rapport à son « groupe de référence » soit au corps des cadres de santé. Ce processus s'inscrit dans l'interactivité entre le FFC nuit et son environnement et par l'intériorisation de normes, règles et de valeurs de la communauté d'appartenance.

Selon Fred Davis⁵³ qui s'appuie sur les études menées par le sociologue Everett Hugues, la socialisation professionnelle est constituée de six étapes :

- ❖ L'innocence initiale
- ❖ Le choc de la réalité
- ❖ Le déclic
- ❖ La simulation du rôle
- ❖ L'intériorisation anticipée
- ❖ L'intériorisation stable

Ces étapes successives se font dans le temps, dans l'interactivité et de façon progressive, d'où notre interrogation quant à l'immersion immédiate du FFC nuit et l'exigence d'une compétence par l'institution malgré l'absence d'accompagnement.

- ***L'accompagnement par le tutorat*** : Pour agir efficacement et s'engager dans un processus de professionnalisation, il est nécessaire pour le FFC nuit de comprendre ses expériences. Ceci requiert une confrontation, une mise à distance et un échange avec une personne appartenant à la communauté des cadres de santé sous la forme d'un tutorat.

Un an après le rapport de C. Singly, Mounier et Yael⁵⁴ appuient la nécessité de tutorat du FFC et posent d'autres préconisations quant à l'accompagnement du FFC. Selon ce rapport établi à la demande de l'IGAS en 2010, « *le futur cadre doit pouvoir bénéficier de l'accompagnement renforcé d'un cadre senior et/ou d'un cadre formateur dès la préformation, qui pourrait se poursuivre pendant la formation, permettant de mieux asseoir la solidité de ce parcours. Idéalement, le nouveau cadre devrait continuer à bénéficier d'un tutorat interne de type*

⁵³ Davis Fred. *The Nursing Profession*. Chicago : John Wiley. 1966

⁵⁴ MOUNNIER Celine, YAHIEL Michel. *Quelles formations pour les cadres hospitaliers ?*, Rapport réalisé à la demande de l'IGAS. Paris, Inspection Générale des Affaires Sociales, Janvier 2011, 74 p, disponible sur : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000037/0000.pdf> > (Consulté le 26/04/2014)

« coaching », afin d'accompagner ses premiers mois dans la fonction qui serait désormais la sienne(...) ». ⁵⁵

Ce rapport explique bien la nécessité d'un dispositif de tutorat auprès du cadre apprenant, et montre une volonté d'homogénéiser les différentes pratiques au niveau des institutions.

Notre question de départ était la suivante :

Lors de la prise de fonction du faisant fonction cadre la nuit, quels sont les outils nécessaires à la construction de son identité professionnelle ?

Notre travail de recherche a permis de faire évoluer ce questionnement par une question de recherche que nous formulons ainsi :

Comment l'identité professionnelle du faisant fonction cadre de nuit peut-elle se construire dans un contexte d'isolement la nuit et une précarité liée à son statut ?

Nous avons émis deux hypothèses :

- 1) L'accompagnement permet une socialisation dans un contexte d'isolement de nuit ce qui conduit à la construction de l'identité professionnelle du FFC nuit.**
- 2) L'absence d'accompagnement représente un frein à la construction de l'identité professionnelle soit à la professionnalisation du FFC de nuit**

Afin de pouvoir vérifier ces deux hypothèses, nous avons mené une enquête sur le terrain. Cette enquête a été réalisée en Février 2014 auprès de faisant fonction cadre de jour et de nuit qui ont été intégré à un dispositif d'accompagnement ou non.

Dans cette troisième partie, nous allons expliquer la méthode utilisée pour mener notre enquête, son élaboration, le choix de l'outil ainsi que de l'échantillon qui a été choisi. Nous

⁵⁵ Ibid, p 26

exposerons ensuite les données recueillies suivies de leur analyse. La dernière étape se présentera sous forme de synthèse de l'analyse où nous tenterons de répondre à notre question de recherche et ses hypothèses.

2- L'ENQUETE SUR LE TERRAIN

2-1 La méthodologie de travail

2-1-1 *Le contexte de l'enquête*

L'enquête sur le terrain s'est déroulée entre le mois de Février et le mois de Mars 2014 dans différents établissements à visée sanitaire ou médico-sociale, publics et privés mais aussi au sein de l'IFCS Montsouris, auprès des étudiants de notre promotion de cadre de santé et master.

Au total, elle a concerné dix infirmiers exerçant en qualité de FFC ou ayant eut une expérience de FFC.

2-1-2 *Le choix et la construction de l'outil*

Nous avons choisi d'utiliser comme outil pour cette enquête l'entretien semi-directif.

Selon S. Beaud et F. Weber⁵⁶, l'entretien semi-directif est une interaction entre l'enquêteur et la personne interviewée, il s'agit « *d'une méthode qui laisse libre cours aux choix de réponse des enquêtés, avec leurs mots et des détails faisant sens selon eux. Cette méthode permet l'étonnement, ouvre le questionnement sur la complexité des objets étudiés*⁵⁷ ».

Au vu du thème de recherche que nous abordions avec un récit de vécu personnel pour l'interviewé, il nous semblait plus approprié d'utiliser cet outil qui permettait de relancer éventuellement les questions et aussi d'observer les réactions des interviewés face aux questions posées.

Afin de construire le guide d'entretien pour nos entretiens, nous avons sélectionné les thèmes que nous souhaitions abordé. Nous avons prévu des questions de relance en cas de difficulté face aux questions où pour pouvoir approfondir la réflexion du faisant fonction cadre.

⁵⁶ BEAUD Stéphane et WEBER Florence. *Guide de l'enquête de terrain*. Paris : La Découverte, 2003, 290p

⁵⁷ Groupe d'étude et de recherches sociales. *L'entretien semi-directif*. GERS, 2012. Disponible sur : <<http://gers-sociologie.fr/methodes/l-entretien-semi-directif>> (Consulté sur le 26/04/2014)

La grille d'entretien présente 15 questions permettant de traiter l'ensemble des grands thèmes que nous avons abordé au cours du cadre conceptuel.

Le guide d'entretien a d'abord été utilisé à titre d'expérimentation chez un premier faisant fonction cadre de nuit. Les questions étant bien comprises, nous avons décidé de garder la totalité des questions, même si nous avons pu constater qu'au regard du nombre de questions traitées, l'entretien avait une durée moyenne de 40 minutes, ce qui pouvait être reproché par le FFC.

Finalement, nous n'avons essuyé aucune remarque sur ce point ce qui nous a permis de maintenir l'ensemble des questions, chacune d'entre elle permettant de vérifier une partie de notre hypothèse.

2-1-3 L'échantillon des personnes interrogées

Il nous semblait pertinent de mener notre enquête auprès d'infirmiers faisant fonction cadre travaillant dans un établissement sanitaire ou une structure médico-sociale, de statut public ou privé. Nous avons décidé d'exclure de la population cible le faisant fonction cadre formateur de part sa spécificité.

La population interrogée a été la suivante :

➤ Tableau n°1 : Profil personnes interrogées

Code : M = Sexe masculin F = Sexe féminin J = Jour N = Nuit

Profil	Sexe	Age	Etablissement	Accompagnement	Durée expérience FFC	Choix
FAISANT FONCTION CADRE ACCOMPAGNE : A						
A1J	F	41 ANS	PUBLIC	OUI	18 MOIS	+/-
A2J	F	27 ANS	PUBLIC	OUI	8 MOIS	OUI

A3J	F	48 ANS	PRIVE	OUI	2 ans	OUI
A4N	F	35 ANS	PUBLIC	OUI	1 AN	OUI
A5N	F	33 ANS	PRIVE	OUI	4 ANS	OUI
FAISANT FONCTION CADRE NON ACCOMPAGNE : B						
B1J	F	39 ANS	PUBLIC	NON	12 MOIS + 4ans Coordinatrice IDE	OUI
B2J	F	50 ANS	PUBLIC	NON	3 ANS +6 ANS Coordinatrice IDE	OUI
B3N	F	48 ANS	PUBLIC	NON	4 ans FFC jour puis 8 ans FFC nuit	OUI
B4N	M	37 ANS	PUBLIC	NON	3 ANS	OUI
B5N	F	38 ANS	PUBLIC	NON	3 ANS	OUI

L'échantillon est constitué de cinq faisant fonction cadre ayant bénéficié d'un accompagnement que nous avons regroupé avec la lettre A et allant du chiffre 1 à 5 et cinq autres FFC n'ayant pas été accompagné lors de leur prise de poste et identifiés par la lettre B.

La population interviewée a une expérience en tant que FFC entre 8 mois à 4 ans et l'âge minimum est de 27 ans contre 55ans pour le maximum.

Parmi les FFC accompagnés, 2 sont issus de la nuit, que nous avons classés sous l'appellation N et 3 sont FFC de jour, classés sous l'appellation J. Pour ce qui est de l'échantillon des FFC non accompagnés, 2 sont issus de jour et 3 sont FFC de nuit.

L'échantillon est composé de FFC issus d'établissement public (8) et privé (2).

L'ensemble des FFC interrogés sont seuls ont soin de leur unité sauf pour 1 FFC qui a constamment avec lui un cadre de santé (B2J).

Parmi les FFC nuit, 1 est seul dans l'établissement (B5 Nuit) et un autre l'est aussi en grande majorité (B4 nuit). Autrement, les 3 autres FFC nuit travaillent en binôme avec un cadre de santé de nuit et se partagent le site de l'établissement.

Enfin, pour une seule personne interrogée le choix de faire FFC est mitigé car son choix initial était de s'orienter vers la formation en tant que FFC formateur au sein d'un IFSI (A1J). Toutes les autres personnes interviewées ont pleinement choisi de s'orienter vers le poste de FFC, par contre, tous n'ont pas décidé de leur service d'affectation.

2-1-4 Le déroulement des entretiens

Nous avons procédé à l'envoi de courriers explicatifs sur notre démarche d'enquête auprès des établissements afin de bénéficier de l'autorisation des directions pour rencontrer les FFC.

Seul un établissement sur quatre n'a pas donné de réponse à notre demande. L'Institut de Formation des Cadres de Santé Montsouris nous a également autorisés à mener des entretiens auprès des étudiants cadres de santé et master 1 : 5 étudiants ayant eut une expérience de FFC ont ainsi été interrogés.

Pour les autres, nous avons obtenu des rendez-vous en fonction des disponibilités des personnes interrogées. Un entretien n'a pas pu être fait en direct et s'est déroulé par téléphone.

Au total, nous avons réalisé 10 entretiens d'une durée de 35 minutes à 1 heure environ. Chaque entretien a été précédé d'un contrat de communication stipulant l'anonymat de l'entretien et sollicitant l'autorisation de l'enregistrement de l'entretien.

2-1-5 Les limites de l'enquête

Nous avons rencontré quelques freins à la réalisation optimale de notre enquête. Tout d'abord, le temps nous étant très restreint, nous avons réduit notre échantillon à dix entretiens. Ce faible nombre ne permet pas de confirmer ou infirmer de façon certaine notre hypothèse de départ. Il aurait été préférable d'utiliser un panel plus important.

De plus, concernant la population choisie, il aurait été souhaitable de bénéficier de plus de personnes ayant été seul au sein de leur structure ce qui aurait pu modifier le regard de notre analyse.

Par conséquent, au vu des biais de sélection et de nombre dans notre enquête, nous ne pourrions qu'apporter une tendance approximative dans notre analyse.

2-1-6 L'exploitation des entretiens

L'ensemble des entretiens a été enregistré et le contenu de ceux-ci ont été saisi fidèlement sur traitement de texte⁵⁸.

Nous avons procédé à une lecture attentive ainsi qu'à une écoute répétée de tous les entretiens afin de saisir les subtilités de l'échange.

Ensuite, nous avons procédé à une extraction synthétique des points clés nous permettant d'analyser finement le contenu.

Puis, nous avons établi un tableau représentant différentes rubriques pour pouvoir réaliser un comparatif et établir des croisements dans notre analyse.

Enfin, nous avons extrait les grands thèmes de notre grille d'entretien constituant les variables de notre analyse qui sont les suivants :

- L'identité professionnelle
- La socialisation professionnelle
- La reconnaissance
- L'accompagnement

Nous avons choisi de mener notre analyse auprès de deux échantillons, l'un ayant bénéficié d'un accompagnement et l'autre non. Dans chaque cohorte, nous avons choisi des FFC de jour comme de nuit.

Notre thème concernant l'accompagnement du FFC de nuit et son identité professionnelle, il nous semblait important de comprendre la notion de socialisation professionnelle en

⁵⁸ Annexe 2-11 : Entretiens

comparant le jour et la nuit et déterminer si l'accompagnement pouvait influencer cette socialisation où pas et déterminer le lien avec la notion de construction identitaire.

Nous présenterons dans la partie suivante les résultats de notre enquête, sous forme de tableaux puis en reprenant de façon globale chacun des thèmes à analyser. Nous avons utilisé les **codes** suivants :

- ++ Phénomène repéré par le chercheur ou exprimé par l'interviewé de façon très importante**
- + Phénomène repéré par le chercheur ou exprimé par l'interviewé**
- +/- Phénomène repéré mais de façon tangent**
- Etape non repérée par le chercheur**
- - Etape absente exprimée de façon importante par l'interviewé ou repérée par le chercheur**

2-2 Les données recueillies

2-2-1- Regroupement des données

❖ ECHANTILLON A

➤ Tableau n°2 : Identité professionnelle/reconnaissance/socialisation

Profil	Identité professionnelle		Reconnaissance/ Légitimité	Socialisation / Intégration
	Identité pour soi	Identité pour autrui		
A1 J	+/- Je ne suis que FFC, je ne suis pas cadre, je n'ai pas le diplôme Le poste correspond aux attentes et aux représentations du métier de cadre (malheureusement selon elle) Adéquation attente/mission	+ On nous présente en tant que cadre, on nous donne notre place de cadre, on nous donne le titre de cadre Pas de présentation de fiche de poste, a trouvé seul, objectifs pas clairement définis Positionnement cadre + : prime encadrement, identifiée cadre (badge..), astreintes effectuées, nomination lors de sa prise de poste	Verticale : + Horizontale : + Descendante : - Symbolique : prime d'encadrement Explicite : exprimé verbalement	+ Communication ++ Toutes les semaines, réunion cadre sup et cadres du pôle gériatrie Tous les midis : déjeuner avec cadres Intégration ++, à l'initiative des cadres mais aussi démarche personnelle : il faut aller aussi devant des autres, ça ne se fait pas tout seul Participation au groupe de travail sur le projet de construction du nouveau SSR Ressources : + (cadre sup, collègues cadres) Autonomie : +
	EN COURS D'ASSIMILATION			
A2 J	+/- Je ne suis pas cadre, je n'ai pas le diplôme, je suis que FFC Le poste correspond aux attentes et aux représentations du métier cadre (image positive +) Adéquation attente/mission	+ Fiche de poste non transmise, pas connaissance des attentes de l'institution : tu vas gérer le service comme le fait un cadre Nomination lors de sa prise de poste Présentation des objectifs par le cadre sup Positionnement + au sein de l'institution	Verticale : + Horizontale : + Descendante : + Lors des évaluations : reconnaissance verbale Avis sollicité pour les recrutements Par collègues : rassurantes lors du concours, tu as la posture d'un cadre Reconnaissance financière : équivalent prime d'encadrement payé mensuellement	+ Réunions bimensuelles avec cadre sup et cadres du pôle Réunion de cadre 1X/2mois Participation au groupe de travail sur les transmissions ciblées Déjeuner tous les midis avec les cadres des unités Ressources : + (cadre sup, collègues cadres) Autonomie : +
	EN COURS D'ASSIMILATION			

A3 J	+ Je suis cadre (pas de cadre diplômé au sein de la structure privée, présence de FFC uniquement) : d'emblée, on nous reconnaît comme cadre. Bonne adéquation entre la représentation de la fonction et le métier sauf au niveau de l'administratif (trop de tâches d'administratives et moins de présence avec le patient)	+ Objectifs transmis par une fiche de poste et décrit oralement lors du recrutement Positionnement + au sein de la structure, renvoi + en tant que cadre	Verticale : + Horizontale : + Descendante : + Reconnaissance hiérarchique + lors des évaluations, prime à l'objectif et changement de coefficient au niveau de la grille salariale Reconnaissance des collègues (verbale), des salariés (lettre de reconnaissance), des délégués du personnel (reconnaissance verbale : vous faites bien votre travail, aucune plainte des agents)	+ Communication ++ Grande disponibilité de la directrice générale (bureau à proximité) et des collègues cadres (tous FFC, pas de cadres diplômés au sein de la structure) Autonomie ++ grande confiance Très bonne intégration : respect mutuel, entraide, solidarité ++, ressources ++ (cadres, directrice générale) Réunion mensuelle avec l'ensemble des cadres et la directrice générale Déjeuner tous les midis entre cadres de la structure
CONSTRUCTION				
A4 N	+/- Je ne suis que FFC, se positionne avec beaucoup d'humilité. Je n'ai pas le diplôme. J'ai la légitimité Je n'ai qu'une expérience de nuit, milieu très fermé Adéquation entre attentes et missions FFC, satisfaite+	+ Fiche de poste cadre de nuit présentée Nommée officiellement Présentation à l'ensemble des cadres, médecins, corps syndical, secrétariat de direction... Prime d'encadrement + Tenue identifiée FFC, carte professionnelle FFC	Verticale : + Horizontale : + Descendante : + Reconnaissance hiérarchie, cadre sup++ : attitude (applaudissements), verbale (entretiens annuels) Reconnaissance équipe : verbale (regret de son départ prochain à l'IFCS)	+ Communication ++ Présence d'un binôme cadre de nuit Cadres pôles : réunion 2 à 3x /mois minimum, disponibilité++, déplacement parfois le soir. Lien très serré avec les cadres de pôle, contact téléphonique 2x /j Cadres jour : Disponibilité ++, mails, téléphone, contact direct Effort personnel ++ Se déplace beaucoup la journée pour assurer la continuité avec les cadres de jour, indispensable selon elle pour éviter l'isolement Ressources : + (cadre de nuit, médecins, équipes, cadres de pôles)
EN COURS D'ASSIMILATION				
A5 N	+ La prise de fonction répond totalement à la représentation de la fonction Adéquation attentes/missions	+ Objectifs flous : pas de fiche de poste, pas connaissance des objectifs et des attentes de l'institution, début difficile : considération comme « secrétaires » par le cadre de nuit (diplômé) Depuis 1 an, réorganisation : cadre de pôle est le supérieur hiérarchique, référent de pôle, objectifs clairement établis	Verticale : + Horizontale : + Descendante : + Symbolique : prime d'encadrement Explicite : exprimé verbalement par hiérarchie, pairs Par l'équipe : Légitimité + je ne suis pas FFC, je suis leur référent en tant que cadre	+ Communication ++ Présence d'un binôme cadre de nuit gérant autres pôles Cadre de jour : Mails++, téléphone, réunion 1X :mois dans chaque service géré (totalité : 3 réunions par mois), Cadre de pôle : réunions 1x/mois, téléphone + Effort personnel ++ : rencontre à 8h avec cadre, déplacement à 18h (soit sur temps de repos) Autonomie ++ Ressources : + (cadre de nuit, administrateur de garde)
CONSTRUCTION				

➤ Tableau n° 3 : Accompagnement/compétence

Profil	ACCOMPAGNEMENT		COMPETENCE
	TUTORAT FORMATION (avant ou dans les 6 mois suivant la prise de poste)	PROJET PROFESSIONNEL	
A1 J	<p style="text-align: center;">+</p> Doublée pendant 1 mois par le cadre qu'elle remplaçait formation 0 Tutorat sera mis en place prochainement, sera prochainement « coachée » par le cadre supérieur pour la préparation au concours à l'école des cadres	<p style="text-align: center;">+</p> Incitation passage concours de cadre par la Direction Projet posé par cadre sup + directeur des soins lors évaluations annuelles	<p style="text-align: center;">+/-</p> Ne se sent pas compétente comme un cadre : je ne suis que FFC, dit ne pas avoir la même vision qu'un cadre N'a pas bénéficié de formation C'est l'école des cadres qui apporte les compétences A appris sur le tas mais dit ne pas avoir les bases Manque au niveau de la gestion des conflits
A2 J	<p style="text-align: center;">+</p> Doublée pendant 1 mois avec le cadre qu'elle remplaçait Formation + : Avant prise de poste, sur le management et après sur l'entretien d'évaluation Passage régulier (2X/semaines minimum) du cadre sup dans le service, disponible ++	<p style="text-align: center;">+</p> Projet posé avec la Direction des soins et cadre sup : préparation concours, financement à l'IFCS +, poste à envisager prochainement	<p style="text-align: center;">-</p> Ne se sent pas compétente comme un cadre : manque de posture professionnelle, manque au niveau de la communication, du relationnel C'est l'école des cadres qui apporte les compétences nécessaires
A3 J	<p style="text-align: center;">+</p> Doublée pendant 1 mois par le cadre à remplacer Formation 0	<p style="text-align: center;">+</p> Projet professionnel absent (pas de nécessité de diplôme cadre dans le secteur privé) Projet personnel posé avec la directrice générale : master management (veut avoir un diplôme reconnaissant sa fonction)	<p style="text-align: center;">+</p> Se sent compétente, a beaucoup appris par elle-même et en étant accompagnée par d'autres FFC et la directrice générale
A4 N	<p style="text-align: center;">+</p> Doublée pendant 3 semaines (12 nuits) par le cadre à remplacer Passage de jour pendant 3 jours, présentation de l'ensemble des services Formations 0	<p style="text-align: center;">+</p> Accompagnement du projet personnel Financement prévu à l'IFCS	<p style="text-align: center;">+/-</p> Se dit compétente mais pas plus qu'un cadre (loin derrière) Se questionne beaucoup sur ses compétences A besoins du retour de l'autre par rapport à ses décisions, cela la conforte
A5 N	<p style="text-align: center;">+</p> Doublée pendant 1 mois Formation 0	<p style="text-align: center;">+/-</p> Projet personnel mais doute sur l'accompagnement de l'institution pour son projet professionnel. L'institution n'a pas posé clairement le parcours du FFC, s'est renseigné seul sur les modalités du concours de cadre qu'elle souhaite passer prochainement et projette de se financer seule, car incertaine sur le financement de la Direction.	<p style="text-align: center;">+</p> Se dit compétente, a les mêmes missions qu'un cadre. Est conforté par le bon retour de sa hiérarchie et de ses pairs Dit ne plus attendre qu'on lui apprenne quoi que ce soit, dit avoir tout appris en 4 ans de FFC

❖ **ECHANTILLON B**

➤ **Tableau n° 4** : Identité professionnelle/reconnaissance/socialisation

Profil	Identité professionnelle		Reconnaissance/ Légitimité	Socialisation/ Intégration
	Identité pour soi	Identité pour autrui		
B1 J	+	+	+	+
	<p>J'ai pris ma place en tant que cadre, pas de différence, j'avais les mêmes missions que celles d'un cadre Le poste correspond aux attentes et aux représentations du métier cadre</p>	<p>Objectifs bien précisés lors de l'entretien de ses missions, sans toutefois avoir eut de fiche de poste Statut cadre bien formalisé mais pas de nomination lors de sa prise de poste (absence de direction à cette période)</p>	<p>Verticale : + Horizontale : + Descendante : +</p> <p>Symbolique : prime encadrement, tenue Explicite : verbalisation au niveau de toutes les strates de l'organisation. Au niveau hiérarchie : La directrice des soins sollicite son avis pour les recrutements</p>	<p>Communication + Rencontre hebdomadaire avec cadre sup et les 4 autres cadres du pôle Participation à différents groupes de travail institutionnels (certification, hôtellerie, vie sociale...) Tous les midis : déjeuner avec les autres cadres Participation aux échanges lors des réunions : je donnais mon avis et on en tenait compte Autonomie + Ressources : + (cadre de pôle, cadres)</p>
CONSTRUCTION IDENTITE				
B2 J	+	-	-	-
	<p>J'ai travaillé 3 ans en tant que coordinatrice en HAD puis 6 ans dans un SSIAD, je connaissais le travail du cadre, j'ai bien négocié mon salaire, j'ai eut un salaire de cadre sup Le poste correspond aux attentes et aux représentations du métier cadre</p>	<p>Renvoi très négatif de la part du cadre : c'est moi le cadre, tu n'es que FFC Absence de fiche de poste : pourquoi une fiche de poste ? Tu fais ce que je te dis, c'est tout...</p>	<p>Hiérarchie : - Horizontale : 0 Descendante : +</p> <p>Reconnaissance par la directrice adjointe mais qui n'est pas son supérieur hiérarchique. Manque de reconnaissance ++, souffrance ++ Cadre présent constamment, positionné comme le supérieur hiérarchique Propos blessants : tu n'es que FFC J'étais son larbin</p>	<p>Isolement social ++, la cadre me reprochait de discuter avec une tierce personne, ne me parlait plus après de toute la journée, j'étais enfermée dans le bureau avec elle, elle m'envoyait des mails alors que j'étais en face d'elle, cadre directif++ Contrôle ++ du cadre sur ses relations avec le directeur adjoint Le cadre est le conjoint du Directeur de l'établissement Autonomie 0</p>
CONSTRUCTION IDENTITE				

<p>B3 N</p>	<p style="text-align: center;">+</p> <p>A travaillé 4 ans en tant que cadre de jour : participation création unité de service, groupe de projets.... Travaille depuis 8 ans comme FFC de nuit Le poste correspond totalement à ses attentes A choisi la nuit pour ses enfants Se considère comme cadre de santé</p>	<p style="text-align: center;">+</p> <p>Positionnement hiérarchique + Missions bien présentées par une fiche de poste</p>	<p>Hiérarchie : + Horizontale : + Descendante : -</p> <p>Reconnaissance verbale par la coordinatrice des soins et par les cadres de jour Prime d'encadrement + Peu de reconnaissance par les agents de nuit Se sent légitime sur son poste : connaît la valeur de son travail, a déjà été reconnu dans son ancienne fonction de jour. Estime que cela lui aurait été difficile de se sentir légitime si elle n'avait pas eut son parcours et au vu des difficultés avec l'équipe</p>	<p style="text-align: center;">-</p> <p>Se sent totalement isolée mais sentiment d'être intégrée à l'équipe cadre (connaissait l'équipe en tant que cadre de jour), la nuit, on est à part Seul cadre de nuit sur l'établissement, n'a pas d'équipe cadre de nuit. En son absence : astreinte par l'administrateur de garde Peu d'informations sur l'institution car ne déplace pas que très peu en réunion de cadres (travaille 5 nuits sur 7) Pas d'intégration aux groupes de travail Rencontre 1x/ 3mois avec la coordinatrice des soins (depuis 2 ans, à sa demande car dit qu'elle s'enfonçait, ne voyait plus personne et était en souffrance avec l'équipe de nuit car manque de reconnaissance) Autonomie ++</p>
<p>CONSTRUCTION IDENTITE</p>				
<p>B4N</p>	<p style="text-align: center;">+/-</p> <p>Je suis FFC, je n'ai pas le diplôme, Le poste répond totalement à mes attentes La réussite au concours m'a rassuré sur mon positionnement, j'étais rassuré sur le fait que je pouvais être cadre C'est la formation à l'IFCS qui me permettra d'être vraiment cadre</p>	<p style="text-align: center;">+/-</p> <p>Absence de fiche de poste Prise de connaissance des objectifs au bout d'1 mois Positionnement en tant que FFC par la Direction et cadre sup : vous n'êtes que FFC. Se dit cumuler plusieurs handicaps : jeune, FFC et de nuit, c'est ce qui a été renvoyé par sa hiérarchie Néanmoins, aujourd'hui, positionnement + (cadre) par la hiérarchie</p>	<p>Verticale : +/- Horizontale : + Descendante : +</p> <p>Hiérarchie : A fait ses preuves pendant 2 ans avant d'avoir la reconnaissance du directeur des soins, vision péjorative du FFC de nuit, ne sert à rien ; Souffrance +, remise en question +, dégoûté, plus motivé. Ses décisions étaient remises en cause car FFC. A finalement obtenu la reconnaissance à force de transmissions et de rencontres ce qui a permis de donner de la visibilité à son travail et de changer le regard du Directeur des soins</p>	<p style="text-align: center;">+/-</p> <p>Communication ++ avec cadre de nuit, rencontre + et échange téléphonique Travaille souvent seul, sans binôme cadre de nuit Réunions avec cadres de nuit et cadre de pôle : ça ne sert à rien Rencontre avec cadre de jour lors des relais de garde mais rétention d'information, défaut de communication Autonomie : très limitée, pas de gestion des équipes de nuit (par cadre de jour), n'est pas impliqué dans l'organisation du service établie par le cadre de jour Intégration - au sein de s cadres de jour, intégration ++ auprès des cadres de nuit, cohésion d'équipe ++</p>
<p>EN COURS D'ASSIMILATION</p>				

<p>B5 N</p>	<p>-</p> <p>Je ne suis que FFC Ne pense pas que sa fonction représente vraiment le travail d'un cadre, le travail de nuit étant complètement différent Se dit plus une gestionnaire en ressource humaine, surtout des arrêts maladie</p>	<p>-</p> <p>Aucun objectif transmis Pas de fiche de poste Pas de connaissance des attentes de l'institution, même lors des évaluations</p>	<p>Verticale : - Horizontale : - Descendante : -</p> <p>Reconnaissance symbolique : prime encadrement, après l'avoir sollicité Absence de reconnaissance par les pairs : considération par les cadres de jour comme un FFC, mon avis ne pesait pas beaucoup.... Hiérarchie : vous êtes FFC, je vous rappelle que vous n'êtes qu'ide Equipe : difficulté de positionnement avec certains, renvoient le fait qu'il est FFC et pas de légitimité accordée (anciens collègues)</p>	<p>-</p> <p>Communication - - très pauvre Isolement ++ Réunions de cadre 1X/2mois environ, mais pas toujours disponible, horaire non adapté à la nuit Pas de rencontre en dehors, ni avec les autres FFC nuit, ni avec les cadres de jour ou la hiérarchie (1 à 2 fois par an). Autonomie : très limitée (vis-à-vis de la direction et des cadres de jour) mais en même temps totale (la nuit)</p>
<p>CRISE IDENTITAIRE : PERTE D'IDENTITE</p>				

➤ Tableau n°5 : Accompagnement/compétence

Profil	ACCOMPAGNEMENT		COMPETENCE
	TUTORAT FORMATION (avant ou dans les 6 mois suivant la prise de poste)	PROJET PROFESSIONNEL (personnel validé ou institutionnel)	
B1 J	- Pas d'accompagnement, a cherché toutes les informations seule, en utilisant toutes les ressources nécessaires, disponibilité ++ cadres... S'est beaucoup appuyé sur son ressenti (au feeling+) Formation 0	+ Projet personnel présenté à la directrice des soins et accepté, accompagnement de la cadre sup pour son projet professionnel	+ Se sent compétente comme un cadre : compétence managériale, relationnelles, en communication...
B2 J	- Non, a recherché seule toutes les informations en s'aidant de toutes les personnes ressources (qualificatrice, directrice adjointe : ils m'ont ouverts tous les placards) Formation 0	+/- Projet posé avec le Directeur général : départ et financement à l'IFCS dès réussite à l'IFCS, finalement, contrat non respecté (report de scolarité et grand doute sur l'engagement de financement du Directeur)	+ Se sent compétente comme un cadre : a mené à bien la certification dans son service. Connait la valeur de son travail : avait auparavant ouvert un service, mené plusieurs grands projets, manager des équipes Expérience négative sur le dernier établissement mais a travaillé 8 ans comme coordinatrice, certitude sur ses compétences.
B3N	- Est arrivée sur le poste de nuit sans aucune doublure, a appris seul (expérience de 4 ans en tant que FFC de jour sur le même établissement), j'en ai chié au début, j'ai essayé de tout gérer : jour et nuit puis j'ai tout lâché, ça n'allait plus Formation 0	+/- Projet professionnel posé par la coordinatrice des soins : incitation ++ pour passer le concours de cadres de santé, échec 1x en 2003 Projet personnel : ne veut plus passer le concours, ne voit plus l'intérêt, a fait tellement de choses en tant que FFC, cela lui a donné la légitimité en tant que cadre, n'a pas besoin du diplôme. La Direction n'a pas revu le projet professionnel depuis 2003	+ Se sent compétente ++, c'est par son expérience qu'elle puise sa force et sa confiance : si on ne m'avait pas dit un jour que j'avais de la valeur, j'aurais été ruiné psychologiquement et physiquement, les agents m'ont tellement déstabilisés.
B4N	- Arrivé du jour au lendemain sur le poste, hier ide, aujourd'hui ffc cadre nuit, « formé » 1/2h avant la prise de poste, présence sur un autre site d'un cadre de nuit pour l'épauler Formation 0	+ Présentation du projet professionnel par la directrice des soins.	+/- Ne se sent pas autant compétent qu'un cadre mais dit ne pas se sentir nul non plus, j'avais quand même des compétences reconnues par les cadres de nuit et jour.

B5N	- A pris le poste sans doublure (1 nuit), a appris seul, stress++ Absence de formation	+/- Projet professionnel vague : pas de projet la 1 ^{ère} année, prévu peut être un financement pour l'entrée à l'IFCS (pas de précision par le directeur des soins)	- Ne se sent pas compétente, n'a pas le regard de l'autre pour se rassurer Déstabilisée par la Directrice des soins, certains cadres de jour et les agents de nuit Ne se sent pas légitime dans ses fonctions
------------	--	--	--

Après avoir détaillé les points les plus déterminants des entretiens, nous allons procéder à l'analyse descriptive de chaque concept dans les parties suivantes.

2-2-2 L'identité professionnelle : l'identité pour soi et pour autrui

L'identité professionnelle est une fusion d'une identité pour soi et d'une identité pour autrui à travers une socialisation professionnelle.

❖ *L'identité pour soi* : Nous souhaitons connaître la représentation de la fonction par le FFC nuit avant sa prise de poste et si ses rencontres avec les autres cadres lui ont permis de réajuster son image pour se positionner en tant que cadre (question 2,3,4). Ainsi, il s'agit pour nous de vérifier le processus d'assimilation et d'accommodation nécessaire à la construction identitaire et si le FFC nuit s'est bien identifié au corpus cadre afin de développer sa nouvelle identité professionnelle.

❖ *L'identité pour autrui* : Nous voulons connaître la représentation renvoyée au FFC nuit par l'institution. Pour se construire, le FFC nuit a besoin de développer son identité pour soi mais aussi d'être conforté par l'institution sur son positionnement en tant que cadre. Cela passe notamment par une nomination officielle afin de se sentir appartenir au groupe cadre mais surtout par des objectifs clairs de la part de l'institution (question 5) auprès du FFC nuit afin que celui ci comprenne ce que l'on attend de lui en tant que cadre de santé. Il s'agit aussi de savoir si l'institution a marqué symboliquement des signes de distinction auprès du FFC nuit dans le but d'établir une rupture avec ce qu'il était avant

(ide) et ce qu'il est aujourd'hui (FFC) et lui permettre ainsi de se construire sa nouvelle identité professionnelle (question 6).

Nous allons procéder à l'analyse de chaque échantillon et lors de notre synthèse de travail, nous établirons des croisements des données des personnes interrogées.

Parmi notre **échantillon A**, les personnes interrogées ont une identité pour autrui positive, même si leur nomination n'a pas été officielle pour 2 d'entre eux, il n'en n'est pas moins qu'il leur a bien été renvoyé des signes leur permettant de se positionner sans ambiguïté comme cadre (lors de présentation, recrutement...).

Tous ont bien compris les objectifs qu'ils avaient à entreprendre et les missions que l'on attendait d'eux, par une présentation d'une fiche de poste (pour 2 FFC) ou verbalement, par leur hiérarchie.

Trois FFC sont en cours d'assimilation de leur nouvelle identité, cela se reflète par une identité pour soi imprécise où les personnes interrogées se positionnent en tant que FFC et non en qualité de cadre de santé.

Le problème de légitimité quant à la fonction est mis en exergue pour 3 FFC sur 5 expliquant la difficulté de positionnement en raison de l'absence de diplôme (A1J, A2J, A4 N).

Néanmoins, le processus de construction identitaire est en cours car ces personnes ne se présentent pas en tant qu'ide, leur ancienne fonction, mais bien en tant que FFC.

Parmi les 2 FFC nuit, 1 s'identifie comme un cadre de santé et explique avoir acquis les compétences liées à la fonction. Selon lui, la seule différence proviendrait uniquement du salaire qui n'est pas le même.

Pour ce qui est de l'**échantillon B**, 3 FFC ont bien définis les missions que l'on attendait d'eux contre 2 qui s'interrogent (B2J et B5N) sur les attentes de leur hiérarchie.

Pour ce qui est du positionnement en tant que cadre, 3 s'identifient comme cadre de santé et 1 est en cours d'assimilation (B4N). Pour ce dernier, c'est l'absence du diplôme qui semble le freiner dans son processus identitaire mais aussi parce qu'il n'a pu bénéficier d'une reconnaissance que très tardivement par sa hiérarchie.

Un autre est en crise identitaire (B5N). Celui-ci-ci semble totalement perdu, n'étant pas positionné clairement pas le Directeur des Soins qui l'identifie parfois en tant qu'ide. Cela génère en lui une perte de repères, il semble déstabilisé, d'autant plus qu'il est seul la nuit.

Au total, concernant **l'identité professionnelle** :

- ✓ 2 ont construit leur identité professionnelle (A3J et A5N) parmi la cohorte qui a bénéficié d'un accompagnement dont **1 FFC nuit** (A5N) ;
- ✓ 3 ont construit leur identité professionnelle parmi l'échantillon B qui n'a pas bénéficié d'un accompagnement dont **1 FFC nuit** (B3N) ;
- ✓ **1 FFC nuit** est en crise identitaire : B5 N
- ✓ 4 sont dans un processus d'assimilation de leur nouvelle identité (A1J, A2J, A4N, B4N) dont **2 FFC nuit**.

Ainsi, pour les FFC nuit, nous pouvons observer que malgré un accompagnement individualisé, 1 FFC sur 2 semble avoir construit son identité professionnelle contre 2 FFC sur 3 parmi la cohorte qui n'a pas bénéficié d'un accompagnement. Il est à noter qu'1 FFC au sein de cet échantillon est en crise identitaire.

2-2-3 La reconnaissance

Nous souhaitons vérifier si le FFC bénéficie d'une reconnaissance car celle-ci est essentielle pour pouvoir se construire. La reconnaissance s'exprime à différents niveaux :

➤ *Au niveau vertical ou hiérarchique* : La reconnaissance s'exprime du haut vers le bas ou dans le sens inverse et se manifeste avec précision ;

➤ *Au niveau horizontal* : c'est la reconnaissance qui s'exprime par les pairs et collègues et qui est essentielle car elle est prononcée par ceux qui sont les mieux placés pour juger de la qualité du travail accompli. Leur avis est crédible car il est marqué par la neutralité.

➤ *Au niveau descendant* : C'est la reconnaissance qui s'exprime par les subordonnés soit par les agents qui sont sous la hiérarchie du faisant fonction cadre

La reconnaissance peut se manifester de façon symbolique comme par une prime d'encadrement, des invitations aux réunions de cadres, un changement de statut sur la fiche de paie, etc....ou de façon explicite.

Au niveau de **l'échantillon A**, tous bénéficient de la reconnaissance de leur hiérarchie et de leurs pairs. Pour ce qui est de la reconnaissance des agents composant l'équipe encadrée, pour un seul FFC jour, il n'existe pas de reconnaissance (A1J), ayant une équipe réputée difficile.

La reconnaissance se manifeste de façon multiple : verbale « *vous faites du bon travail, je suis très contente de ce que vous avez fait* » (A4N, L325, p12) ; symbolique, par une attitude « *d'être applaudie à la réunion des cadres par tous les cadres qui se sont mis debout à la demande du directeur de l'hôpital je pense que ça n'arrive qu'une fois* »(A4N, L307, p12), une indemnité salariale (prime d'encadrement, heures supplémentaires) ou encore un écrit (lettre de reconnaissance de la Direction).

Au niveau de **l'échantillon B**, la reconnaissance est moins flagrante, pour 2 FFC (B2J et B5N), il n'existe pas de reconnaissance par la hiérarchie. Pour B4N, la reconnaissance est très récente mais il a souffert longtemps, pendant deux ans, du manque de reconnaissance de la Directrice des Soins, ce qui l'avait totalement démotivé, « *avec la directrice des soins, ça a été super difficile. Elle me faisait bien ressentir que j'étais un faisant fonction quoi* (B4N, L83, p3)(...) *j'étais complètement dégouté* » (B4N, L214, p7).

Néanmoins, en cette absence de reconnaissance importante à son égard, B4N explique avoir bénéficié de la reconnaissance surtout de ses collègues cadres de nuit ce qui l'a rassuré sur la valeur de son travail.

De même, B5 N ne bénéficie pas de la reconnaissance de sa hiérarchie qui remet en question ses décisions en prenant position pour les agents et le déstabilise en lui rappelant à des moments conflictuels qu'il est infirmier et non cadre.

Contrairement à B4N qui a pu être valorisé par ses collègues cadres, tant de jour que de nuit, B5N ne bénéficie pas non plus de cette reconnaissance, étant seul en tant que FFC de nuit et ne connaissant que très peu les cadres de jour.

Il explique que la communication est essentiellement virtuelle : par mail, ce qui amène à des interprétations « *je me souviens d'une fois où j'avais envoyé un mail à un cadre de jour au sujet d'un dysfonctionnement dans son service par rapport à une prise en charge d'un patient, elle a été piqué au vif, elle a considéré que je doutais du professionnalisme de son équipe de jour (...)* Elle a fini son mail en me demandant si je n'avais pas oublié mon métier d'origine d'infirmière et m'a rappelé mon statut de FFC. Ca a été une belle claque pour moi » (B5N, L65, p3). Sa difficulté réside aussi dans le fait qu'il est seul la nuit et que le personnel d'encadrement de nuit sur l'équipe inverse est aussi un FFC, n'ayant aucun cadre diplômé avec qui échanger.

B2J est aussi isolé avec pour seule présence un cadre du service positionné comme son supérieur hiérarchique et qui est avec lui constamment. Il explique être malmené par le cadre « *j'étais son larbin* » (B3N, L84, p3) et subir des humiliations au quotidien « *tu n'es que FFC, je suis le cadre, donc tu fais ce que je te dis* » (B2J, L80, p3) « *vas faire un tour dans les services* » (B2J, L83, p3).

Pour ce qui est de la reconnaissance descendante, 2 ne sont pas reconnus par leur équipe. Pour B3N, cela n'est pas lié à son statut de FFC mais plutôt à une absence d'acceptation par l'équipe du départ de l'ancien cadre pour maladie tandis que pour B5N, cela est clairement lié à une absence de légitimité que lui renvoie l'équipe. Le fait d'encadrer d'anciens collègues est une difficulté relevée par ce FFC de nuit.

Nous pouvons nous rendre compte que parmi les FFC accompagnés, la reconnaissance hiérarchique et horizontale est unanime, autant de jour que de nuit alors que pour la cohorte non accompagnée, cela n'est pas le cas. Pour un FFC de jour (B2J) et un FFC de nuit (B5N), la reconnaissance est nulle dans un contexte d'isolement total pour tous les deux.

2-2-4 La socialisation

La socialisation (question 8-10) permet de développer les compétences en adoptant une posture réflexive (question 10). La communication à travers les contacts avec les autres cadres est essentielle pour le FFC nuit qui a besoin de l'Autre pour s'identifier et se construire mais aussi pour être reconnu dans son travail (question 12-10).

Guy Le Boterf⁵⁹ a répertorié différentes situations qui contribuent à la professionnalisation comme par exemple la situation de travail accompagnée, le retour d'expérience, la situation de partage de pratiques ou encore la participation à des rencontres professionnelles.

La nuit, l'isolement social peut nuire à cette dynamique de construction professionnelle et favoriser des incertitudes (question 9). La question 11 permet de savoir si le FFC est suffisamment autonome dans ses prises de décisions pour asseoir son positionnement cadre et sa légitimité.

Pour l'**échantillon A**, nous pouvons constater que tous les FFC, de jour comme de nuit ont une socialisation forte, ils décrivent une intégration au groupe de référence.

Il est à noter que tous sont rattachés au cadre de pôle, ce qui leur permet d'être bien informé sur la vie institutionnelle et d'être en veille sanitaire par des réunions très régulières.

Pour tous, l'autonomie est totale mais les 2 FFC nuit précisent qu'ils sont autonomes dans la limite de leur fonction cadre, en faisant appel à l'administrateur de garde.

Les FFC nuit insistent sur le fait que l'effort pour se socialiser est important, au prix de leur temps de repos, pour autant, ils décrivent la nécessité de ce déplacement sur la journée pour pouvoir être intégré.

2 FFC de nuit gèrent des pôles et sont rattachés au cadre du pôle jour. Aussi, ils sont impliqués dans les différents projets et sont conviés à toutes les réunions de service.

A5N décrit une totale différence depuis son rattachement par le cadre de pôle, cela se ressent aussi dans sa construction identitaire. Auparavant, ce FFC nuit explique avoir été sous l'autorité directive d'un cadre de nuit diplômé et dit avoir été considéré comme «*un secrétaire* », sans mission réelle, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui où il se considère comme un responsable d'encadrement.

Les 3 FFC jour précisent que la pause déjeuner est l'occasion pour eux de se rencontrer entre cadres et de discuter sur différents sujets, ce qui n'est pas le cas pour les FFC nuit.

Tous les FFC accompagnés décrivent la présence de ressources humaines en cas de doutes dans leur prise de décision ou pour reprendre des situations complexes, vécues parfois difficilement.

⁵⁹ Le Boterf Guy « *Professionnaliser, le modèle de la navigation professionnelle* », p. 90 et 91,

A4N explique l'importance du regard de l'autre pour avancer « *j'ai fondamentalement besoin du retour de l'autre pour me rassurer et évoluer* »(A4N, L429, p16).

Pour l'**échantillon B**, 3 personnes interrogées ne semblent pas socialisées dont 2 FFC de nuit. Pour un autre FFC nuit (B4N), sa socialisation semble se limiter aux cadres de nuit. Un FFC de jour (B2J) est totalement isolé dans sa fonction, étant seul avec le cadre qui a une fonction de supérieur hiérarchique et qui contrôle ses échanges. Ce FFC dit souffrir de cette situation très difficile.

Les 3 FFC nuit sont aussi isolés dans leur fonction, néanmoins pour B4N, son isolement semble réduit car il est parfois en présence d'un autre cadre de nuit positionné sur un autre site de l'établissement mais avec qui il échange régulièrement au cours de la nuit.

B3N est seul la nuit, il dit souffrir d'un isolement mais explique avoir puisé sa confiance dans son expérience précédente en tant que cadre de jour qui a duré 4 ans. Il ne conçoit pas une expérience novice de FFC de nuit « *on voit personne, on est tout seul, qui t'évalue ?* » (B3N, L124, p4).

Les 3 FFC nuit déplorent le fait de ne pas recevoir toutes les informations nécessaires à la bonne continuité de leur travail par les cadres de jour. Selon eux cette rétention d'information est parfois volontaire mais bien souvent, ce serait finalement lié à un oubli « *je pense que ce n'est pas de leur faute, elles oublient, je leur en veux pas* » (B4N, L88, p3).

Pour ce qui est de l'autonomie, elle est réduite pour 2 FFC : B4N est en difficulté au niveau des agents de nuit car il n'a pas la gestion des équipes de nuit qui dépendent des cadres de jour. Il s'interroge sur sa légitimité vis-à-vis des équipes et explique être très réduit dans ses responsabilités, sa marge de manœuvre étant très limitée. Il a le sentiment de ne gérer que l'urgence et de ne pas vraiment faire de l'encadrement auprès des agents.

Quant à B5N, il explique qu'il n'est pas rattaché à un service particulier et qu'il gère tout l'établissement. De façon contradictoire, il explique que son autonomie est réduite, ayant le sentiment de ne pas être totalement maître de ses décisions, étant souvent discrédité par le Directeur des Soins ou les cadres de jour. Ce sentiment est aussi en lien avec l'absence de gestion d'un service en particulier, ce qui ne lui permet pas d'envisager un projet de service par exemple auprès des équipes.

B2J est aussi en manque d'autonomie, expliquant que ses actions sont limitées par le cadre de jour qui le contrôle en permanence. Celui-ci lui rappelle régulièrement qu'il n'est que

FFC et qu'il doit se référer constamment à lui. D'ailleurs, B2J reconnaît qu'il ne s'investit plus puisque le cadre reprend systématiquement derrière lui ce qu'il fait.

La socialisation est positive pour les 2 FFC nuit de l'échantillon A alors qu'elle est négative pour l'ensemble des FFC nuit (3) de l'échantillon B.

Au niveau de l'ensemble de l'échantillon : jour + nuit, nous remarquons qu'à nouveau, l'ensemble de l'échantillon A est socialisé alors que 4 FFC sur 5 ne semblent pas suffisamment socialisés sur l'échantillon B.

Enfin, nous pouvons constater que les ressources en cas de difficulté ou de volonté de « debriefing » par le FFC lors d'une situation complexe sont favorables pour l'ensemble de l'échantillon A et pour trois personnes dans l'échantillon B (B1J, B2J et B4N).

2-2-5 L'accompagnement

Le projet professionnel est un contrat donnant/donnant. Le projet professionnel, lorsqu'il est clairement établi par la hiérarchie et le FFC nuit, permet d'amener un climat de confiance. Il permet aussi de favoriser un accompagnement du FFC tout au long de son processus de construction d'identité. L'apprenant est guidé dans ses prises de décisions et développe des compétences nécessaires à sa nouvelle fonction.

La mise en place d'un dispositif d'accompagnement apporte une forme de sérénité chez le FFC nuit puisqu'il connaît les fondements du contrat d'engagement entre l'institution et lui-même et sait clairement ce qui est attendu de lui.

Nous avons voulu distinguer différentes formes d'accompagnement : le tutorat, la formation et la mise en place d'un projet professionnel.

Concernant **l'échantillon A**, le tutorat a été unanime pour tous mais sur une très courte durée. La durée de la doublure est quasiment identique, soit environ 1 mois et effectué par le cadre de pôle ou le cadre qui est remplacé par le FFC.

A4N a été doublé 1 mois mais il précise que même s'il a bénéficié d'un accompagnement renforcé « *cela a été difficile, dans le sens où je trouve qu'on est préparé oui, bien préparé, mais en même temps, je pense qu'on est jamais bien préparé. Une fois que vous êtes seule* »

la nuit, bah vous êtes seule quoi(...) c'est compliqué heu d'être vraiment heu au taquet sur tout quoi. » (A4N L480, p17).

Ensuite, pour ce qui est des formations, A2J est le seul à avoir bénéficié d'une formation sur l'encadrement avant sa prise de poste, contrairement aux 4 autres FFC qui n'ont bénéficié d'aucune formation.

Pour ce qui est de l'**échantillon B**, les formations sont inexistantes, l'accompagnement aussi mais pour B1J et B2J, des personnes ressources ont pu leur permettre d'accéder aux informations nécessaires, pour B1J notamment, qui précise la grande disponibilité de ses pairs et de sa hiérarchie.

Par contre, pour B3N, B4N et B5N, leur arrivée sur le poste a été brutale, sans préparation et sans information au préalable.

B3N explique avoir été infirmier deux jours avant puis FFC, en ayant eut pour simple « coaching », une présentation très brève par le cadre de garde, une demi-heure avant sa prise de poste de FFC nuit. Néanmoins, lors de sa prise de fonction, une personne ressource était disponible (cadre de nuit) sur un autre site de l'établissement en cas de difficultés, ce qui l'a tout de même rassuré.

Quant à B4N, il est arrivé du jour au lendemain sur le poste de nuit « *on m'a juste donné le P.C. et on m'a dit : « vas-y, tu as l'équipe de nuit » » (B3N, L95, p3)*, il mesure l'avantage d'avoir travaillé quatre ans dans un autre service de l'établissement en tant que cadre de jour et ainsi de bien connaître la structure et son fonctionnement.

Pour B5N, il a été doublé deux nuits au cours desquelles le FFC nuit qui l'a encadré lui a présenté les 60 agents de nuit de l'établissement (profil, compétences...), le planning, l'outil informatique, les procédures administrative, etc.... Il avoue s'être noyé dans les informations et avoir été angoissé puisqu'il savait qu'il devait être opérationnel dès le lendemain.

Ce FFC nuit est seul sur l'établissement et lors de sa prise de poste, il a regretté le fait de n'avoir pas pu se tourner vers d'autres cadres lors des difficultés qu'il avait rencontré « *ça a été beaucoup de débrouille, sans quiconque pour m'aider » (B5N, L211, p7)*

2-2-6 La compétence

La compétence individuelle se construit à travers le collectif, soit à travers le groupe de cadre, elle est indissociable de la compétence collective.

Pour le FFC nuit, le groupe d'appartenance permet donc l'émergence de la compétence, par le développement d'une posture réflexive comme le décrit G. Le Boterf qui « *consiste pour un sujet à prendre du recul par rapport à sa pratique professionnelle, de façon à expliciter la façon dont il s'y est pris pour modéliser et pour faire évoluer ses schémas opératoires de façon à pouvoir [...] les transposer dans de nouvelles situations* »⁶⁰.

Au niveau de l'**échantillon A**, il semblerait que malgré l'accompagnement assuré, 2 FFC sur 5 se disent compétents autant qu'un cadre de santé contrairement à l'**échantillon B** où la compétence est affirmée pour 3 FFC.

Le doute est existant pour 3 FFC de l'échantillon A et 2 sur l'échantillon B qui estiment que la compétence n'est acquise en grande partie que lors de la formation à l'école des cadres.

Selon eux, il est nécessaire d'obtenir le diplôme pour prétendre au statut de cadre, même si ce titre leur est attribué au sein de l'institution, ils mettent en avant leur positionnement de FFC.

Ils se considèrent compétents dans certains domaines mais pensent avoir des difficultés au niveau de la communication (A2J), de la gestion des conflits (A1J, A2J,) et pensent ne pas avoir toutes les compétences attendues au niveau de la gestion d'équipe.

Seul B5N ne se considère pas compétent. Il ne dispose pas d'une représentation de la fonction de cadre et a du mal à s'identifier car selon lui, la fonction de cadre de nuit est totalement différente de celle d'un cadre de jour.

Ce FFC estime qu'il ne fait pas vraiment de l'encadrement mais plutôt de la gestion de l'urgence et de l'arrêt maladie, tout comme B4N.

Pour B3N, la compétence est acquise, il considère que ce sont ses années d'expérience en tant que FFC de jour qui lui ont permis de développer ses connaissances. D'après lui, l'isolement de la nuit ne permet pas d'évoluer.

⁶⁰LE BOTERF Guy. *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris : Editions d'Organisations, 2000, p 98 Paris: Editions d'Organisation, ibid p 98.

2-3 Synthèse des résultats

Il nous semble intéressant de visualiser sous forme de tableaux les différents critères que nous avons analysés afin d'avoir une vision globale.

Les codes utilisés sont les suivants :

+ Élément positif, - élément négatif, +/- élément mitigé

- Tableau 6 : Récapitulatif total en scores, code identique aux tableaux précédents

ECHANTILLON		A		B	
THEME					
Identité Professionnelle	Pour soi	-	0	-	1
		+	2	+	3
		+/-	3	+/-	1
	Pour autrui	-	0	-	2
		+	5	+	2
		+/-	1	+/-	1
Reconnaissance/ Légimité	Verticale	-	0	-	2
		+	5	+/-	1
				+	2
	Horizontale	-	0	-	1
		+	5	+	3
			0	0	1
Descendante	-	1	-	2	
	+	4	+	3	
Socialisation / Intégration		-	0	-	3
		+	5	+/-	1
				+	1
Accompagnement	Formation	-	4	-	5
		+	1	+	0
	Tutorat	+	5	+	0
	Projet professionnel	+/-	1	-	0
		+	4	+	2
			+/-	3	
Compétence		-	1	-	1
		+	2	+	3
		+/-	2	+/-	1

➤ Tableau 7 : Récapitulatif par FFC

Thème	Identité professionnelle		Reconnaissance/ légitimité			Socialisation	Accompagnement		Compétence	
	Echantillon	Pour Soi	Pour Autrui	Vert.	Horiz.		Desc.	Tutorat/ Formation		Projet profess
ECHANTILLON A	A1 J Identité en cours d'assimilation	+/-	+	+	+	-	+	+	+	+/-
	A2 J Identité en cours d'assimilation	+/-	+	+	+	+	+	+	+	-
	A3 J Identité construite	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	A4 N Identité en cours d'assimilation	+/-	+	+	+	+	+	+	+	+/-
	A5 N Identité construite	+	+	+	+	+	+	+	+/-	+
ECHANTILLON B	B1 J Identité construite	+	+	+	+	+	+	-	+	+
	B2 J Identité construite	+	-	-	0	+	-	-	+/-	+
	B3 N Identité construite	+	+	+	+	-	-	-	+/-	+
	B4 N Identité en cours d'assimilation	+/-	+/-	+/-	+	+	- (jour) + (nuit)	-	+	+/-
	B5 N Identité non construite	-	-	-	-	-	-	-	+/-	-

Cette enquête sur le terrain nous a permis de nous confronter à notre cadre conceptuel et nous a éclairés sur différents points.

Tout d'abord, nous avons pu faire le constat que l'identité professionnelle est un processus long et multifactoriel. Nous cherchions à vérifier quels étaient les moyens pour le FFC nuit

de construire son identité professionnelle dans le contexte d'isolement de la nuit et si l'absence d'accompagnement, que nous considérons nécessaire à ce processus pouvait être un frein à la construction de l'identité professionnelle du faisant fonction cadre de nuit.

2-3-1 L'accompagnement, un moyen de socialisation pour le FFC nuit permettant la construction de son identité professionnelle ?

Notre première hypothèse de recherche était la suivante :

L'accompagnement permet une socialisation du faisant fonction cadre de nuit dans un contexte d'isolement de nuit ce qui conduit à la construction de son identité professionnelle.

Nous avons observé que parmi l'**échantillon A**, tous les FFC semblent être intégrés à la communauté des cadres de santé. Les FFC nuit participent régulièrement à des rencontres, même si cela est au prix de d'efforts personnels puisqu'il faut revenir la journée, parfois après une nuit de repos.

Nous avons pu établir un lien entre un accompagnement et une socialisation importante. Les FFC nuit sont impliqués dans divers projets d'équipe ce qui leur permet d'être en veille institutionnelle. Cette socialisation leur permet aussi une reconnaissance dans leur fonction. D'ailleurs, un FFC nuit exprimait la nécessité d'apporter de la visibilité au travail effectué la nuit afin d'y apporter une certaine valeur.

Si nous nous référons à l'approche psychodynamique du travail, Christophe Dejours rappelle bien l'importance du regard de l'autre sur le travail afin d'y apporter un jugement d'utilité et d'esthétique sur le travail qui a été fourni.

Ainsi, pour le FFC nuit, il s'agit bien de démontrer que sa fonction est importante et d'exprimer le travail fourni auprès de l'encadrement de jour. Il est important pour lui d'expliquer son rôle car bien souvent, il existe une méconnaissance du travail des uns et des autres pouvant amener à des conflits ou des préjugés *«j'avais vu la directrice des soins au moment des prépas et heu et en fait elle avait des a priori parce que j'étais déjà faisant fonction, j'étais jeune et j'étais faisant fonction cadre de nuit heu et j'avais cette*

impression en moi qu'elle avait une vision péjorative heu de la fonction cadre de nuit » (B4N, L84, p3) « la directrice des soins qui comme je te disais avait un regard un petit peu limite les cadres de nuit ca sert à rien quoi... »(B4N, L153, p5) « les cadres de jour gèrent les agents de nuit et ils oubliaient qu'on existait quoi mais je pense que c'était aussi beaucoup du fait qu'il y avait une méconnaissance du travail des uns et des autres, ce qui est vraiment dommage. » (B4N, L253, p8).

Un FFC rappelle d'ailleurs l'importance de cette connaissance jour/nuit pour éviter les cloisonnements « *je me dis tu ne peux pas bien travaillé la nuit si tu ne sais pas comment travaille l'équipe de jour et on sait très bien qu'il y a une cession jour nuit et moi, j'y suis totalement opposé, en général on est dans la continuité du soin, heu quand on est que de nuit et je le vois avec ma collègue faisant fonction qui n'a fait que des nuits qu'il y a plein de chose que je lui explique sur le jour qu'elle ne mesurait même pas » (A4N, L532, p19).*

Nous avons constaté que l'absence d'accompagnement ne favorise pas cette socialisation puisqu'au sein de **l'échantillon B**, 1 seul semble avoir des contacts réguliers avec ses collègues cadres et dit être bien intégré (B1J). Pour les autres, et notamment pour les 3 FFC nuit, la socialisation est quasiment inexistante. Pour 1 FFC nuit, ses contacts sont essentiellement auprès des autres cadres de nuit, des rencontres avec les cadres de jour lors des relais ne semblent pas avoir cimenté la cohésion d'équipe, ni son intégration réelle.

Les FFC nuit déplorent l'absence de coopération avec les cadres de jour et la diffusion difficile des informations ayant trait aux agents de nuit, aux services ou à la vie institutionnelle ce qui remet parfois en cause leur légitimité.

Lorsque l'isolement est total, comme nous l'avons remarqué pour 2 FFC, il peut en résulter des difficultés pour se construire. L'identité professionnelle n'est pas qu'une construction individuelle (identité pour soi), elle résulte d'un processus relationnel inhérent aux relations avec autrui (identité pour autrui). La privation d'un « *lien d'emploi* » influence le regard que le FFC nuit porte sur lui-même et celui que les autres portent envers lui. D'ailleurs, un FFC nuit qui fait part de son isolement explique « *Je ne pense pas être compétent autant qu'un cadre de santé, en même temps, je me pose beaucoup de questions, est ce que je fais bien ?(...) je ne sais pas, je suis seule, je n'ai personne pour me renvoyer ce que je suis vraiment » (B5N, L232, p8).*

Pour un faisant fonction cadre de jour isolé et qui a souffert de sa dernière expérience en tant que FFC, c'est son expérience en tant que coordinatrice pendant neuf ans sur un autre

établissement qui lui a permis d'avoir une identité construite. Nous pouvons juger de l'importance d'une expérience positive puisque'un FFC nuit, en situation d'isolement, est le seul de tout l'échantillon à ne pas se positionner comme cadre ou à avoir entrepris un cheminement en tant que tel.

Si nous nous référons à nouveau à Christophe Dejours, le travail, au-delà de sa dimension économique permet d'acquérir un statut social qui détermine la place occupée dans la société soit, l'acquisition d'une identité sociale et permet de conforter l'estime de soi et la confiance en ses capacités.

Pour pouvoir être reconnu, le FFC nuit détourne ce « travail obscur » en redoublant sa communication et en apportant de la visibilité à son travail et ceci, à travers des rapports circonstanciés détaillés, des transmissions réalisées, des déplacements la journée afin de rencontrer la hiérarchie ou les cadres de jour « *c'est à force aussi de rencontrer les gens heu à force qu'ils voient un petit peu mes transmissions, comment j'avais réglé les soucis heu et puis doucement j'ai vu leur comportement changer, ouais, ouais, après dans la direction des soins elle me signifiait verbalement (...)* »(B4N, L225, p8).

Par ailleurs, le partage social des émotions participe aussi au renforcement du sentiment d'appartenance à une communauté de travail. Lors de nos entretiens, un faisant fonction cadre de nuit qui n'a pas été accompagné a souligné le bénéfice qu'il a pu tirer du partage d'expériences avec un autre cadre de nuit « *Quand on était deux, j'avais avec moi le collègue qui était cadré même si ce n'était pas un tuteur enfin heu voila mais il me transmettait beaucoup de chose, des connaissances que je n'avais pas et voila et je pense que ça a beaucoup aidé dans ma construction en tant que cadre, oui, c'est surtout mes collègues cadres de nuit qui m'ont aidé dans cette construction. On s'appelait régulièrement* » (B4N, L266, p9). Il a indiqué avoir parfois été seul la nuit et profondément isolé lors de situations difficiles.

Un autre FFC nuit explique que « *c'est aussi par le retour des cadres de jour sur les unités, c'est le retour des cadres sup, c'est le retour de la direction des soins et c'est comme aussi qu'on va se reposer des questions qu'on va avancer dans des procédures, qu'on va avancer tout simplement, moi la première et j'en ai besoin, j'ai besoin aussi des retours des autres pour savoir si, si les décisions que je prends sont les bonnes* » (A4N, L406, p15).

Ce partage, s'il est nécessaire doit aussi se faire au sein de la communauté à laquelle le faisant fonction cadre nuit souhaite s'identifier, soit à celle des cadres.

En effet, un FFC nuit qui n'a pas partagé ses doutes qu'avec des FFC nuit expriment sa difficulté de ne pas avoir eut le regard d'un cadre « *on est une qu'équipe de FFC nuit, on est que des FFC, pas de cadre de nuit. Je peux échanger au téléphone avec mes collègues quand je suis rentrée chez moi, mais l'avis de ma collègue est aussi plein de doutes parfois, alors je ne sais plus et parfois, quand on avait un souci avec un cadre, on se disait que c'était les cadres qui avaient la grosse tête* » (B5N, L169, p6).

L'isolement physique et social, de jour comme de nuit, accompagnés de plusieurs facteurs seraient des facteurs de risque d'une absence de construction identitaire.

Nous avons observé l'importance de la présence d'un autre cadre de nuit avec le FFC nuit, ce qui pouvait être considéré comme une forme de tutorat, même si ce dernier n'est pas toujours physiquement présent.

De plus, nous nous sommes rendu compte que le rattachement du FFC nuit au cadre de pôle avait un impact dans sa socialisation et son processus d'identification au corps professionnel des cadres de santé puisque les informations lui sont directement transmises et les échanges sont réguliers.

Pour le FFC bénéficiant d'une socialisation, cela lui permet de mettre en lumière le travail fourni, d'accéder à une reconnaissance en étant considéré comme compétent. Il s'agit surtout d'un moyen pour échanger au sein de la communauté des cadres et de bénéficier d'un retour empathique sur sa pratique professionnelle.

Nous cherchions à vérifier notre hypothèse de recherche : **L'accompagnement permet une socialisation du faisant fonction cadre de nuit dans un contexte d'isolement de nuit /ce qui conduit à la construction de son identité professionnelle.**

Au vu de nos résultats, nous pouvons supposer que l'accompagnement permet bien une socialisation pour le FFC nuit, ce qui valide une partie de notre hypothèse.

Néanmoins, nous ne pouvons affirmer que cette association permet la construction de l'identité professionnelle puisqu'au sein de notre **échantillon A**, 2 ont construit leur

identité professionnelle contre 3 sur l'échantillon B. Toutefois, nous pouvons penser que cela peut amener à y contribuer puisque 3 FFC accompagnés sont en cours d'assimilation de leur identité professionnelle.

Pour autant, il en ressort que la nuit est un monde particulier « *j'ai une expérience que de la nuit qui est un milieu fermé, très particulier avec une gestion particulière et des agents particuliers* »(A4N, L134, p6), un monde en quelque sorte à part avec un code culturel aussi bien spécifique.

Pour l'ensemble des personnes interrogées travaillant de nuit, l'adaptation n'a pas été facile au début. Leurs doutes semblent aussi plus fréquents sur leur avenir professionnel, même lors d'expérience solide dans l'encadrement. Ces remises en question semblent être majorées par des fragilités rencontrées et le milieu fermé que représente la nuit comme le souligne encore ce témoignage « *La nuit, c'est à part, je vois bien que moi je suis à part, elles (les cadres) m'oublie, je pense qu'une journée doit faire 14h...* »(B3 N, L86, p 3) « *La nuit, on est trop seul, on peut vite dériver* »(B3 N, L122, p4)

2-3-2 L'absence d'accompagnement, un frein à la construction de l'identité professionnelle du FFC nuit ?

Notre deuxième hypothèse de recherche était la suivante :

L'absence d'accompagnement représente un frein à la construction de l'identité professionnelle soit à la professionnalisation du FFC de nuit.

Nous nous sommes rendu compte que le terme « accompagnement » était une notion très floue pour les personnes qui avaient été interrogées : S'agissait-il d'un accompagnement avant ou pendant la prise de fonction ? Sur quelle durée ? Que pouvions-nous y inclure : des formations, un tutorat, un accompagnement individualisé, un soutien, une écoute en cas de difficultés ?

Il est vrai que le terme accompagnement est vague, nous nous en sommes rendus compte d'ailleurs sur les temps dédiés à cet accompagnement allant de 3 semaines à un mois maximum.

Pour le FFC, il s'agit d'être doublé pendant toute la période d'accompagnement par un cadre de santé.

Au cours de cette durée, les différents outils de travail lui sont expliqués, l'ensemble des interlocuteurs possible lui sont présentés (cadres supérieur, cadre de santé, secrétaires de direction, secrétaire paie...) et ses interrogations sont levées.

Il s'agit d'une transmission du savoir, une forme de relais parfois lorsque le cadre qui assure cette fonction de tuteur est celui qui sera remplacé par le FFC.

Accompagner, « *c'est considéré l'autre comme une personne en devenir, autonome et responsable, auteur et acteur de son projet c'est considéré l'autre comme une personne en devenir, autonome et responsable, auteur et acteur de son projet* »⁶¹.

L'une des fonctions de l'accompagnement est d'aider l'autre à repérer formuler la demande et le soutenir pour l'amener vers la professionnalisation. Selon l'auteur Alix, il existe trois processus importants dans l'accompagnement : « *accueillir et écouter l'autre, l'aider à discerner et délibérer et cheminer avec sollicitude à ses côtés* ».

Lorsque nous avons évoqué la question de l'accompagnement, il s'agissait pour nous de vérifier si le FFC bénéficiait d'un tutorat qui se définit comme « *une relation d'aide entre deux personnes, soit un accomplissement actif* »⁶² et quels bénéfices celui-ci pouvait en dégager.

Nous avons constaté à travers nos entretiens que le terme de tutorat n'est pas toujours officialisé, même pour l'échantillon de FFC accompagné.

Selon nous, le tutorat est un accompagnement pendant tout le cheminement du FFC nuit et ne peut se limiter à un accompagnement en début de prise de poste, ni à un « coaching » le laps de temps de la préparation au concours de cadre de santé.

⁶¹BAGROS Philippe, BEGUE-SIMON Anne-Marie, CAULI Marie, DE TOFFOL Bertrand, LE FAOU Anne-Laurence, LEMOINE Maël., PAIN Benoît, ROUSSET Hugues. *ABCDaire des sciences humaines en médecine*. Paris : Edition Ellipses, 1989, p. 11.

⁶² LE COCQ P. Dossier : Vous avez dit tutorat ? *Revue Inter Bloc*, n° 1/1997 Tome XVI, p 6

En effet, le processus de professionnalisation est long et le FFC nuit ne peut se considérer comme compétent qu'après une assimilation d'un ensemble de savoirs nécessitant d'être ensuite transposé dans plusieurs situations professionnelles.

Lors de nos entretiens, à la question de l'accompagnement, les FFC nuit de l'échantillon A, n'ont évoqué que leur début de prise de fonction et pourtant, tout au long de notre échange, il nous est apparu que l'accompagnement dont il bénéficiait se poursuivait bien après, par des échanges, des conseils, une écoute attentive des pairs et de leur hiérarchie.

Les FFC nuit accompagnés semblent satisfaits de leur accompagnement mais une personne remet en question le soutien dont elle a bénéficié malgré une grande disponibilité de sa hiérarchie. Selon elle, aucun accompagnement possible ne permet de se préparer à son poste de FFC nuit du fait de l'isolement et des situations qui sont à affronter seul.

Nous étions étonnés de constater que ce « tutorat » était effectué en majeure partie par le cadre de pôle qui est aussi l'évaluateur pour deux FFC nuit accompagnés, même si cela ne semble pas leur poser de difficultés. Selon nous, il peut être difficile d'apprendre avec son supérieur hiérarchique, celui-ci n'étant pas dans un positionnement neutre.

De plus, pour le FFC nuit, l'enjeu du financement peut le conduire à ne pas se risquer à exposer des expériences négatives où à poser des questions « naïves » de peur d'être jugé. D'ailleurs, certains auteurs⁶³ déconseillent fortement le choix d'un responsable hiérarchique comme tuteur car ce positionnement requiert une réelle distinction entre « accompagnement et commandement », « tuteur et contrôleur ».

Un accompagnement individualisé ne permet ni de se considérer comme compétent puisque deux personnes sur cinq se sont déclarées compétentes ni de se positionner en tant que cadre de santé puisque seulement deux se sont identifiés aux membres de la communauté cadre.

Néanmoins, nous pouvons nous interroger sur la valeur de l'accompagnement qui était proposé aux FFC « accompagnés » car aucun contrat de tutorat ou de projet institutionnel fort s'inscrivant dans une temporalité n'a été mis en avant par aucun des FFC nuit.

⁶³ Brizon Hélène. *L'intégration de nouveaux soignants : guide, suivi, évaluation*. Paris : Masson, 2002, 108 p.

Au sein de l'échantillon B qui était composé de la cohorte non accompagnée, certains FFC nuit bénéficiaient d'un soutien par les pairs, il s'agissait essentiellement de d'autres cadres de nuit. La nuit, ce soutien des pairs semble être primordial puisqu'il est rappelé que l'isolement total ne permet pas d'évoluer et que l'échange avec les autres est constructeur, c'est d'ailleurs ce qu'indique B4N.

Nous avons été surpris de constater que pour un FFC nuit, « l'accompagnement » d'une durée de 2 jours s'est effectué par un autre FFC nuit.

Nous pouvons nous interroger sur la considération de la fonction d'encadrement de nuit par la Direction et sur la représentation du travail de nuit qu'elle peut renvoyer aux équipes de nuit sachant que dans cet établissement, l'équipe d'encadrement est composée essentiellement de FFC.

Nous avons pu voir que lorsque des personnes ressources sont inexistantes comme cela a été le cas pour deux FFC nuit et ajouté à d'autres facteurs, cela pouvait conduire à une perte totale de repères que l'on peut considérer comme une forme de crise identitaire.

Au total, parmi les deux FFC nuit accompagnés, nous pouvons considérer qu'un seul semble s'être identifié totalement au corps des cadres de santé et un autre serait en cours d'assimilation de sa nouvelle identité.

Pour ce qui est des trois FFC nuit non accompagnés, le résultat est identique mais à cela, s'ajoute un autre FFC nuit qui lui est en crise identitaire.

Si nous devons comparer les cohortes des échantillons A et B, soit jour + nuit, nous pouvons observer que l'identité professionnelle est construite pour deux personnes de l'échantillon qui a bénéficié d'un accompagnement contre trois pour l'échantillon qui n'y a pas bénéficié.

Notre échantillon concernant les faisant fonction cadre de nuit non accompagné n'était pas suffisamment représentatif et les caractéristiques au sein des cohortes à comparer étaient multiples : Expérience passée de faisant fonction cadre de jour associée à une reconnaissance déjà acquise avant la prise de poste de FFC nuit/expérience novice, présence d'un cadre de nuit sur un autre site de l'établissement/absence de cadre de nuit,

rattachement à un pôle avec un cadre supérieur de jour/ absence de rattachement, gestion des équipes de nuit par le cadre de jour/gestion des équipes par le cadre de nuit, etc.....

Ces biais de sélection au sein des échantillons à comparer n'ont pas permis une réelle interprétation.

Néanmoins, il aurait été difficile de sélectionner les personnes cibles avant notre enquête car c'est bien celle-ci qui nous a démontré la complexité du thème que nous traitons et les multiples facteurs qui s'y associaient.

De plus, nous n'avons pas suffisamment qualifié le concept d'accompagnement qui aurait dû être plus explicite et nous aurait peut être permis d'aller plus loin dans notre analyse.

Au vu de l'ensemble des résultats, nous ne pouvons ni affirmer, ni infirmer avec certitude, que l'accompagnement seul permet au faisant fonction cadre de nuit la construction de son identité professionnelle ou que son absence serait un frein au développement de celle-ci.

2-3-3 Quelques pistes de proposition

Nous comprenons au vu de cette enquête, la difficulté de se positionner dans un sens ou dans un autre sur un concept aussi complexe.

Comment se construit l'identité professionnelle ?

L'identité professionnelle est multifactorielle, comprenant des aspects aussi bien cognitifs, affectifs, qu'interactifs comme le souligne d'ailleurs Claude Dubar.

Si nous nous référons à notre cadre théorique, la socialisation professionnelle serait le socle de l'identité professionnelle.

La socialisation professionnelle est elle-même complexe, elle ne peut être considérée comme une simple socialisation. Elle se traduit par l'acquisition d'une culture de l'institution et du groupe de référence, notamment à travers le rapport à certaines valeurs, la possession de compétences dans un environnement favorable avec une marge de manœuvre de liberté suffisante dans l'exercice des fonctions.

En somme, cela nécessite un rapport avec le collectif mais aussi avec soi-même.

Pour mieux comprendre ce processus de socialisation professionnelle, nous pouvons reprendre les étapes successives décrites par Davis et les reporter à notre cadre opératoire.

- ❖ Etape 1 : **L'innocence initiale** : Toutes les personnes interrogées avaient une représentation personnelle du métier de cadre. Leur représentation était proche du réelle, souvent en lien avec ce qu'ils avaient pu observer en étant infirmier. Ainsi, nous n'avons pas constaté d'idéalisation.
- ❖ Etape 2 : **Le choc de la réalité** : Parmi les FFC interrogées, les attentes concernant leurs missions étaient explicites, même si elles n'étaient pas toujours officialisées. Tous ont bien pris conscience de la réalité du métier de cadre.

A ce stade, nous pouvons dire que pour l'ensemble des FFC nuit, ces 2 étapes ont bien été franchies

- ❖ Etape 3 : **Le dé clic** : C'est l'art de « sentir » ce que l'on doit faire pour se conformer aux attentes, de deviner ce qui est attendu. Certains FFC nuit ont décrit d'ailleurs une gestion des équipes « au feeling ».

1 FFC nuit n'a pas franchi (B5N) cette étape, il ne sait pas s'il assume ses missions comme l'institution le souhaiterait et doute de lui-même. Son processus de socialisation professionnelle prend fin à ce niveau.

- ❖ Etape 4 : **La simulation du rôle** : C'est l'acceptation du gouffre qui sépare le rôle à jouer des stéréotypes antérieurs, c'est la mise en œuvre du « dé clic » malgré ce qu'il implique. Davis parle « d'Aliénation de Soi ». Les 4 FFC nuit interrogées ont accepté ce décalage entre leur ancienne fonction, leur représentation de la fonction cadre et leur nouvelle fonction.
- ❖ Etape 5 : **L'intériorisation anticipée** : C'est l'étape de la constitution d'une double personnalité avec l'acceptation d'une dualité entre le « moi profane » et le « moi professionnel ». Si nous nous référons à Claude Dubar, il s'agit de la dualité entre l'identité pour soi et l'identité pour autrui. A travers les échanges avec les FFC nuit, nous avons bien observé cette double identité : celle du FFC (identité pour soi) et celle du cadre (identité pour autrui).

Dans cette étape, il s'agit d'une phase d'assimilation de l'identité professionnelle, l'ensemble des 4 FFC nuit a franchi cette étape

- ❖ **Etape 6 : l'intériorisation stable** : c'est l'acquisition des réflexes professionnels. Il s'agit de l'incorporation du rôle permettant le refoulement stabilisé du moi « profane » et l'installation d'un nouveau regard professionnel, renforcée par les contacts réguliers.

Pour cette dernière étape, nous pouvons considérer qu'elle n'est pas franchie pour 2 FFC nuit qui restent sur un « moi profane », se considérant toujours comme FFC.

Pour deux autres (A5N et B3N), nous retrouvons bien une incorporation de ce rôle et une « dualité sociale » bien équilibrée et pourtant B3N est totalement isolé la nuit.

Alors, en plus d'une socialisation permettant la transmission de valeur et de culture mais aussi la prise de distance avec soi-même, quels sont les autres facteurs intervenant dans ce processus ?

Lors de notre enquête, il apparaît de façon significative dans l'analyse des discours que l'environnement dans lequel évolue le FFC nuit a une influence importante sur son identité professionnelle et la manière dont il sera légitimé dans sa fonction.

Dans cet environnement, un ensemble d'éléments favoriserait le processus de construction identitaire : la reconnaissance des pairs et de la hiérarchie, l'autonomie, la confiance mutuelle, l'empathie, un réseau de cadres de santé comme personnes ressources et de soutien permettant une socialisation. A cet environnement, nous ajoutons un autre facteur tout aussi important : l'histoire autobiographique.

Nous avons mis en évidence l'importance de la communication, du partage social et de la confrontation avec l'autre qui débouchent vers la reconnaissance.

➤ La reconnaissance

La confrontation avec l'autre permet notamment la reconnaissance du travail et de l'effort fourni par le FFC nuit car *«la reconnaissance est un besoin fondamental pour chacun d'entre nous. C'est un fondement de notre identité et un facteur de la motivation⁶⁴»*.

Nous avons voulu distinguer les différentes échelles de reconnaissance, la reconnaissance s'exprimant à différents niveaux de l'organisation et ayant des influences différentes sur le faisant fonction cadre. Plus la reconnaissance symbolique s'exprime sur différents niveaux et plus l'individu se sent valorisé.

Notre enquête nous a permis de déterminer l'importance de la reconnaissance hiérarchique mais aussi celle des pairs. La reconnaissance descendante est importante mais celle-ci n'est pas déterminante à la construction identitaire.

L'absence de reconnaissance des deux premiers strates sont vécus difficilement par le FFC qui a besoin de ce retour *«Dès que j'ai eu cette reconnaissance des supérieurs hiérarchiques bah j'ai commencé à revivre, heu là ça a été vraiment heu c'était l'apothéose » (B4N, L229, p8)*.

Le retour positif de la hiérarchie ou des cadres de santé (les pairs) permet de rendre visible ce travail indécélable lié à la nuit. La reconnaissance au travail est capitale pour garantir et construire l'identité du FFC nuit.

Elle permet d'apporter un sens à son travail et de le pousser à développer ses compétences. Pour exister, l'individu a besoin d'être reconnu, tout comme l'enfant qui a besoin du regard de ses parents pour se développer, se structurer.

C'est d'ailleurs ce que précise C. Dejours lorsqu'il décrit le jugement de beauté. Comment être reconnu en étant seul ?

B4 N qui est isolé la nuit précise bien la chance d'avoir bénéficié d'une reconnaissance dans sa fonction en tant que cadre de jour. Il explique que c'est par cette expérience enrichissante qu'il puise sa force lors des moments de doute.

Cette reconnaissance, déterminante pour pouvoir se construire et progresser dans ses compétences ne peut se réaliser lorsque le faisant fonction cadre de nuit est seul et n'est pas socialisé.

⁶⁴MINNAERT Marie-France, MULLER Jean-Louis. *Management hospitalier, un nouvel exercice du pouvoir*. Paris : Edition Masson, 2004, 2^{ème} Edition, 136p, p129

C'est le regard de l'autre sur ses pratiques et l'échange social avec ses pairs qui permet au faisant fonction cadre de nuit de se sentir légitime.

Lorsque la reconnaissance hiérarchique est absente, la démotivation, le doute et le désinvestissement pèse sur le faisant fonction cadre de nuit. D'ailleurs, il perd même ses repères en s'interrogeant sur ses compétences et sa légitimité auprès des équipes « (...) ça a été un lynchage public. Et puis, c'est tombé pendant les concours, les concours écrit bah j'étais pas du tout motivé quoi et je me disais voila comment on dégoute heu les gens quoi dans le boulot et j'étais complètement dégouté, complètement démotivé mais bon (...)D'ailleurs quand j'ai eu mes résultats au concours bah du coup ca m'a valorisé personnellement parce que je me suis dit c'était encore un peu tendu avec la directrice des soins, le fait d'avoir 3 concours sur 4 du coup ca m'a valorisé, ça m'a prouvé dans un moment de doute avec la direction de soins que finalement j'étais capable d'être cadre » (B4N, L212, p7). Face à ce témoignage, nous constatons que la réussite au concours des cadres a un effet sur l'estime de soi, d'autant plus dans le cas d'une absence de reconnaissance.

Quant à la reconnaissance matérielle représentée soit par une prime d'encadrement, le paiement d'heures supplémentaires, etc.... , elle semble accessoire pour le FFC « je bénéficiais des primes exceptionnelles même si j'avais rien demandé. Pour moi, c'est pas le plus important » (B1J, L80, p3)

Nous avons constaté que la reconnaissance est un facteur déterminant à la construction de l'identité professionnelle mais elle ne permet pas non plus, à elle seule, de permettre ce processus chez le FFC nuit.

En effet, nous avons pu nous rendre compte que chez certains FFC nuit, même lorsque la reconnaissance de la hiérarchie, des pairs et des équipes est bien affirmée, il n'en n'est pas moins que ces derniers ne se reconnaissent pas totalement en tant que cadre de santé.

➤ L'histoire autobiographique

L'identité professionnelle est un processus autobiographique faisant intervenir pour le FFC nuit sa trajectoire personnelle avec son expérience professionnelle et ses limites personnelles quant à la représentation de la qualification professionnelle.

Il s'agit aussi de sa capacité de mutation et d'endossement de « l'habitus » professionnel décrit par Bourdieu par l'incorporation progressive des structures sociales.

Selon Everett Hugues, le terme « professionnel » est rattaché à deux notions : le diplôme (licence) qui donne l'autorisation d'exercer et le mandat (mandate) qui confère une obligation légale d'exercer une fonction spécifique.

Ainsi, 5 personnes interrogées ont considéré qu'ils n'étaient que FFC et que seul le diplôme leur permettrait de se considérer comme cadre et compétent : *« on ne nous appelle pas des faisant fonction, on nous donne le titre de cadre en fait voilà, même si moi je ne suis pas très à l'aise avec ce titre là parce que je ne l'ai pas... tout simplement, je n'ai pas le titre donc heu même si on ne me fait pas ressentir que je ne l'ai pas hein, c'est propre à moi »* (A1J, L59, p2), *« Heu avec beaucoup d'humilité, j'essaye d'être le plus à ma place possible, je ne suis que faisant fonction heu j'estime avoir la légitimité car on m'a accordé la confiance de la direction pour le poste, pour autant ils ont une expérience que je n'ai pas, heu j'ai une expérience que de la nuit qui est un milieu fermé très particulier avec une gestion particulière et des agents particuliers »* (A4N, L132, p6) *« Pour moi le concours m'a rassuré (...) le concours acquis a apaisé certaines choses, je dirais du coup (...) j'avais quand même réussi quelque chose »* (A4N, L219, p9).

Ainsi, l'absence de qualification du diplôme de cadre semble être un frein à l'incorporation complète de l'identité cadre puisque pour certains FFC nuit, malgré la reconnaissance aux différents niveaux, une identité pour autrui positive, un accompagnement et une intégration professionnelle avérée, leur identité professionnelle est en cours d'assimilation.

D'ailleurs, il est intéressant de constater que dans les structures privées, le diplôme cadre n'étant pas nécessaire, le positionnement semble plus évident, comme nous le voyons avec un FFC (B2J). Celui-ci explique bien que le diplôme n'est pas important car il n'y-a pas de personne cadrée.

Ce n'est pas le diplôme qui va apporter la qualification mais la compétence qui est mesurée avec notamment une prime à l'objectif qui est versée annuellement. Néanmoins, ce FFC

qui est reconnu dans sa structure en tant que cadre exprime son besoin d'obtenir un diplôme qualifiant afin de se sentir légitime pour lui-même dans cette fonction.

D'autre part, l'expérience professionnelle revêt aussi une importance dans le processus identitaire. L'exemple d'un faisant fonction cadre de nuit (B3N) qui n'a pas bénéficié d'un accompagnement et qui est isolé la nuit démontre l'importance de l'histoire personnelle car malgré les difficultés rencontrées, il a réussi à construire son identité professionnelle par une expérience antérieure positive et solide (4 ans) dans une fonction de FFC jour.

Pour mieux comprendre, nous avons comparé plus en détails deux profils qui semblaient identiques et se caractérisant par l'absence d'accompagnement, l'absence de reconnaissance et l'isolement social. La seule différence existante est que l'un travaille en tant que FFC de jour (B2J) et l'autre en tant que FFC nuit (B5N).

Ces profils sont identiques mais la construction identitaire est acquise chez l'un alors qu'elle est ne l'est pas pour un autre. Une explication apportée par le FFC de jour nous permet de mieux comprendre cette différence.

Le FFC jour a bénéficié d'une expérience de coordinateur pendant 8 ans ce qui lui a permis de forger son identité professionnelle. Malgré une déstabilisation importante causée par le comportement du cadre dans la structure qui le dévalorisait régulièrement et lui rappelait systématiquement qu'il n'était que FFC, il a fini par quitter son poste pour son équilibre au vu des conditions de travail. Néanmoins, il a expliqué qu'il était parti en considérant qu'il était bien cadre et que son supérieur n'était pas « sain ». Ce recul a été possible grâce à son expérience précédente qui l'a rassuré sur ses compétences en tant que cadre. Il reconnaît que si cela avait été sa première expérience, il aurait été fortement déstabilisé.

Cette déstabilisation, nous la constatons pour le FFC nuit qui est en pleine crise identitaire, s'interrogeant sur ce qu'il est et ne sachant plus ce qu'il doit être. Il s'agit pour ce FFC nuit d'une première expérience en tant que FFC.

Deux faisant fonction cadre de nuit qui n'avaient pas été accompagnés ont estimé qu'une expérience novice en tant que faisant fonction cadre de nuit ne devrait pas être envisagée par la Direction des Soins car le FFC est livré à lui-même la nuit.

A travers cette enquête sur le terrain qui nous a permis de confronter notre cadre conceptuel au cadre opératoire, nous sommes rendus compte que l'identité professionnelle est un chemin long, complexe où interviennent différents facteurs.

Néanmoins, nous avons pu apporter quelques pistes d'analyse qui mériteraient d'être explorées avec un échantillon large, bien choisi et qui ne présenterait aucun biais.

CONCLUSION

Le fondement de notre travail de recherche a été à l'origine d'interrogations personnelles qui nous ont déstabilisés lors de nos fonctions en tant que FFC de nuit.

En effet, notre malaise, issu d'un sentiment d'illégitimité du fait de notre absence de diplôme qualifiant mais surtout de notre isolement la nuit, nous avait mis en difficulté lors de cette nouvelle expérience professionnelle.

Au cours de notre démarche, nous avons voulu comprendre le cheminement de la construction de l'identité professionnelle. Il s'agissait peut être aussi pour nous, d'une opportunité d'appréhender les étapes qui n'avaient pas été franchi.....

Nous pensions trouver une réponse bien tranchée, mais nous avons réalisé à travers nos lectures puis au cours de notre intervention sur le terrain que l'identité professionnelle était en fait bien difficile à caractériser car notre recherche s'est révélée ardue...

Nous avons fini par comprendre que l'identité professionnelle se construit par une socialisation professionnelle qui implique des facteurs intrinsèques tels que l'histoire autobiographique du FFC nuit et des facteurs extrinsèques comme la reconnaissance, la confrontation à des modèles et une rhétorique professionnelle.

Nous avons émis les hypothèses que l'accompagnement permettait une socialisation amenant à l'émergence de l'identité professionnelle et que son absence serait un frein à ce processus.

Au terme de ce travail, nous en concluons que nous ne pouvons pas apporter de confirmation ou d'infirmité à ces deux hypothèses.

Nous nous sommes interrogés sur la validité de notre échantillon A, celui qui avait bénéficié d'un accompagnement : Que pouvions-nous inclure sur le terme « accompagnement » ? S'agissait-il uniquement d'une doublure le premier mois de la prise de fonction ? D'un apport de connaissances ? D'un « coaching » limité à la préparation au concours à l'école des cadres du FFC nuit ?

L'absence d'un contrat donnant/donnant de tutorat inscrit dans un vrai projet professionnel ainsi qu'un réel accompagnement de l'apprenant cadre de nuit tout au long des ses étapes de professionnalisation nous ont fait défaut et auraient pu nous conduire à apporter un autre regard à notre analyse car nous pensons que *« même dans le cas d'une forte compétence,*

l'accompagnement est nécessaire : expliquer les changements, partager les soucis ou les interrogations, exprimer des propositions, expérimenter de nouvelles méthodes. L'autonomie ne doit pas conduire à la solitude ou à l'indépendance mais au partage⁶⁵ » et ceci, d'autant plus dans un contexte de nuit.

Nous avons regretté de ne pas avoir travaillé dans des conditions réelles de recherche afin de choisir avec pertinence nos échantillons et écarter ainsi les biais de toutes sortes qui auraient évité ces réserves quant à la valeur de notre cohorte.

Néanmoins, nous mesurons aussi qu'il s'agissait d'une première expérience dans le champ de la recherche en sciences sociales et que malgré les difficultés évoquées, celle-ci s'est révélée très enrichissante.

Ce travail nous aura permis de mettre en avant certains indicateurs à la construction identitaire chez le FFC nuit : l'importance de l'échange, la nécessité d'un retour par l'Autre sur sa pratique professionnelle et la reconnaissance. L'équilibre entre cette reconnaissance de Soi et celle d'Autrui est primordial pour sa construction identitaire.

Nous avons également mis en exergue le problème de l'isolement de la nuit qui trouve un écho à la fragilité du FFC.

C'est pourquoi une expérience novice de nuit dans cette fonction est à mesurer avec prudence par l'institution qui doit construire un véritable projet d'accompagnement spécifique au FFC de nuit.

Au travers de nos échanges, nous avons trouvé dommage que la nuit reste encore un domaine « à part », n'ayant pas beaucoup évolué dans l'histoire des soins la nuit. Il est vrai que certains interviewés nous ont fait part de représentations parfois négatives et de préjugés choquants de la part de leur responsable hiérarchique qui nous amène tout simplement à nous interroger sur la place dont disposerait tout professionnel de la nuit.

Dans quelques mois, nous entamerons notre première expérience de cadre, diplômée, au sein d'un service. Notre parcours professionnel nous permettra d'affronter avec sérénité nos missions car nous pensons qu'une expérience de FFC est malgré tout une opportunité

⁶⁵ MINNAERT Marie-France, MULLER Jean-Louis. *Management hospitalier, un nouvel exercice du pouvoir*. Paris : Edition Masson, 2004, 2^{ème} Edition, 136p, p128

lors d'une première prise de fonction en tant que cadre. Nous nous attacherons à apporter un regard particulier à ces professionnels de la nuit, tout en privilégiant une écoute particulière au FFC nuit car « devenir cadre » puis « être cadre » ne peut se décréter ni s'improviser, un accompagnement empathique est déterminant.

Au regard des disparités constatées entre les institutions concernant l'accompagnement du FFC nuit, nous nous sommes interrogés sur des mesures possibles pour l'avenir de cette fonction : Ne pourrions-nous pas envisager un accompagnement de qualité par une alternance avec l'IFCS, dès la prise de fonction, et ainsi amener progressivement l'apprenant vers le cheminement de son identité professionnelle ?

Ce dispositif sécurisant et cadrant pour le FFC de nuit lui garantirait une réelle professionnalisation, en phase avec son processus individuel de construction d'identité professionnelle.

Mais cette réflexion ne peut relever d'une question institutionnelle mais bien d'un réel engagement politique....

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

BAGROS Philippe, BEGUE-SIMON Anne-Marie, CAULI Marie, DE TOFFOL Bertrand, LE FAOU Anne-Laurence, LEMOINE Maël, PAIN Benoît, ROUSSET Hugues. *ABCDaire des sciences humaines en médecine*. Paris : Edition Ellipses, 1989, 298 p

BEAUD, Stéphane ; WEBER, Florence. *Guide de l'enquête de terrain*. Paris : Édition la Découverte, 2003, 290 p

BOURCIER Claude et PALOBARD Yves. *La reconnaissance, un outil de motivation*. Rouen : Edition ESC-Presses, 1997, 195 p

BARZUCCHETTI Serge, LE BOTERF Guy. VINCENT Francine. *Comment manager la qualité dans la formation*. Paris : Les Editions d'Organisation, 1992, 260 p

BRIZON Hélène. *L'intégration de nouveaux soignants : guide, suivi, évaluation*. Paris : Masson, 2002, 108 p.

DAVIS Fred. *The Nursing Profession*. Chicago : John Wiley. 1966, 203 p

DECHANOZ Geneviève, MAGNON René. *Dictionnaire des soins infirmiers*. Lyon : Edition AMIEC, 1995, 197 p

DUBAR Claude. *La socialisation : Construction des identités sociales et professionnelles*, Paris : Edition Armand Collin, 2^{ème} édition revue, 3^{ème} tirage 1998, 278 p

DUBAR Claude, TRIPIER Pierre. *Sociologie des professions*. Paris : Edition Armand Colin, 1998, 256 p

ESTRYN-BEHAR Madeleine. *Ergonomie hospitalière, théorie et pratique*. Paris : Edition Estem, 1996, 568 p

HAMILTON Anne. *Considération sur les infirmières des hôpitaux*. Montpellier : Imprimerie centrale du Midi, 1900, 335 p

HUGON-LEROUX Véronique, KNIBIEHLER Yvonne. *Cornettes et blouses blanches*. Paris : Hachette, 1984, 298 p

JONNAERT Philippe. *Compétences et socioconstructivisme*. Bruxelles : Edition De Boeck, 2002, 97p

LACAN Jacques. *Le stade du miroir comme formateur de la fonction Je*. Paris : Seuil, 1936, 455 p

LE BOTERF Guy. *Développer la compétence des professionnels, construire les parcours de professionnalisation*. Paris : Edition Liaisons, 4^{ème} Edition, juin 2002, 311p

LE BOTERF Guy. *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris : Editions d'Organisations, 2000, 271 p

LE BOTERF. *L'ingénierie des compétences*. 2^{ème} éd. Paris : Editions d'Organisation, 20/03/1999, 445 p

LE BOTERF Guy «*Professionnaliser, le modèle de la navigation professionnelle*». Paris : Edition Eyrolles, 2006, 142 p

MINNAERT Marie-France, MULLER Jean-Louis. *Management hospitalier, un nouvel exercice du pouvoir*. Paris : Edition Masson, 2004, 2^{ème} Edition, 136 p

OSTY Florence, SAINSAULIEU Renaud, ULHADE Marc. *Les mondes sociaux de l'entreprise*. Paris : Edition la découverte, 25/01/2007, 398 p

PERRAUT-SOLIVERES Anne. *L'infirmière et le savoir de la nuit*. Paris : Edition PUF, 06/11/2001, 291 p

QUIVY Raymond, VAN CAMPENHOUDT Luc. Manuel de recherché en sciences sociales. Edition Dunod, 1997, 2ème édition. 287 p.

RIMBAUD Arthur. *Le bateau ivre, dans une lettre à Paul Demeny* ». Paris : Société normande des amis du livre, 1967, 69 p

RIME Bernard. *Le partage des émotions*. Paris : Edition PUF, 2 septembre 2005, 420 p

SAINSAULIEU Renaud. *L'identité au travail. Les effets culturels de l'organisation*. 1^{ère} édition. Paris : Presses de Sciences Po « Références », 1988, 480 p

ZARIFIAN Philippe. *Objectif compétence pour une nouvelle logique*. Paris, Editions Liaisons, 1999, 229 p

ARTICLES DE PERIODIQUE

ABIKHZER Karine. La quête d'une nouvelle identité des professionnels de santé. *Soins cadres*, Février 2013, n°85, pp 49-52.

ALBRECHT Alain, FENDER Rachel, GEORGE Damien, MANGEMATIN Yahn. Essai de modélisation de la reconnaissance au travail. *Soins cadres*, 11/2011, n°80, pp 29-34

DEJOURS Christophe, GERNET Isabelle. Dossier : Évaluation du travail et reconnaissance. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2009, n° 8, pp. 27-36.

LE COCQ P. Dossier : Vous avez dit tutorat ? *Revue Inter Bloc*, 1997, n° 1, Tome XVI, p6

HAMILTON Anne, REGNAULT Félix. Dossier : Les gardes-malades III-Congréganistes-Mercenaires-Amateurs-Professionnelles. *Revue Soins*, 20/12/1977, tome 24 pp45-50

NALLET Christine. Dossier : L'exercice de faisant fonction cadre de santé : Une expérience managériale sur sujet humain ? *Soins cadres*, 05/2011, n°78, pp 48-51

PERRAUT-SOLIVERES Anne. Dossier : La nuit et l'institution, un mépris partagé. *Gérontologie et Société*, 03/2006, n° 116, pp. 95-107

MEMOIRES

BETOUT Cécile, CARDI Céline, MORVANT Emmanuelle, PANISSIER Stéphanie.
Le travail de nuit des infirmiers : effets sur les conditions de vie, les pratiques professionnelles et la qualité des soins. Diplôme de chef de projet en ingénierie. Paris : IFCS Sainte-Anne / Institut national des techniques et de la documentation, 2007, 37 p

CHARON Jack. *L'accompagnement du faisant fonction de cadre de santé : Un bénéfice pour le postulant et l'institution*. Diplôme de directeur des soins. Rennes : Ecole Nationale de la Santé Publique, 2002, 74 p

DUCHAUSOY Elisabeth. L'infirmier faisant fonction de manager. Quel accompagnement ? Diplôme de directeur des soins. Rennes : Ecole Nationale de Santé Publique, 2001, 102 p

ESTEVE Marie-Jo. *Avant j'étais, aujourd'hui je suis : faire fonction de cadre, avec quels moyens ?* Diplôme de cadre de santé. Paris : Ecole Supérieure Montsouris, 55 p

VOS Corinne. *Faisant fonction de cadre : une identité professionnelle à construire*. Diplôme cadre de santé. Paris : école Supérieure Montsouris, 2010, 43 p

SUPPORTS ELECTRONIQUES

ASSOCIATION DES INFIRMIERES ET INFIRMIERS DU CANADA, ASSOCIATION DES INFIRMIERES ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO. Dossier : *La fatigue des infirmières et la sécurité des patients*. Canada : 2010. Disponible sur :

<http://www.cna-ic.ca/sitecore%20modules/web/~/_media/cna/files/fr/fatigue_safety_2010_report_f.pdf> (consulté le 25/04/2014)

BRUN Jean Pierre, DUGAS Ninon. Dossier : *La reconnaissance au travail : une pratique riche de sens*. Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, disponible sur :

<http://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/reconnaissance_au_travail/reconn-trav_02.pdf> (Consulté le 25/04/2014)

CLOT Yves, FAIATA Daniel. Dossier : Genres et styles en analyse du travail- Concepts et méthodes. *Revue Travailler*, 2000, n°4, 42 p. Disponible sur :

<<http://psychanalyse.cnam.fr/les-numeros/numero-4/theorie-genres-et-styles-en-analyse-du-travail-concepts-et-m-thodes--467242.kjsp>> (Consulté le 26/04/2014)

CONSEIL CANADIEN DE LA SECURITE. *La fatigue et l'alcool au volant, du pareil au même ?* Canada, 2006. Disponible sur : <<https://canadasafetycouncil.org/fr/securite-routiere/la-fatigue-et-lalcool-au-volant-du-pareil-au-meme>> (Consulté le 26/04/2014)

DARES ANALYSE. Dossier : *Le travail de nuit des salariés*. Portail Ministère du travail, de l'emploi et du dialogue social. Dossier n° 009, Février 2009, 9p. Disponible sur :

<<http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2011-009v2.pdf>> (consulté le 25/04/2014)

DEJOURS Claude. Dossier : *Subjectivité, travail et action*. Mai 2001. Disponible sur :

<<http://sites.univ-provence.fr/ergolog/pdf/bibliomaster/dejours.pdf>> (Consulté le 27/04/2014)

EDOUARD François. Rapport : *Le travail de nuit, impact sur les conditions de travail et de vie des salariés*. Rapport réalisé à la demande du Conseil économique, social et environnemental, 2010, 152 p. Disponible sur :

http://www.decisionsante.com/fileadmin/uploads/Actualite/Enquete_travail_de_nuit_CE_S.pdf>

INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SECURITE. Dossier : *Modèle du stress de Karasek + questionnaire*. Psychologue du travail. Portail d'information sur la psychologie du travail, disponible sur

<http://www.psychologuedutravail.com/tag/modele-de-karasek/>> (consulté le 25/04/2014)

Groupe d'étude et de recherches sociales. *L'entretien semi-directif*. GERS, 2012. Disponible sur : <http://gers-sociologie.fr/methodes/l-entretien-semi-directif>> (Consulté sur le 26/04/2014)

MARTINEAU Stéphane, PORTELANCE Liliane, PRESSEAU Annie. Dossier : La socialisation au travail comme indicateur de développement professionnel : analyse des approches. Revue : *Questions Vives*, n°11, Vol.5, 2009. Disponible sur : <http://questionsvives.revues.org/614>> (Consulté le 27/04/2014)

RIVALEAU Chantal. Dossier : *Le travail de nuit*, 12 juin 2003. Disponible sur : <http://www.cadredesante.com/spip/profession/management/Le-travail-de-nuit.html>>

DOCUMENTS MINISTERIELS

DE SINGLY Chantal. *Rapport de la mission cadres hospitaliers. Rapport établi à la demande de la Ministre de la Santé et des Sports*. Paris : Ministère de la Santé et des Sports, 11 Septembre 2009, 124 p

Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/rapport-de-la-mission-cadres-hospitaliers-presente-par-chantal-de-singly.html>> (consulté le 26/04/2014)

MOUNNIER Celine, YAHIEL Michel. *Quelles formations pour les cadres hospitaliers ?*, *Rapport réalisé à la demande de l'IGAS*. Paris, Inspection Générale des Affaires Sociales, Janvier 2011, 74 p, disponible sur : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000037/0000pdf>> (Consulté le 26/04/2014)

TEXTES LEGISLATIFS

➤ LOI :

Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière. Publication au Journal Officiel n° 179, le 02/08/1991, Disponible sur :

<<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000720668>>

(Consulté le 26/04/2014)

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Publication au Journal Officiel le 22 juillet 2009. Disponible sur :

<<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>>

(Consulté le 25/04/2014)

➤ DECRET

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE. Décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Journal Officiel n° 2002-18 du 03/05/2002 Disponible sur :

<<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000398298>> (consulté

le 25/04/2014)

MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE. Décret n°2001-1375 du 31/12/2001 portant statut particulier du corps des cadres de la fonction publique hospitalière qui modifie le statut des cadres. Journal Officiel le 01/01/2002 p38. Disponible sur :

<<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000592539>>

(Consulté le 25/04/2014)

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE. Décret n°82-870 du 6 octobre 1982 relatif à l'organisation du travail dans les établissements. Journal Officiel du 13/10/1983. Disponible sur :

<<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000398298>>, (consulté le 25/04/2014)

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE : Décret n°95-926 du 18/08/1995 portant création d'un diplôme de Cadre de Santé. Journal Officiel du 20/08/1995 p 129. Arrêté du 18/8/1995 relatif au diplôme cadre de santé. Disponible sur :

<<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005619244>> (consulté le 25/04/2014)

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE. Décret n°75-928 du 9 octobre 1975 relatif au certificat cadre infirmier. Journal Officiel du 17/01/1993.

Disponible sur :

<<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000307543>> (Consulté le 25/04/2014)

MINISTERE DE LA SANTE. Décret n° 58-1104 du 14 novembre 1958, modifié par le décret n° 66-617 du 10 août 1966, 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. Journal Officiel du 19/11/1958 page 1040

Disponible sur :

<<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000304228>> (consulté le 13/05/2014)

Décret n°831 du 17/04/1943 portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 21/12/1941 relative aux hôpitaux et services publics. Journal Officiel du 27/04/1943. Disponible sur :

<<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000679345&dateTexte=>> (consulté le 13/05/2014)

➤ **CIRCULAIRE :**

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE. Circulaire n° 81-5 du 31 décembre 1981 relative à la durée du travail dans les établissements d'hospitalisation publics, disponible sur :

< <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-18/a0181778.htm>> (consulté le 25/04/2014)

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE. Circulaire n°91-34 du 14/05/1991 relative au Guide d'organisation des services hospitaliers d'accueil des urgences

➤ **PROTOCOLE D'ACCORD**

Protocole d'accord du 15 novembre 1991 dit protocole Durieux relatif au statut des personnels des établissements hospitaliers à but non lucratif, disponible sur :

<<http://www.senat.fr/questions/base/1993/qSEQ930400014.html>>, (consulté le 25/04/2014)

TABLE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Grille d'entretien + grille d'analyse

ANNEXE 2 : Entretien A1 J

ANNEXE 3 : Entretien A2 J

ANNEXE 4 : Entretien A3 J

ANNEXE 5 : Entretien A4 N

ANNEXE 6 : Entretien A5 N

ANNEXE 7 : Entretien B1 J

ANNEXE 8 : Entretien B2 J

ANNEXE 9 : Entretien B3 N

ANNEXE 10 : Entretien B4 N

ANNEXE 11 : Entretien B5 N

ANNEXE 1

GRILLE D'ENTRETIEN + GRILLE D'ANALYSE

GRILLE D'ENTRETIEN A DESTINANT DES FFC JOUR+NUIT/
GRILLE D'ANALYSE

Présentation personnelle : Jamila Boutaybi, étudiante cadre de santé à l'Ecole Supérieure Montsouris. Présentation de mon parcours professionnel de façon succincte.

Autorisation d'enregistrer sollicitée, anonymat garanti.

Type d'établissement :

Date et durée de l'entretien :

QUESTION PRINCIPALE	QUESTION DE RELANCE	CONCEPT	ANALYSE
1-Pouvez-vous vous présenter : âge, année de diplôme, parcours professionnel, expérience en tant que FFC et service actuel	Depuis quand exercez-vous le métier de FFC ?	<u>PRESENTATION GENERALE</u>	
IDENTITE PROFESSIONNELLE			
2-Pouvez-vous m'expliquer votre cheminement vers cette fonction ?	Etait-ce à votre initiative ou celle de votre supérieur ? Avez-vous choisi votre service		Question 2 : J'aimerais connaître la représentation de la fonction par le FFC nuit avant sa prise de poste et si ses rencontres avec les autres cadres lui ont permis de réajuster son image pour se positionner en tant que cadre. . J'aimerais aussi savoir si le FFC nuit s'est bien identifié au corps cadre afin de développer son identité professionnelle
3-Pouvez-vous me définir votre fonction et vos missions actuelles et si celles-ci répondent à vos attentes initiales ?	Quelles étaient vos attentes avant de débiter cette fonction ? Quelle image aviez-vous de la fonction cadre ?	<u>REPRESENTATION DE LA FONCTION : L'IDENTITE POUR SOI IDENTITE POUR AUTRUI</u>	
4- Comment vous positionnez-vous parmi les autres cadres de votre établissement ? Avez-vous facilement pris	Percevez-vous une différence entre vous et les cadres de votre établissement ?		

<p>vosre place ?</p> <p>5-Connaissez-vous les attentes de votre institution envers vous et comment avez-vous pris connaissance de vos objectifs ?</p> <p>6-Quels sont les signes ou symboles qui vous différencient de votre ancienne fonction ? (badge, prime d'encadrement,...)</p>	<p>Avez-vous été nommé officiellement par une note de service ?</p> <p>Avez-vous été présenté à l'ensemble des cadres ?</p> <p>Une fiche de poste vous a-t-elle été remise ? Les objectifs vous ont été clairement présentés ?</p>		<p>L'identité pour autrui est liée à ce que va renvoyer l'institution.</p> <p>Pour se construire, le FFC nuit aura besoin de développer son identité pour soi mais aussi d'être conforté par l'institution sur son positionnement en tant que cadre. Cela passe notamment par une nomination officielle afin de se sentir appartenir au groupe cadre mais surtout par des objectifs clairs de la part de l'institution (question 5) auprès du FFC nuit afin que celui ci comprenne ce que l'on attend de lui en tant que cadre de santé.</p> <p>La question 6 permet de savoir si l'institution a marqué symboliquement des signes de distinction auprès du FFC nuit afin d'établir une rupture avec ce qu'il était avant (ide) et ce qu'il est aujourd'hui (FFC) et lui permettre ainsi de se construire sa nouvelle identité professionnelle</p> <p>L'identité professionnelle construit est une fusion d'une identité pour soi + identité pour autrui à travers une socialisation professionnelle</p>
<p>7-Pensez-vous êtes reconnu dans votre travail par votre hiérarchie, vos collègues cadres et votre équipe ?</p>	<p>Si oui, comment ?</p> <p>Si non, pourquoi ?</p>	<p><u>RECONNAISSANCE</u></p>	<p>La reconnaissance est essentielle pour pouvoir se construire. Celle-ci est le plus souvent symbolique comme par une prime d'encadrement, des invitations aux réunions de cadres, un changement de statut sur la fiche de paie...</p> <p>La reconnaissance des pairs, des autres cadres, est très importante.</p>

<p>8-Quels sont vos moyens de communications avec les autres cadres ? Votre hiérarchie ?</p> <p>9-Quelles sont vos ressources lors de doutes dans une prise de décision ou lors de difficultés quelconques ?</p> <p>10-Des temps d'échanges avec d'autres cadres vous permettent-ils de reprendre des situations complexes ?</p> <p>11- Quelle est votre autonomie dans votre fonction ?</p> <p>12-Pensez-vous être bien intégré au sein de l'ensemble des cadres ?</p>	<p>Si oui, ces temps de rencontre vous paraissent-ils suffisants et réguliers et quels en sont les bénéfices pour vous ? Si non, comment gérez-vous cela ?</p> <p>A quelle fréquence ? Sont-ils suffisants ?</p> <p>Votre marge de manœuvre vous paraît-elle suffisante ?</p> <p>Si oui, de quelle façon ? Participez-vous à des réunions de travail ou des groupes de projet avec d'autres cadres ? Sinon, pourquoi ne vous sentez-vous pas intégré ? Vous sentez-vous isolé ?</p>	<p><u>SOCIALISATION</u> <u>PROFESSIONNELLE</u></p>	<p>La socialisation (question 8-10) permet de développer les compétences en adoptant une posture réflexive (question 10). La communication à travers les contacts avec les autres cadres est essentielle pour le FFC nuit qui a besoin de l'Autre pour s'identifier et se construire. Il a aussi besoin du regard de l'Autre pour être reconnu dans son travail (question 12-10) La nuit, l'isolement social peut nuire à cette dynamique de construction professionnelle et favoriser des incertitudes (question 9) La question 11 permet de savoir si le FFC est suffisamment autonome dans ses prises de décisions pour asseoir son positionnement cadre et sa légitimité.</p>
<p>13-Avez-vous été accompagné lors de votre prise de poste ?</p> <p>14- Un projet professionnel par votre hiérarchie a-t-il été élaboré avec vous</p>	<p>Si oui, de quelle façon ? Un tutorat, des formations ?</p> <p>Si non, comment vous êtes-vous confronté à votre prise de poste ?</p> <p>Si oui, à correspond ce projet ? Si non, quel est</p>	<p><u>ACCOMPAGNEMENT</u></p>	<p>Le projet professionnel est un contrat donnant/donnant. Le projet professionnel clairement établi par la hiérarchie et le FFC nuit permet d'amener un climat de confiance mais permet surtout au FFC d'être accompagné tout au long de son processus de construction d'identité, d'être guidé dans ses</p>

	<p> votre projet personnel ? Souhaitez-vous passer le concours de cadre de santé ? Serez-vous financé ? </p>		<p> prises de décisions et de développer ses compétences à travers les outils nécessaires à sa nouvelle fonction. Cela permet aussi au FFC nuit d'être plus serein dans sa nouvelle fonction, sachant clairement ce qui est attendu de lui et l'engagement de l'institution à son encontre. </p>
<p> 15-Pensez-vous être compétent autant qu'un cadre de santé ? </p>	<p> Si oui, quelles sont les compétences que vous avez pu développer ? Si non, quelles sont les compétences que vous pensez devoir développer ? </p>	<p> <u>COMPETENCE</u> </p>	<p> La compétence individuelle se construit à travers le collectif, soit à travers le groupe de cadre : la compétence individuelle du FFC nuit ne peut se construire seule, elle est indissociable de la compétence collective. </p>

ANNEXE 2

ENTRETIEN A1J

Entretien A1J : Le 18/02/2014

Type d'établissement : public

Durée de l'entretien : 40 minutes

1) Pouvez-vous vous présenter : âge, année de diplôme, parcours professionnel, votre expérience en tant que FFC et service actuel ?

Donc je suis Madame G. F., donc j'ai 41 ans, je suis diplômée de 99, la promotion 96/99, et je suis faisant fonction depuis Octobre 2012, heu donc voila. Donc j'ai exercé en tant qu'infirmière de jour de 99 à 2005, puis après j'ai exercé en tant qu'infirmière de nuit jusqu'en 2012.

2) Pouvez-vous m'expliquer votre cheminement vers cette fonction ?

Le cheminement qui m'a amené vers cette fonction ? Lors d'un de mes entretiens d'évaluations, j'avais parlé de mon projet de devenir cadre formateur. J'ai postulé, je ne pensais pas être retenue. Heu j'avais un projet de faire formatrice, de faire cadre formateur en fait donc voila c'est plus la formation qui m'intéressait parce quand j'étais infirmière, j'ai toujours aimé encadrer les étudiantes infirmières. J'avais postulé pour un poste de faisant fonction en fait il y avait à ce moment là différents postes donc je n'avais pas mis de, j'avais pas heu, je n'avais pas fermé le champ des possibilités quoi donc voila puis il se trouve qu'à ce moment là le poste de formateur avait été gelé et puis en fait heu il y avait une cadre qui souhaitait voila donc c'est elle qui a obtenu le poste. On m'a donné le poste de faisant fonction cadre dans un service parce que effectivement heu, lors de l'entretien, je leur avais décrit mon projet professionnel heu à savoir devenir cadre formateur et pourquoi et donc heu, pour la direction en fait, eux ils ne voyaient pas ça dans ce sens eux enfin, il disaient que c'était dommage de pas passer par les services avant, avant de faire heu, avant de passer à la formation, eux ils trouvaient que le cheminement était de passer d'abord dans les services, parce que c'était le parcours le plus intéressant en tout cas, enfin pour eux et pas pour moi. C'est pourquoi ils m'ont alors proposé de remplacer une cadre qui partait en congé maternité pour que je puisse me rendre compte vraiment de la fonction de

33 cadre dans un service, parce que peut être que j'avais une idée un peu biaisée de la cadre
34 de proximité et donc au départ c'est convenu pour 3 à 4 mois, le temps que le cadre qui
35 était ici revienne de congé maternité et finalement, je suis restée sur le poste parce que le
36 cadre de santé ne souhaitait plus revenir.

37

38 **3) Pouvez-vous me définir votre fonction et vos missions actuelles et si celles-ci**
39 **répondent à vos attentes initiales ?**

40 Heu bah mes fonctions restent bah les fonctions de, des fonctions de cadre quoi, en fait
41 dans un service et qui doit organiser les soins, les plannings, qui doit participer à des
42 projets de, des projets institutionnels. Bah là on a un gros projet, il s'agit de la
43 reconstruction de l'EHPAD en fait donc voilà.

44

45 **Et est-ce que vos missions répondent à celles que vous vous étiez imaginé avant de**
46 **prendre le poste ?**

47 C'est pas du tout ce que je voulais faire parce que je savais tout à fait ce que c'était donc
48 voilà. Cela confirme bien que je ne veux pas être cadre heu de proximité. Pour moi, les
49 freins c'est les moyens, les moyens dont on dispose concernant le personnel, voilà.

50

51 **Et qu'elle image aviez-vous de cette fonction de cadre ?**

52 Cette image là, c'est beaucoup de prise de tête, les équipes, les médecins, la direction, donc
53 on est pris entre un étau donc heu, être dans cette position c'est... c'est pas du tout
54 agréable et ce n'est pas ce que je recherche.

55

56 **4) Comment vous positionnez-vous parmi les autres cadres de votre établissement ?**

57 **Est-ce que vous avez pris facilement votre place ?**

58 Heu oui parce que en fait on vous donne cette place, c'est la chose qui est bien c'est que
59 d'emblée le directeur de soins heu nous donne cette place en fait. Parce que d'emblée, on
60 ne nous appelle pas des faisant fonction, on nous donne le titre de cadre en fait voilà,
61 même si moi je ne suis pas très à l'aise avec ce titre là parce que je ne l'ai pas... tout
62 simplement, je n'ai pas le titre donc heu même si on ne me fait pas ressentir que je ne l'ai
63 pas hein, c'est propre à moi, toutes les collègues ont été très, très accueillantes, très
64 aidantes, il y a vraiment un bel esprit. Il n'y a pas de distinction en tout cas sur l'hôpital, il

65 n'y a aucune différence, il n'y a pas de différence même pour les astreintes, on fait aussi
66 les astreintes en tant que faisant fonction, on n'est vraiment pas différente.

67

68 **5) Connaissez-vous les attentes de votre institution envers vous et comment avez-vous**
69 **pris connaissance de vos objectifs ?**

70 Il n'y avait pas de fiche de poste, on ne fait pas la différence entre faisant fonction et cadre
71 en fait donc c'est vrai que ces fiches de poste n'existent pas, j'en n'ai pas encore vu. Je n'ai
72 pas eu de fiche de poste mais ma collègue que je remplaçais heu donc voilà on m'a remis
73 enfin, m'a montré sur l'ordi comment trouver toutes les fiches de poste mais officiellement
74 on ne m'a pas donné de fiche de poste.

75

76 **Et les objectifs comment en avez-vous pris connaissance ?**

77 Lors de mon entretien avec le directeur des soins, j'avais pour mission d'accompagner
78 l'équipe pour la certification prévue au mois de Juin, donc voilà ma mission au départ telle
79 qu'elle m'a été signifiée au départ. Ma cadre sup est tombée malade fin de cette année
80 2012 elle est revenue qu'en novembre 2013 donc là, on a commencé à définir les objectifs
81 de travail.

82

83 **6) Quels sont les signes ou symboles qui vous différencient de votre ancienne**
84 **fonction ?**

85 Des signes, des symboles ? c'est-à-dire ?

86

87 **Qu'est-ce qui vous fait sentir que vous n'avez plus une place d'infirmière mais une**
88 **place de cadre ?**

89 Bah peut être par la tenue, d'avoir une blouse heu et après vis-à-vis des agents en fait parce
90 qu'ils nous identifient comme étant leur responsable, quoi. J'ai aussi une prime
91 d'encadrement qui m'a été attribuée d'emblée, lors de ma prise de poste. Et puis on peut
92 dire qu'il y a aussi les astreintes que je fais et qui ne sont réalisées que par les cadres. En
93 même temps, si je pouvais m'en passer je m'en passerais bien... On a des astreintes de
94 semaine et le week-end, la semaine on commence lundi 17h jusqu'à vendredi 9h00, en fait
95 voilà de 17 h00 jusqu'à 09h00 le lendemain jusqu'au lundi matin, et puis les astreintes le
96 week-end sont du vendredi soir 17h00 au lundi 09h00 donc toute la journée 24h/24.

97 **7) Pensez-vous êtes reconnu dans votre travail par votre hiérarchie, vos collègues**
98 **cadres et votre équipe ?**

99 Je pense que oui, sinon on ne m'aurait pas demandé de continuer sur ce poste et heu, au
100 niveau de mes collègues heu, je trouve que c'est plus à eux qu'il faudrait demander mais
101 bon, je pense qu'il n'y a pas de soucis par rapport à cela quoi parce que heu, quand j'ai un
102 souci ou du coup on en discute, elles m'aident plus ou moins quoi voila là elles me disent
103 aussi c'est bien, tu as bien géré la situation...

104

105 **Vous reconnaît-on au niveau de votre hiérarchie ?**

106 Oui,

107

108 **Qu'est-ce qui vous a conforté sur le fait que vous êtes reconnue dans votre travail ?**

109 Heu bah que le directeur des soins m'a dit que j'avais, heu, fait du bon travail notamment
110 par rapport à la certification et que heu, il fallait continuer ainsi, quoi. Bah on m'a dit que
111 c'était bah c'était plutôt bien, bah que j'ai pu tenir cette équipe qui était un peu difficile,
112 heu, même si heu, de temps en temps ça part en vrille mais heu ils ont bien conscience que
113 ce n'est pas une équipe facile à, facile à tenir parce que en 1 an je suis la troisième cadre,
114 voila les autres faisait 6 mois donc voila et même si c'est pas facile au quotidien après heu
115 voila je comprends pourquoi ils sont partis et puis par rapport à la certification que j'ai pu
116 relever heu les challenges que l'on m'avaient fixé quoi.

117

118 **Et pensez être reconnue par votre équipe ?**

119 Par l'équipe, ça dépend de certaines personnes parce que j'ai une équipe pas facile du tout,
120 heu donc voila mais heu, on ne me l'a jamais dit ouvertement.

121

122 **8) Quels sont vos moyens de communications avec les autres cadres ? Votre**
123 **hiérarchie ? (réunions ? mail ? cahier de transmissions ...)**

124 Toutes les semaines. Des réunions où mon cadre sup fait le retour des réunions de cadres
125 sup, des réunions de direction, et nous, on lui fait un retour de notre semaine par rapport à
126 nos axes de travail qu'elle nous a fixé la semaine passée. Mais à cette occasion on en
127 profite pour lui faire part de nos difficultés et de la manière qu'il faudrait s'y prendre pour

128 les gérer ou parce que on a tout simplement besoin de son avis. Et puis, il y-a aussi au
129 moment du déjeuner à midi avec les autres cadres.

130

131 **Quelles en sont les bénéfiques pour vous ?**

132 Les bénéfiques, c'est le fait de pouvoir partager et de recueillir l'expérience des uns et des
133 autres, pour qu'on puisse faire partager son expérience, pour avoir un retour heu, sur sa
134 propre pratique.

135

136 **9) Quelles sont vos ressources lors de doutes dans une prise de décision ou lors de
137 difficultés quelconques ?**

138 Ma cadre sup. Quand ce sont des difficultés gérables, des difficultés, on en a au quotidien
139 donc ca je gère et après c'est des choses qui sortent du quotidien, ce sont des choses qui
140 ont des conséquences, heu qui peuvent être heu plus ou moins grave, qui engagent
141 l'hôpital en fait, donc heu, c'est une obligation d'en parler.

142

143 **10) Des temps d'échanges avec d'autres cadres vous permettent-ils de reprendre des
144 situations complexes ?**

145 Oui c'est un peu au quotidien oui. Et puis comme je l'ai dit, au moment des pauses repas
146 on en discute mais généralement, heu le souci a déjà été géré en fait, c'est juste un partage,
147 heu, où parfois même en partageant il y en a une qui m'a dit, bah tiens il m'est arrivé aussi
148 ci et ça ou tiens la prochaine fois tu devrais faire comme ca.

149

150 **11) Quelle est votre autonomie dans votre fonction ?**

151 Bah elle est quasi complète, heu, l'autonomie, alors on est autonome après, c'est vrai pour
152 certaines décision bah après il faut suivre la voie hiérarchique mais enfin, on est autonome
153 dans le sens ou bah c'est moi qui organise un peu ma journée en fonction de ce qui me
154 tombe dessus, je fais le conducteur de ma journée et en fonction des urgences, des choses
155 qui nous arrivent je réadapte, c'est pas ma cadre sup, enfin voila, c'est sûr à la réunion
156 hebdomadaire, on a des conducteurs de chose à réaliser mais après c'est à nous
157 d'organiser suivant le délai qu'on nous donne.

158

159

160 **12) Pensez-vous être bien intégré au sein de l'ensemble des cadres ?**

161 Oui,

162

163 **De quelle façon ?**

164 Bah de quelle façon bah c'est l'accueil qu'on a reçu, les nouveaux sont présentés et après
165 chacun se présente donc voilà, puis après à la fin de la réunion certains viennent vous voir
166 et proposent leur aide : « si tu as un problème, tu viens nous voir » car certaines ont
167 occupé ce poste, « si tu as besoin de quelque chose n'hésites pas à m'appeler etc., etc ».
168 On déjeune ensemble sur la péniche : « viens cela te couperas un peu », voilà, puis après
169 faut aller au devant des autres aussi, ça ne se fait pas tout seul, donc avec les cadres,
170 l'intégration était très bonne et puis j'avais été invitée à différentes réunions de direction
171 pour me présenter aux cadres sup et même avec les organisations syndicales voilà j'étais
172 invitée aux différentes réunions et j'ai trouvé ça bien.

173

174 **13) Avez-vous été accompagné lors de votre prise de poste ?**

175 Accompagnée, ah, oui oui tout a fait, quand je suis arrivée j'ai été présentée, par la cadre
176 sup qui m'a présenté à la personne que je remplacerais et donc je suis restée avec la
177 personne pendant 3 semaines. Avant de prendre la fonction on m'avait demandé si je
178 souhaitais pendant 2 jours suivre 2 cadres pour voir comment pouvait se passer la journée
179 d'un cadre de proximité. Et puis, pendant un mois, je n'ai pas fait d'astreinte. Mais ce qui
180 est dommage, c'est que ça n'a jamais été suivi après mais ça m'a quand même permis de
181 prendre mes marques. Et puis, je n'ai pas eu l'occasion d'avoir des formations, là, j'ai
182 demandé justement une formation sur la gestion des conflits j'ai pas eu l'occasion de faire
183 de formation sur le management et voilà ma cadre sup me parle de cette formation pour
184 voir avec moi si je ne pourrai pas la faire heu voilà c'est vrai toute l'année elle n'était pas
185 là donc on a pas pu mettre en place différentes choses mais ça va pouvoir se faire
186 prochainement.

187

188

189 **14) Un projet professionnel par votre hiérarchie a-t-il été élaboré avec vous ?**

190 On va le faire, c'est en cours, ça pas encore commencé parce que bon, en septembre on
191 avait discuté au moment des évaluations. Je veux pas faire l'école des cadres tout de suite

192 mais on me pousse quand même, donc voilà, et en discutant avec ma cadre je lui ai
193 demandé quand est-ce que j'allais faire la prépa parce qu'on me pousse un peu, mais moi,
194 c'est par rapport à mon organisation personnelle, en fait donc voilà pour moi c'était pas
195 maintenant mais là, ma cadre sup me dit qu'il va falloir qu'on commence à se pencher sur
196 mon projet pour heu, pour l'année prochaine. J'ai commencé à le préparer avec elle, elle
197 m'accorde du temps avec elle pour me parler de la formation. Elle a commencé à me
198 constituer une petite revue de presse, même si j'ai pas le temps de la lire pour l'instant et
199 donc après avec on se rencontrera une fois par mois.

200 Enfin bref ce n'est pas encore finalisé, on est en train de travailler dessus, on commence à
201 réfléchir pour savoir si pour 2015 je ferais pas la prépa. Pour le moment je ne me sens pas
202 prête à me lancer mais comme elle me pousse petit à petit heu il va falloir qu'un moment
203 donné je me décide, comme elles me disent certaines de mes collègues on ne peut pas
204 rester en faisant fonction à vie éternelle.

205

206 **15) Pensez-vous être compétent autant qu'un cadre de santé ?**

207 Non, je n'ai pas les optiques qu'elles disposent, qu'elles ont acquis pendant l'école car à
208 l'école, on nous apporte les connaissances et plus. C'est bien d'avoir fait faisant fonction
209 parce que ça aide et après, l'école permet de cadrer, permet d'apporter des optiques qu'on
210 n'a pas.

211

212 **Quelles ont vos manques ?**

213 Il me manque des compétences pour le management, des compétences concernant eu,
214 comment, heu la gestion heu, des difficultés qu'on rencontre au quotidien, les équipes
215 comment heu je ne sais pas, comment amener les équipes à réfléchir sur un sujet, la gestion
216 des conflits...Heu moi tout ça je le fait au feeling quoi.

217

218 **Et quelles compétences vous avez pu développer ?**

219 Qu'est ce que j'ai développé comme compétence ? Heu la comme ça, tout de suite, je ne
220 vois pas heu la, comme ça je ne vois pas, heu dans le quotidien heu, bah tout ce qui est
221 organisationnelle même si il y a encore des choses sur lesquelles il faut que je travaille.

222

ANNEXE 3

ENTRETIEN A2 J

ENTRETIEN A2J : Le 13/03/2014

Type d'établissement : public

Durée de l'entretien : 50 minutes

1) Pouvez-vous vous présenter : âge, année de diplôme, parcours professionnel, expérience en tant que FFC et service actuel

M., j'ai 27 ans, je suis diplômée de 2004, j'ai d'abord intégré le SSR cancéro où j'ai travaillé pendant 5 ans en tant qu'infirmière et ensuite on m'a proposé un poste de faisant fonction cadre que j'ai accepté et j'ai exercé en tant que FFC pendant 8 mois : de Janvier 2013 à Août 2013 dans le service de Neuro/orthopédique.

2) Pouvez-vous m'expliquer votre cheminement vers cette fonction ?

Diplômé, ma cadre m'a rapidement proposé d'être référent pour les étudiants, je me suis totalement investi, j'étais intéressé pour faire des activités autres que le soin. C'est pour ça que je me suis intéressé à la fonction de cadre. Ça me prenait beaucoup de temps en plus de mon travail ça pouvait me prendre 10h00, je me suis dit pourquoi pas à temps plein finalement en tant que cadre.

Je me questionnais, je me suis renseigné par rapport au concours à l'école des cadres. Il y a eu une opportunité dans mon établissement, il y avait besoin de quelqu'un pour remplacer une cadre alors on m'a proposé de faire faisant fonction cadre en son absence,

3) Pouvez-vous me définir votre fonction et vos missions actuelles et si celles-ci répondent à vos attentes initiales ?

Alors déjà ma représentation de la fonction cadre heu ça été en fait à partir de l'image que m'a renvoyé ma cadre qui faisait complètement partie de l'équipe, elle prenait le café avec nous, elle était présente aux transmissions, elle était là pour nous aider, nous épauler, nous guider, enfin nous ouvrir les portes en quelque sorte. Elle nous aidait à gérer et organiser notre travail. Pour moi, le cadre c'est quelqu'un d'actif au niveau de l'institution qui fait parti de l'équipe et de l'institution. Quand j'ai pris mes fonctions j'ai essayé de

33 mimer ce que j'avais observé, c'est un peu difficile au début parce que l'on prend ses
34 marques. On apprend quand on est dans la fonction mais ça m'a conforté entre ce que
35 j'avais en représentation et la réalité, il y-n'y a pas eut de choc !

36

37 **4) Comment vous positionnez-vous parmi les autres cadres de votre établissement ?**
38 **Avez-vous facilement pris votre place ?**

39 Dans mon établissement, il y a un cadre par service. Là où j'ai fait fonction cadre on était
40 quatre cadres et un cadre sup. Elles m'ont pris sous leur ailes parce qu'elles étaient plus
41 âgées que moi elles étaient d'une autre génération, j'étais « le petit bébé », il fallait pas que
42 je fasse des bêtises en quelque sorte (rires), on m'a bien épaulé. J'ai été présenté auprès des
43 autres cadres, j'ai vraiment pas eu l'impression qu'il y avait une différence, c'est une
44 petite structure familiale. Faisant fonction cadre, c'était pas étrange et c'était très bien
45 accepté puisque tout le monde était familiarisé avec le statut. Donc oui, je me suis bien
46 intégré à l'ensemble des cadres.

47

48 **5) Connaissez-vous les attentes de votre institution envers vous et comment avez-vous**
49 **pris connaissance de vos objectifs ?**

50 Non pas vraiment je savais pas trop ce qu'on attendait de moi au départ, on m'a dit de faire
51 faisant fonction cadre parce que le cadre était absent et que ça faisait une difficulté sur du
52 long terme pour les équipes et les cadres. J'ai pas eut de fiche de poste, j'ai vraiment pris
53 connaissance au moment où j'ai été doublé pendant un mois ; le cadre m'a bien expliqué
54 les missions du cadre et les attentes de la direction, j'ai beaucoup appris sur le terrain avec
55 le cadre.

56

57 **6) Quels sont les signes ou symboles qui vous différencient de votre ancienne**
58 **fonction ?**

59 Alors les signes on va dire les horaires de bureau du lundi au vendredi, ma tenue
60 vestimentaire : j'avais une tenue civile en bas et une blouse au dessus. Je mangeais avec
61 mes collègues cadre tous les midis et je disposais d'un téléphone personnel. On m'a aussi
62 demandé d'ajouter des heures supplémentaires sur le planning pour bénéficier
63 systématiquement de 91 €, c'était en fait comme une prime d'encadrement, cela
64 correspondait à peu près à 6h25.

65 **7) Pensez-vous êtes reconnu dans votre travail par votre hiérarchie, vos collègues**
66 **cadres et votre équipe ?**

67 Par mes collègues, oui je me sentais reconnu. Par exemple, on me disait tu as bien réagi
68 face à telle ou telle situation et pendant le concours, on m'a rassuré en me disant que je
69 j'avais la posture pour être cadre. Et par l'équipe, oui j'étais considéré comme le cadre,
70 même si j'étais plus jeune, il y avait un respect verbal, qui montrait qu'on n'était pas
71 copain, j'étais leur supérieur hiérarchique.

72 Autrement, au niveau de ma hiérarchie, la directrice des soins n'hésitait pas à me demander
73 mon avis sur le recrutement par exemple pour savoir si telle ou telle personne pouvait être
74 recrutée ou pas. Par exemple aussi, au moment de la question de mon financement, elle
75 m'a dit on fera l'effort même si c'est pas trop ça au niveau budget.

76

77 **8) Quels sont vos moyens de communications avec les autres cadres ? Votre**
78 **hiérarchie ?**

79 Alors, je communiquais essentiellement par téléphone ou par email mais ça m'empêchais
80 pas d'aller voir souvent les collègues dans les autres services. On avait des réunions au sein
81 de l'unité à peu près deux fois par mois avec les trois cadres du pôle et le cadre sup du
82 pôle. On avait aussi une réunion cadre environ tous les trois mois. Avec ma directrice des
83 soins, on pouvait se rencontrer à n'importe quel moment sans souci, elle était très
84 disponible, on faisait le point régulièrement, à l'occasion de rencontres directes.

85

86 **9) Quelles sont vos ressources lors de doutes dans une prise de décision ou lors de**
87 **difficultés quelconques ?**

88 Au moment où j'avais des doutes, en général j'appelais ou mes collègues du même étage
89 où alors quand elles n'étaient pas disponibles, j'appelais ma cadre supérieur qui était
90 souvent très disponible.

91

92 **10) Des temps d'échanges avec d'autres cadres vous permettent-ils de reprendre des**
93 **situations complexes ?**

94 Alors au moment où j'étais confronté à des situations un peu difficile, j'avais tendance à
95 appeler plutôt les cadres de proximité au sein du même pôle par contre j'allais assez
96 rarement vers les autres cadres qui n'étaient pas du pôle. Ces échanges, m'ont permis de

97 prendre du recul par rapport à ma pratique de tous les jours, à savoir pourquoi j' y étais
98 pas arrivé et ne pas essayer d'être dans une recherche de qui était le responsable ou le
99 coupable, ça m'a permis d'évoluer.

100

101 **11) Quelle est votre autonomie dans votre fonction ?**

102 Alors, au niveau de mon autonomie, je peux dire que j'étais complètement autonome et
103 parfois c'était plutôt moi qui me freinais moi-même. On me disait que non il fallait que je
104 fasse moi-même telle ou telle chose et que c'était mon rôle et que j'en avais les capacités.
105 Par exemple, au moment des entretiens d'évaluations, ma cadre sup m'a dit « c'est à toi de
106 les faire, mais t'inquiètes pas je serais à côté de toi et je t'aiderais si besoin ». Parce qu'en
107 fait je me suis freiné toute seule et on m'a demandé de prendre de l'autonomie. Idem pour
108 le planning, j'appelais souvent les collègues et puis à un moment il faut bien prendre des
109 décisions, j'ai mis à peu près un mois pour prendre des décisions à peu près seule.

110

111 **12) Pensez-vous être bien intégré au sein de l'ensemble des cadres ?**

112 Oui je me suis très bien sentie intégré, on m'a présenté lors de la première réunion de
113 cadres, à l'équipe, aux médecins. Je participais à différents groupes de projets, j'ai été
114 inclus au groupe de travail sur les transmissions ciblées.

115

116 **13) Avez-vous été accompagné lors de votre prise de poste ?**

117 Alors pendant quatre semaines, j'ai été accompagné par la personne que j'allais remplacer.
118 On m'a présenté au mieux le profil de chaque personne de l'équipe, le personnel médical.
119 J'étais vraiment en doublure, c'était de l'accompagnement. Donc ça, c'était au début au
120 moment de ma prise de poste. Après la prise de fonction, ma cadre sup passait environ
121 deux fois par semaine les matins, elle passait dans le service et me demandais si j'avais
122 besoin de quoi que ce soit, elle était toujours très disponible même à d'autres moments.
123 Avant ma prise de fonction, juste avant, j'ai bénéficié d'une journée de formation sur le
124 management et j'ai eut aussi une journée de formation sur l'entretien d'évaluation avant les
125 évaluations que j'allais mener. Ah nan en fait, cette formation, je l'ai eut en fait après la
126 prise de fonction et j'ai vu la différence parce que j'avais déjà commencé à faire des
127 évaluations auprès des agents et après la formation ça n'a pas été du tout pareil.

128

129 **14) Un projet professionnel par votre hiérarchie a-t-il été élaboré avec vous ?**

130 Mon projet professionnel, il été construit avec mon directeur des soins. Elle m'a dit
131 réussissez votre concours et rentrez à l'école des cadres en septembre. Ma cadre sup m'a
132 prêté des livres, pour passer le concours. La directrice des soins m'a dit à votre retour vous
133 irez certainement en périnatalité mais bon au jour d'aujourd'hui, je ne sais pas où je vais
134 aller, les cadres censés partir à la retraite ont repoussé leur départ...Mais bon, je verrais
135 bien, je suis pas trop inquiète.

136

137 **15) Pensez-vous être compétent autant qu'un cadre de santé ?**

138 Non quand même pas, c'est peut être parce que j'ai été faisant fonction que huit mois. Je
139 me suis toujours dit dans ma tête que tant que je n'avais pas fait l'école des cadres, je ne
140 pourrais pas être compétente, pas forcément dans le savoir-faire, mais plus dans le
141 relationnel, dans la posture professionnelle, la coupure à l'école c'est que du plus.

142

143

ANNEXE 4

ENTRETIEN A3 J

ENTRETIEN A3 J : Le 04/03/2014

Type d'établissement : privé

Durée de l'entretien : 30 minutes

1) Pouvez-vous vous présenter : âge, année de diplôme, parcours professionnel, expérience en tant que FFC et service actuel

Je m'appelle V. j'ai 42 ans, je suis infirmière depuis 1995 et j'ai travaillé pendant 2 ans, de 1995 à 1997 en tant qu'infirmière dans un service de chirurgie pluridisciplinaire. Puis, de 1998 à 2002, j'ai pris un poste de responsable du service de chirurgie toujours dans le privé et de 2002 à ce jour, je suis infirmière générale c'est-à-dire cadre de santé, dans un service de médecine, SSR et soin palliatif.

2) Pouvez-vous m'expliquer votre cheminement vers cette fonction ?

J'ai voulu prendre des responsabilités autres que soignantes et manager une équipe paramédicale. Ces 2 postes m'ont été proposés par ma directrice d'établissement parce que j'avais soumis mon souhait de prendre un poste à responsabilité à ma supérieure de l'époque.

3) Pouvez-vous me définir votre fonction et vos missions actuelles et si celles-ci répondent à vos attentes initiales ?

Ma fonction est de gérer une équipe au quotidien, d'être le lien entre les patients et la famille mais je suis aussi dans la communication permanente avec l'équipe, les médecins, l'assistante sociale, les ressources humaines, la qualité. Je manage une équipe de soins, j'ai la gestion des plannings, les évaluations des agents, je suis dans l'organisation des soins, la rédaction de procédures, protocoles....

Je ne pensais pas qu'il y aurait autant d'administratif, c'est vrai qu'on est au plus proche du personnel mais de l'autre côté on est moins du côté du patient. On est envahi par l'administratif.

33 **4) Comment vous positionnez-vous parmi les autres cadres de votre établissement ?**

34 **Avez-vous facilement pris votre place ?**

35 Ma place a été facile à prendre, ça se passe très bien, chacun gère son service, on échange
36 beaucoup. On a des réunions hebdomadaires qui nous permettent d'échanger sur
37 différentes informations. Nous sommes tous que des faisant fonction cadre, il n'y a pas de
38 personnes cadrés parce qu'on est dans le privé et le diplôme n'est pas important, on a le
39 même statut qu'un cadre.

40

41 **5) Connaissez-vous les attentes de votre institution envers vous et comment avez-vous
42 pris connaissance de vos objectifs ?**

43 Oui je les connaissais oui, on m'a transmis à une fiche de poste, et au moment de mon
44 évaluation à l'entretien annuel on m'a clairement dit que je devais être au plus proche des
45 médecins par ce qu'il y'avait un problème d'équipe entre les soignants et les médecins.
46 Donc on me demandait d'améliorer le climat en quelque sorte.

47

48 **6) Quels sont les signes ou symboles qui vous différencient de votre ancienne
49 fonction ?**

50 J'ai une prime sur objectif qui est versée chaque année en fonction de l'atteinte des
51 objectifs où pas et j'ai eu aussi un changement de coefficient sur mon salaire

52

53 **7) Pensez-vous êtes reconnu dans votre travail par votre hiérarchie, vos collègues
54 cadres et votre équipe ?**

55 Oui au niveau de l'équipe j'ai des retours positifs. Par exemple, j'ai eu quelques courriers
56 de salariés qui m'ont remercié de ce que je ce que j'avais fait pour eux. J'ai eut aussi les
57 médecins qui m'ont dit qu'ils m'appréciaient et qu'ils appréciaient ma façon de travailler.
58 Les délégués du personnel aussi ont exprimé leur satisfaction par rapport à mon travail ils
59 m'ont dit « tu fais bientôt boulot, personne ne se plaint de toi ». Au niveau de ma
60 hiérarchie, elle me dit que je fais du bon travail, pour moi, le plus important c'est la
61 reconnaissance des salariés et de mes collègues cadres.

62

63

64 **8) Quels sont vos moyens de communications avec les autres cadres ? Votre**
65 **hiérarchie ?**

66 La communication elle est essentiellement verbale, on a des réunions régulièrement. J'ai de
67 bonnes relations avec les autres cadres donc on se téléphone ou on s'envoie des mails mais
68 dans la majorité des cas on se déplace les uns chez les autres. La directrice générale est
69 aussi très disponible.

70

71 **9) Quelles sont vos ressources lors de doutes dans une prise de décision ou lors de**
72 **difficultés quelconques ?**

73 Quand je suis face à une difficulté la plupart du temps j'appelle mes collègues cadres ou je
74 fais appel à la directrice générale assez facilement.

75

76 **10) Des temps d'échanges avec d'autres cadres vous permettent-ils de reprendre des**
77 **situations complexes ?**

78 Oui lors de réunions ou au cours des formations que nous avons sur le management. Ces
79 réunions nous permettent d'en parler et de trouver des solutions. La formation sur le
80 management est vraiment un plus pour nous, on se déplace une fois tous les 3 mois sur
81 l'extérieur et on échange, ça nous permet de prendre du recul, de mieux comprendre les
82 situations, de comprendre les événements où on a buté.

83

84 **11) Quelle est votre autonomie dans votre fonction ?**

85 Je suis totalement autonome dans ma fonction, il y a une grande confiance avec la
86 hiérarchie et l'ensemble de l'équipe cadre.

87

88 **12) Pensez-vous être bien intégré au sein de l'ensemble des cadres ?**

89 Oui, je suis parfaitement intégrée, on se respecte les uns les autres, il y-a une grande
90 solidarité entre nous, on s'aide beaucoup. Où se rencontre tous les midis puisqu'on
91 déjeune ensemble avec l'ensemble des cadres.

92

93 **13) Avez-vous été accompagné lors de votre prise de poste ?**

94 Oui, j'ai été bien accompagné au moment de la prise de poste, j'ai été doublé pendant un
95 mois par la cadre de santé que j'allais remplacer et pendant six mois j'ai eu des contacts
96 réguliers avec elle au téléphone.

97

98 **14) Un projet professionnel par votre hiérarchie a-t-il été élaboré avec vous ?**

99 Non, mais j'ai réalisé un projet personnel. J'ai demandé à défaut de pouvoir entrer l'école
100 des cadres puisque ça demandait une année d'absence, de m'engager par contre dans un
101 parcours universitaire en faisant un master de management et santé. C'est vrai qu'on n'en a
102 pas besoin dans le privé, mais pour moi c'est important d'être diplômé, même si je me sens
103 vraiment cadre alors que je n'ai pas le diplôme. Je veux vraiment être reconnu en tant que
104 cadre. C'est plus pour moi-même, mais en même temps on ne sait pas ce qui peut se passer
105 dans un an, je suis dans le privé... Donc pour moi le diplôme c'est important. L'entrée en
106 master m'a été accordée, je n'ai plus qu'à réussir...

107

108 **15) Pensez-vous être compétent autant qu'un cadre de santé ?**

109 Oui, je sais manager une équipe de soin, j'ai un management plutôt participatif, je pense
110 assurer mes missions de cadre de santé, je suis beaucoup dans la communication et dans le
111 relationnel avec les autres. Je me considère comme cadre de santé et je suis reconnu en tant
112 que tel.

113

ANNEXE 5

ENTRETIEN A4 N

2

3 **Type d'établissement : public**

4 **Durée de l'entretien : 1h10 minutes**

5

6 **1) Pouvez vous présenter alors âge, diplôme ainsi que votre parcours professionnel**

7 Je m'appelle A. j'ai 35 ans, je suis diplômé depuis 2001, euh j'ai travaillé pendant 5 ans
8 aux urgences de N., je suis arrivée a l'hôpital M. en 2006, j'ai travaillé du coup 1 an en
9 médecine interne en tant qu'infirmière et puis 4 ans en diabétologie et court séjour
10 gériatrique. Je suis à mon poste faisant fonction cadre de nuit depuis 1 an maintenant, mars
11 2013, fin mars 2013.

12

13 **2) Pouvez-vous m'expliquer votre cheminement vers cette fonction ?**

14 Heu, alors à N., heu, j'étais infirmière heu et j'ai fait infirmière sapeur pompier volontaire
15 en parallèle pendant mes années d'urgences, j'ai lié les deux et on m'a proposée de
16 participer à l'organisation du service infirmier sur N. avec la mise en place d'une VLI,
17 donc d'une voiture avec équipage, heu, infirmier sapeur pompier, j'ai donc participé à
18 l'organisation et à la mise en place d'une VLI allant du recrutement à la mise en place de la
19 pharmacie enfin tout ce qu'il faut pour que ça fonctionne. J'ai trouvé l'expérience très
20 enrichissante.

21 Et puis, j'ai souvent aimé encadrer, à l'école d'infirmière j'étais déjà déléguée de promo
22 pendant mes 3 ans et demi enfin je pense qu'instinctivement c'est un peu inné mais voilà je
23 suis hyper contente de mon parcours infirmier mais c'est vrai ça été un peu une mini
24 révélation la mise en place de cette VLI parce que voilà on a pris des vrais responsabilités,
25 on s'est engagé sur des vrais projets, on l'a bâti, on l'a monté, on a choisit du véhicule, au
26 matériel, au lieu enfin voilà on était vraiment totalement engagé dans cette mission, on
27 était une poignée de 4, 5 infirmiers...

28 Et puis, pour des raisons donc familiales, j'ai mon mari qui a muté ici et du coup je l'ai
29 suivi ici en région parisienne, heu et ce projet de cadre en fait c'était un projet qui était

30 datant mais pour autant c'est délicat de mettre ce projet de première intention quand on
31 arrive dans un centre hospitalier qu'on ne connaît pas et dans lequel vous n'êtes pas connu.
32 Donc, j'ai voulu d'abord parfaire un peu mon expérience professionnelle dans un autre
33 domaine que les urgences et sapeur pompier, heu du coup j'ai postulé plutôt heu vers un
34 service, heu un service de médecine.

35 En fait, il y a eu l'ouverture du court séjour gériatrique, c'est une unité de 8 lits de
36 gériatrie qui était attenante à ce service là et je me suis proposé pour, en remplacement du
37 cadre en son absence, pour encadrer ses 8 lits, déjà c'était une mini heu, une mini entrée
38 hein dans le monde de l'encadrement et que j'ai extrêmement apprécié qui m'a
39 énormément appris, l'expérience a duré sept mois.

40 Je savais que à plus ou moins long terme, je serais partante pour un projet d'encadrement,
41 heu du coup j'ai voulu bah avoir des enfants donc j'ai bâti ma famille d'abord heu et au
42 retour de mon congé mater j'ai postulé pour un poste faisant fonction que j'ai eu en un
43 mois et voilà et ça s'est enchaîné.

44 J'avais demandé un poste de jour il n'y en avait pas quand j'ai postulé donc heu fin 2012
45 heu il y avait simplement ce poste de nuit qui n'était pas forcément un choix premier, heu
46 pour autant heu pour autant pour pouvoir être faisant fonction cadre de nuit faut savoir
47 prendre de belles responsabilités dans un centre hospitalier comme le notre et voilà ma
48 cadre et mon cadre sup, le directeur des soins Mr B. me faisait confiance, heu je lui avait
49 toujours dit que voilà j'étais plus pour un poste de jour mais que voilà ce n'est pas un refus
50 sur le poste de nuit, voilà, je pense que l'occasion était alléchante c'était une belle preuve
51 de leur confiance.

52

53 **3) Pouvez-vous me définir votre fonction et vos missions actuelles et si celles-ci**
54 **répondent à vos attentes initiales ?**

55 Donc je suis faisant fonction cadre de nuit, je représente heu l'autorité hospitalière en
56 l'absence de l'administrateur de garde donc auprès des équipes, auprès des usagers, auprès
57 des patients, auprès de leur famille, auprès de l'ensemble des acteurs de l'hôpital la nuit.

58 On travaille en binôme, donc il y a un vrai cadré qui est avec moi et dans le contre binôme
59 c'est pareil c'est un cadre et un faisant fonction. Donc mes missions heu quand on
60 commence heu quand on prend notre poste, c'est la réorganisation des arcs en ciel qui est

61 le pool de remplacement et vérifier les affectations des agents, on les affecte en
62 compétence.

63 Quand on arrive, on fait en sorte que ça se passe bien et que tout le monde soit sur ses
64 postes, on fait un bilan des lits au sein de l'hôpital et on gère la fluidité des urgences qui est
65 un lourd travail qui nous prend énormément, énormément de temps et heu et ensuite on
66 peut vraiment travailler sur les pôles qui nous sont attribués donc moi j'ai deux pôles, j'ai
67 le pôle de gérontologie qui comprend l'hôpital R. qui est un site extérieur à l'hôpital où je
68 me déplace la nuit, heu quant on est en binôme donc la gérontologie j'ai environ une
69 soixantaine d'agents hein sous mon actif donc sur le pôle géronto heu j'ai donc heu 6
70 services sur R. et un service ici maintenant de court séjour gériatrique sur l'hôpital M., et
71 j'ai aussi le pôle de psychiatrie donc qui comprend 2 salles aux urgences et 2 services ici
72 en totalité j'ai une soixantaine d'agents et quand on est seul la nuit on est aussi responsable
73 de l'ensemble des agents de la nuit même si c'est pas notre pôle voilà on se doit d'un
74 minimum de compétence, enfin de savoir un minimum de connaissance sur les agents, leur
75 compétence, leur savoir faire et on les connaît quasiment tous par cœur.

76 Donc on est aussi amené être interpellé pour toutes situations que ce soit des conflits, des
77 frigos qui ne fonctionnent pas, des sonnettes, des inondations, des altercations entre des
78 familles et des agents heu les situations douloureuses, des fins de vie, heu de tout et des
79 pannes d'électricité dans tout l'hôpital heu voilà toutes sortes de situations voilà, panne
80 informatique, panne de téléphone, toutes les situations nous sont rapportées heu on
81 intervient sur toutes les situations pas simplement par téléphone on est quand même
82 physiquement là, heu voilà donc on a quand même des services de soins intensifs qui nous
83 demandent beaucoup de temps, on a une réanimation heu des soins intensifs en neuro, en
84 cardiologie et puis le pôle d'urgences qui est un pôle quand même assez demandeur hein.
85 Heu du coup voilà donc les missions heu sont celles-ci ensuite on a la gestion dans le pôle
86 particulièrement heu bien sûr c'est les plannings, les formations, heu l'accueil des
87 nouveaux arrivants, l'encadrement des nouveaux diplômés, des étudiants, le rôle d'un
88 cadre on va dire, heu un cadre de jour qu'on fait la nuit sauf qu'on les voit moins
89 longtemps moins souvent et c'est un peu frustrant à ce niveau là et on est amené aussi à
90 encadrer les autres agents qui ne sont pas les nôtres donc on prend des décisions dans les
91 pôles qui ne sont pas les nôtres heu ça, c'est pas toujours, toujours évident parce que on
92 essaye de travailler tous les 4 dans une même ligne, pour autant on a bien sûr chacun nos

93 particularités, donc on communique énormément tous les 4, hein pour rester sur la même
94 direction heu c'est essentiel donc, donc voilà en sachant que nos équipes de nuit bougent
95 beaucoup on a des départs, on a des arrivées, enfin c'est très fluctuant ça bouge quand
96 même pas mal.

97

98 **Est-ce que ces missions répondent finalement à vos attentes ?**

99 Elles y répondent totalement, pour autant, quand j'ai commencé sur ce poste je ne pensais
100 pas qu'il y avait une telle disparité entre ce que je pensais faire et ce que je pouvais faire, je
101 pense que c'est ça qui, je me voyais... Je pensais avoir plus de temps pour mes agents heu
102 et être moins heu sollicitée par les urgences, le manque de lit, la fluidité, les transferts euh
103 que ce soit sur les urgences adulte et pédiatrique mais bon on gère aussi les transferts
104 pédiatriques qui sont pas des moindres. On a aussi l'unité UMJ qui nous prend
105 énormément de temps hein, c'est vrai qu'à titre indicatif la gestion d'un viol c'est à peu
106 près deux heures quoi, donc deux heures où l'on est complètement bloqué, donc quand on
107 est seul c'est un peu compliqué, il faut gérer le reste de l'hôpital, les demandes extérieures
108 plus cette situation qui est quand même dramatique avec une présence de notre part, les
109 bons mots au bon moment donc je pense que ça, voilà je pense que c'est tout ça en plus.

110 Je savais que les urgences me prendraient du temps mais encore moi j'ai la chance d'y
111 avoir travaillé pendant 6 ans donc je connais le système des urgences par cœur et je peux
112 m'asseoir sur cette expérience et pas des moindres heu pour autant c'est énormément de
113 temps car on a quasiment jamais de lit dans l'hôpital et ça fait des mois que cela dure,
114 donc voilà c'est un gros gros boulot.

115

116 **Mais par rapport à vos attentes concernant le poste faisant fonction ?**

117 Ha oui complètement, je suis hyper satisfaite et ça correspond à ce que j'attendais, je ne
118 pensais pas avec autant de chose peut être, je me voyais avec plus de temps, alors qu'en
119 fait on est sollicité pour énormément de chose. Après je suis aussi quelqu'un du jour à la
120 base et donc moi j'ai aussi un cœur de travailler jour/nuit parce que pour moi c'est
121 essentiel dans la prise en charge du patient, heu ce qui n'est pas forcément le cas je pense
122 pour tous les faisant fonction cadre de nuit ou tous les cadres de nuit et c'est aussi un petit

123 peu parce que moi c'est une des valeurs auxquelles je tiens. C'est pour ça que je suis assez
124 présente la journée parce que je pense qu'on peut difficilement bien travailler la nuit si on
125 travaille pas en jour/nuit, mais pour ça, il faut qu'on revienne le jour car ce n'est pas les
126 cadres de jour qui vont venir la nuit même si certains reviennent le soir car on fait pas mal
127 de réunion le soir mais n'empêche que parfois il y a des réunions où bah voilà on doit être
128 là et c'est la journée.

129

130 **4) Comment vous positionnez-vous parmi les autres cadres de votre établissement ?**
131 **Avez-vous facilement pris votre place ?**

132 Heu avec beaucoup d'humilité, j'essaie d'être le plus à ma place possible, je ne suis que
133 faisant fonction heu j'estime avoir la légitimité car la Direction m'a accordé sa confiance,
134 pour autant les cadres ont une expérience que je n'ai pas, heu j'ai une expérience que de la
135 nuit qui est un milieu fermé très particulier avec une gestion particulière et des agents
136 particuliers. Moi je suis une infirmière de jour donc je connais les cadres de jour pour avoir
137 travaillé tout le temps donc je pense que c'est un énorme, énorme point positif, c'est-à-dire
138 qu'ils me connaissent, je les connais, je sais sur qui je peux compter sur certains points et
139 je les connais tous assez bien et eux ils me connaissent très bien. Quand on prend nos
140 transmissions du soir, il y a une convivialité que je pense avoir apporté la nuit parce que
141 justement je les connais très bien.

142

143 **Quand vous me dites je suis que faisant fonction c'est-à-dire ?**

144 C'est-à-dire heu c'est-à-dire qu'en fait on peut difficilement se positionner sur des choses.
145 Il y a des choses où j'ai un avis bien évidemment, on me le demande je le donne on ne me
146 le demande pas je vais pas non plus enfin moi c'est pas ma manière de faire d'imposer ou
147 de donner mon avis sur des choses sur lesquels je n'ai pas une totale maîtrise et je pense
148 que la nuit c'est quand même un milieu où on balaye beaucoup de chose hein mais on n'est
149 pas non plus totalement dans les subtilités, dans la finesse de jugement parce qu'on a à
150 faire énormément de choses. Quant on est cadre de jour, on a une seule unité à sa charge
151 voir deux tout au plus, et du coup on est vraiment très spécialisé sur son unité moi je
152 balaye large et je peux difficilement, enfin moi c'est pas ma manière de faire, de donner un

153 avis très précis très ponctué et très professionnel sur une unité alors que pour moi j'en
154 balayent plein.

155 Par contre on me demande régulièrement mon avis ce qui est plutôt encourageant et qui
156 fait, voilà ça fait du bien aussi parce que justement j'ai une vision jour nuit, je pense aussi
157 que ça été en ma faveur puisque on était trois à postuler sur le poste de nuit et la direction
158 des soins voulait aussi une vision jour nuit.

159

160 **Aviez-vous perçu une différence entre vous et les autres cadres ?**

161 Non, non pas de la part de mes cadres sup, pas de la part de la direction des soins, je suis
162 interpellée comme les autres cadres pour les choses qui me concernent. Nan, nan pas du
163 tout

164

165 **Est-ce que vous avez facilement pris votre place ?**

166 Heu je pensais pas, apriori oui, je pensais pas moi car n'étant pas de nuit n'ayant jamais
167 travaillé de nuit il a fallu que je connaisse tous les agents, j'ai eu à faire un énorme travail
168 la dessus. Contrairement à la deuxième faisant fonction cadre de nuit qui travaillait déjà de
169 nuit, donc elle connaissait tous le monde, moi il a fallu des mois avant que je connaisse
170 tout le monde, nom, prénom, compétence où ils ont travaillé : A peu près les grandes lignes
171 sauf qu'on est presque trois cents la nuit hein en globalité donc c'est énorme, j'ai
172 énormément travaillé, j'ai pris les plannings, j'allais voir toutes les unités pendant les
173 premiers mois et me dire alors elle c'est qui ? Qu'est ce elle fait ? Elle va où ? En fait c'est
174 aussi le travail en compétence qui est difficile. Excusez moi (téléphone sonne)

175 Heu c'est le travail des compétences en fait savoir qui je peux positionner où quand j'ai un
176 arrêt de dernière minute heu pardon à qui je peux faire confiance sur telle unité, heu qui
177 peut pallier à la dernière minute en prenant les choses de manière sereine car quand vous
178 appelez un agent à 9h30 la nuit chez lui il faut trouver le bon agent au bon moment, hein
179 faut quand même dire ce qui est pour qu'il accepte après je pense que j'ai un atout, c'est
180 que j'ai toujours été proche de mes collègues, je pense être encore proche de mes agents,
181 c'est ce qu'eux me font ressentir. Je suis très donnant, donnant, ce qui a été ma manière de

182 donner les choses en tant qu'infirmière, je donnais beaucoup et mes cadres me rendaient
183 beaucoup et aux urgences c'est une des valeurs qu'on m'a appris à l'ancienne donc dans la
184 douleur mais c'est une valeur qu'on m'a vraiment appris dès que j'ai commencé à
185 travailler donc je pense que du coup par ricochet j'arrive à le mettre en place. Là, par
186 exemple, les urgences, ce ne sont pas mes agents et pour autant elles viennent me voir pour
187 des choses très personnelles et ce sont pas mes agents donc je pense que pour moi c'est la
188 plus grande réussite.

189

190 **Et cette place en tant que faisant fonction ?**

191 A la base, un poste de faisant fonction c'est compliqué, vous n'êtes pas cadré, vous avez
192 les responsabilisés d'un cadre sans la formation. Je ne sais pas si la formation me donnera
193 toutes les réponses que j'attends, j'en suis pas certaine mais en fait vous êtes infirmière le
194 lundi et faisant fonction le mardi soir en gros c'est ça, vous êtes formée à peine sur 3
195 logiciels à l'arrache, heu et vous prenez votre poste en vous disant bon voila maintenant il
196 faut que tu t'y mettes et cela a été difficile, dans le sens où je trouve qu'on est préparé oui,
197 bien préparé mais je pense pour autant qu'on est jamais bien préparé. Je pense pas qu'il y
198 ait une solution miracle parce que moi le cadre sup qui m'a encadré a fait le maximum
199 pour moi : on s'est vu toutes les semaines, il a pu répondre à mes questions extrêmement
200 bêtes, que je trouve bêtes maintenant mais à l'époque qui était pour moi totalement
201 essentielles. J'ai F. qui est un énorme soutien et que j'appelle quand j'ai encore des choses
202 sur lesquelles je beugue, c'est mon binôme.

203 Maintenant, la place de faisant fonction n'est pas facile parce que vous n'avez pas
204 vraiment la légitimité. Moi, j'ai mon concours et je pense que cela a pesé dans la balance,
205 j'ai eu mon concours sans prépa l'année dernière, je l'ai passé sans le dire, enfin, à mes
206 agents j'entends, je pense que cela aussi, ça aide.

207 Il ya des agents pour lesquels vous êtes sur un poste de faisant fonction, pour eux vous
208 êtes cadre quand tout va très bien, ils vous respectent comme tel mais vous savez autant
209 que moi, il y a des agents pour lesquels vous n'êtes qu'une infirmière mise sur un poste où
210 la légitimité de la direction des soins pour eux n'a pas de valeur, donc là, j'ai eu des
211 accrochages, c'est vrai, parce qu'il a fallu que je prenne des décisions. Quand je suis
212 arrivée, j'ai eu des décisions graves à prendre, cela n'a pas été simple pour moi heu et voila

213 j'ai eu des heurts avec des agents, il a fallu prendre des vraies décisions qui ont eu des
214 vraies conséquences pour eux, pour le service, et pour moi parce que pour eux je n'étais
215 qu'une infirmière.

216 Parfois des agents avec qui, j'avais déjà travaillé donc ce qui est encore moins simple, et
217 avec qui j'étais, pas forcément en adéquation sur la manière de travailler c'est encore
218 moins simple. Il y a de la jalousie, il faut dire ce qui est, heu il y a énormément de jalousie,
219 et pour eux la légitimité euh voila être faisant fonction n'est pas être cadre, le concours
220 acquis a apaisé certaines choses, je dirais du coup j'avais mon concours quand même donc
221 heu voila j'avais quand même réussi quelque chose. Pour certains oui, pas pour tout le
222 monde. Pour certains, cela n'a absolument rien changé mais pour certains oui, parce que
223 pour eux j'avais déjà réussi et ils savaient que j'allais partir à l'école.

224 Pour moi le concours m'a rassuré dans le sens en fait, j'ai tenté le concours sans prépa à
225 titre simplement d'expérience, j'ai travaillé, travaillé dur, j'ai fait le maximum. Je me
226 voyais pas arrivé au concours sans avoir travaillé d'abord parce que j'avais demandé
227 l'autorisation à Mr B., directeur des soins, il m'avait autorisé à passer le concours sans
228 prépa hein ce qui n'est pas forcément dans les règles mais il m'a dit je suis d'accord je
229 vous suit et donc par respect aussi pour sa confiance, il était hors de question d'y aller les
230 mains dans les poches, mon cadre sup pareil et F. pareil heu donc je suis partie au concours
231 en ayant énormément bossé donc j'ai eu la chance d'avoir 2 concours, heu 2 écrits puis 2
232 oraux donc j'ai vraiment eu beaucoup de chance. J'ai travaillé, certes, mais voila je pense
233 que le concours m'a aussi permis de me dire voila : Ce que tu fais te plaît.

234 Je me suis pas fait non plus cartonné à l'oral et on ne m'a pas dit « vous êtes
235 complètement à côté de la plaque, revoyez un peu votre manière de faire ». Donc je me dis
236 qu'avoir un concours sans prépa alors que ça ne faisait qu'un mois que j'étais faisant
237 fonction, ça veut dire que mon discours n'était pas totalement inadéquat par rapport aux
238 fonctions que je prétendais et je prenais.

239 Ca m'a aussi permis de dire voila, je suis dans les clous, si ça te plaît vraiment tu n'es pas
240 à côté de la plaque parce que c'est pas toujours simple. Je pense que tous les faisant
241 fonction s'interrogent, on a quand un moment de flottement à se demander : est-ce que
242 c'est vraiment ce que je veux faire ? Est-ce que je suis certaine de ce que je vais faire ?
243
244

245 **5) Connaissez-vous les attentes de votre institution envers vous et comment avez-vous**
246 **pris connaissance de vos objectifs ?**

247 Alors maintenant ou à mon arrivée.

248 **A votre arrivée.**

249 Alors à mon arrivée, oui heu je remplaçais quelqu'un qui était faisant fonction et qui est
250 parti sur un coup de tête, et qui a laissé heu un pôle de gérontologie, je prends le temps de
251 choisir les mots, comment vous dire ? Heu l'hôpital dans un hôpital donc où chacun,
252 enfin où les agents mettaient les règles. A R., le problème c'est qu'il n'y a pas de cadre la
253 nuit, c'est une unité hors de l'hôpital et en plus c'est de la géronto, donc la plupart des cas
254 des pathologies dures. Ce sont de vieux agents, donc qui ont une manière, si vous voulez,
255 de concevoir leur hiérarchie qui est très particulière qui s'entend mais qui je pense ne se
256 retrouvent pas forcément avec les nouvelles valeurs et les nouvelles choses que l'institution
257 souhaite mettre en place : de la mobilité, de l'adaptation. Voila, ce sont des agents qui
258 restent sur un roulement et qui n'en bougeront jamais et le cadre, enfin le faisant fonction
259 qui me précédait avait instauré un climat de grande confiance avec eux, pas forcément basé
260 sur les mêmes valeurs que les miennes. Ainsi, quand j'ai pris le poste, j'ai découvert des
261 choses qui ont alerté ma hiérarchie parce qu'elles m'ont alerté, voila fallait rectifier un
262 certain nombre de chose qui m'a valu un certain nombre de grincement de dents.

263

264 **Mais, est ce que clairement, on vous a donné des objectifs ?**

265 J'ai eut une fiche de mission du cadre de nuit mais pas spéciale à A. c'était des missions
266 générales d'un cadre de nuit. Mon cadre sup m'a aidé, il m'a dit « voila tu te retrouves face
267 à telle chose sur le pôle géronto, telle chose sur le pôle de psy , comment tu vois les
268 choses ? Moi je vais te dire quoi faire si tu es à côté de la plaque ».

269 Le cadre sup me donnait, sans me donner en fait, de vraies règles, on en discutait
270 ensemble. Il a fallu prendre une décision en géronto, il a fallu aussi prendre une décision
271 grave en psychiatrie, je lui ai dit comment moi j'aurais peut être procédé et il m'a dit « je
272 vous suis parce que je suis d'accord avec vous » mais voila, je ne suis pas partie avec des
273 missions particulières. J'ai eu un petit document quand je suis arrivée sur les missions
274 générales du cadre de nuit mais pas spécifique à mes missions personnelles à moi.

275 **Est-ce que vous avez été nommée officiellement par une note de service ?**

276 Heu oui, enfin j'ai une note de service de C. que j'ai du garder par là, heu oui, j'ai eut une
277 note de service, j'ai eu exactement la même chose que ma collègue.

278

279 **6) Quel sont les signes ou symboles qui vous différencie de votre ancienne fonction**
280 **d'infirmière ?**

281 Les signes, les symboles ?

282

283 **Qu'est ce qu'on a pu vous renvoyer qui marque aujourd'hui votre nouvelle fonction ?**

284 Il est spécifié que je fais partie de l'encadrement de nuit, je suis toujours infirmière de
285 classe A mais je suis maintenant payée par la direction des soins et partout c'est noté
286 encadrement de nuit. Je perçois la prime d'encadrement. Dans toutes les notes de service
287 c'est marqué faisant fonction cadre de nuit, tous les mails c'est fonction cadre de nuit, mes
288 blouses sont indiqués faisant fonction cadre de nuit, ma carte professionnelle c'est faisant
289 fonction cadre de nuit, tous mes identifiants, tout, tout est identifié, mais je n'ai qu'un
290 diplôme infirmier pour l'instant.

291

292 **7) Est-ce que vous pensez être reconnu dans votre travail par votre hiérarchie ?**

293 Oui

294 **Par vos collègues cadre et votre équipe ?**

295 Oui

296 **Comment ?**

297 Heu j'ai eut une situation un peu particulière à gérer, il y a un an, enfin un peu moins d'un
298 an, heu que j'ai géré avec le directeur de l'hôpital, une nuit complète sans électricité,
299 pendant 40 minutes sans groupe électrogène. J'étais seule à gérer, les groupes électrogènes

300 étaient présents, c'était pas une faute de l'hôpital mais un problème EDF et du coup qui a
301 mis l'hôpital en insécurité pendant 40 minutes.

302 Voila ça été très particulier, j'ai été salué à la réunion des cadres et applaudi pour ce que
303 j'avais fait et pris comme décision, c'était au mois de Juin, c'était au début de mon poste et
304 je pense que par rapport à mes collègues cadres, on m'en parle encore enfin, parce que
305 voila j'ai fait un rapport détaillé dans chaque unité, pour chaque cadre sur les incidences
306 dans les unités, sur les armoires sécurisées... Ouais, c'était une nuit difficile heu du coup je
307 pense que ça a mis de la valeur en fait à mes fonctions, d'être applaudie à la réunion des
308 cadres par tous les cadres qui se sont mis debout à la demande du directeur de l'hôpital je
309 pense que ça n'arrive qu'une fois, donc je, voila j'ai eu un peu de mal, j'étais assez émue
310 parce que je m'y attendais pas du tout et que je suis assez discrète, j'aime pas trop être
311 mise en valeur. L'administrateur de garde, étant le directeur de l'hôpital, voila ça a pris
312 toute une ampleur heu donc voila, donc je pense que par rapport à mes collègues ca, a
313 marqué les esprits parce que c'était difficile, ça aurait pu être catastrophique mais ça ne l'a
314 pas été, voila, on était pas à Beyrouth, tout c'est bien passé, toutes les alarmes se sont
315 mises en place, enfin voila tout c'est bien passé pour autant voila on s'est retrouvé avec un
316 bloc opératoire sans électricité, un accouchement au I phone, enfin voila j'en passe, j'étais
317 toute seule il a fallu enfin voila, j'ai pris des décisions compliquées, à des moments
318 compliqués.

319 En dehors de cet épisode, on me renvoie de la reconnaissance, par exemple, heu on m'a
320 présenté au président de la CME encore la semaine dernière « je vous ai pas encore
321 présenté A., c'est un bon soutien pour nous », je l'ai par des paroles, par des attitudes heu
322 chacun m'aide, là, on n'a pas de cadre sup depuis le mois de Juin l'année dernière, heu
323 chacun à chaque fois me dit, voila, A., tu as besoin de quoi que ce soit tu nous appelles, tu
324 peux compter sur nous, et puis voila mon directeur des soins à vu C. notre cadre sup par
325 intérim, on va dire heu et à ma notation voila elle me l'a dit « vous faites du bon travail, je
326 suis très contente de ce que vous avez fait », je pense avoir des missions compliquées à
327 gérer sur les 2 pôles.

328

329 **Et vis-à-vis de votre équipe ?**

330 Alors, je suis reconnue, sur le pôle de psychiatrie, je suis reconnue et je pense être
331 appréciée, ils craignent mon départ donc certains ont même des angoisses, je leur ai dit que

332 personne n'est irremplaçable, « vous aurez quelqu'un de très bien après moi » et voilà j'ai
333 apporté autre chose peut être mais je pense que j'étais proche d'eux à un moment où ils en
334 avaient vraiment besoin mais ça c'est une valeur que j'ai toujours eu par les urgences, par
335 les pompiers et parce que naturellement je l'ai je pense. Donc, ils m'ont exprimé le fait que
336 j'allais leur manquer, c'est touchant enfin et c'est étonnant à la fois parce que je ne les
337 voie pas si souvent mais, par contre je prends le temps, je les voie peut être moins souvent
338 que d'autres, par contre voilà, je passe facilement 1h30, 2h00 avec eux enfin je pense que
339 je suis là je suis disponible et ils le savent et puis j'ai su être là aussi pour prendre des
340 décisions et ils ont respecté les décisions que j'ai pris pour protéger l'équipe.

341

342 **8) Quels sont vos moyens de communications avec les autres cadres, votre**
343 **hiérarchie ?**

344 Les mails, le téléphone et on se voie par RDV, en plus on a toujours un cadre d'astreinte
345 avec qui on fait le lien entre la nuit et le jour donc on prend des trans quand on arrive le
346 soir, qui des fois reste sur l'hôpital on continue à travailler dans son service, et il nous
347 attend, à 8h00 on se voie un quart d'heure 20 min du coup ça permet d'échanger aussi.
348 Alors nous le matin, on les appelle quand on a un problème particulier qu'on doit redonner,
349 enfin on les appelle pas systématiquement, il y a toujours un cadre d'astreinte, mais il est
350 appelé par nous quand il y a vraiment un truc particulier, mais sinon nous, on gère enfin.
351 Chacun fait ce qu'il veut mais moi ma manière de faire, je ne l'appelle pas à 06h30 pour
352 juste lui dire qu'il y a un arrêt que je vais gérer, enfin j'envoie un mail. On est que 4, donc
353 ils savent aussi comment on fonctionne, je les appelle quand il y a truc très particulier, une
354 panne d'électricité en cours et que je dois m'en aller mais bien souvent je continue à gérer
355 le temps qu'il arrive enfin et les WE je me voie pas les réveiller à 06h30 alors que moi je
356 traine jusqu'à 7h/7h15 je suis là.

357

358 **Ces temps de rencontre, parce que vous parlez de rendez-vous, vous semblent**
359 **suffisants et réguliers ?**

360 Oui, ils sont très disponibles tous pour la nuit, et on communique énormément par mail sur
361 plein de chose, des avis, des dysfonctionnements bien sûr mais des avis aussi, et pas que
362 des dysfonctionnements, que je trouve plutôt assez sain comme manière de fonctionner.

363 **9) Quelles sont vos ressources lors de doutes dans une prise de décision ou lors de**
364 **difficultés quelconques ?**

365 Alors, quand F. est là, F. est ma ressource, mon binôme heu mais on n'est pas tout le temps
366 toutes les deux. Autrement, il y a l'administrateur de garde qui est l'un des administrateurs
367 de l'hôpital, c'est ma ressource la nuit quand je suis seule. Après, j'ai des ressources aussi
368 infirmière sur des disciplines particulières ou des prises de décision très particulières que je
369 ne peux pas maîtriser, soit sur des services, les urgences je maîtrise plutôt bien car j'y ai
370 travaillé mais vous voyez en réanimation parfois il faut prendre des décisions, pour moi les
371 infirmiers et infirmières qui y travaillent depuis des années, qui vivent les situations heu
372 sont une de mes ressources enfin sans elles, aides soignantes pareil, hein voilà donc le
373 personnel est ma ressource, les référents de jour comme de nuit sont mes ressources mais
374 la nuit seule s'il y-a une décision hiérarchique à prendre, c'est l'administrateur de garde.

375 Après j'ai toujours travaillé par le bon sens, des choses simples et le bon sens. On a des
376 médecins aussi enfin voilà, c'est souvent dans des situations aux urgences où l'on a des
377 soucis, enfin voilà, il y a des internes de garde. Il y a quand même des médecins qui sont
378 aussi nos ressources et avec lesquels j'aime bien prendre une décision en ayant balayé le
379 plus largement possible les avis. Pour moi, une décision ne se prend pas seule, c'est moi
380 qui la prend certes, mais la consultation est pour moi extrêmement importante. Je consulte
381 aussi mes agents de sécurité, des fois la décision est tellement simple à prendre que j'ai pas
382 besoin de consulter mais ça m'arrive de consulter des agents, donc voilà : « qu'est ce que
383 toi tu en penses ? ». Je ne peux pas tout maîtriser, je dois me tourner vers les compétences
384 appropriées : « toi t'en pense quoi en tant qu'infirmière ? Quel est ton avis ? » et donc
385 voilà j'ai du mal enfin, c'est pas que j'ai du mal mais pour moi c'est pas légitime de
386 prendre une décision toute seule. Il y a des choses très simple où c'est moi qui gère et
387 décide seule hein, je positionne tel agent là, c'est moi qui décide, c'est pas... mais il y a
388 des décisions qui se prennent en équipe et l'administrateur de garde lorsque je suis obligée
389 de le joindre, voilà je lui dépeints toujours un tableau où il n'y a pas que mon avis de
390 manière à ce que lui, car il n'est pas sur place, il puisse aussi avoir la consultation des

391 autres même s'il n'y a pas forcément mon avis je trouve que c'est pas honnête de
392 restreindre, c'est quand même lui l'administrateur de garde il prend des décisions fortes la
393 nuit heu, on ne peut pas restreindre une décision sur simplement un avis consultatif qui
394 n'est que le mien voila moi ce n'est pas ma manière de faire et voila le médecin pencherait
395 vers ça moi, je m'orienterais plutôt vers là qu'en pensez vous et on en discute toujours et je
396 n'ai jamais eu une décision qui était contre ce que alors peut être pas dans tout mais en
397 partie on a toujours pris des décisions ensemble. Il y a des fois, voila j'aurai pu me planter
398 et il y a des fois il m'a dit non. Dernièrement, Mme D. la directrice de l'hôpital m'a dit
399 « j'aurais peut être pas fait comme vous mais je crois que vous avez raison, parce que voila
400 elle dit c'est vous qui êtes sur le terrain, c'est vous qui avez consulté les agents, c'est vous
401 qui avez la situation devant vos yeux ce n'est pas moi à mon domicile à 02h du matin.
402 Enfin voila, ils comptent aussi sur nous et là aussi je me dis faisant fonction cadre de nuit il
403 faut avoir une sacrée confiance en soi. Une situation la nuit peut vite déraiser et vite
404 prendre énormément d'ampleur dans le bon sens, comme le mauvais. On se doit d'être
405 dans l'apaisement et la prise des responsabilités et quand j'envoie des mails aux cadres je
406 me dis souvent voila j'espère avoir pris la bonne décision. C'est aussi par le retour des
407 cadres de jour sur les unités, c'est le retour des cadres sup, c'est le retour de la direction
408 des soins et c'est comme ça aussi qu'on va se poser des questions, qu'on va avancer dans
409 des procédures, qu'on va avancer tout simplement, moi la première et j'en ai besoin, j'ai
410 besoin aussi des retours des autres pour savoir si, si les décisions que je prends sont les
411 bonnes et bien souvent je raccroche, je prends le temps et je rappelle. Quand par exemple,
412 je dois prendre une décision rapidement souvent, je dis, je vous rappelle, ce qui me permet
413 de poser les choses, de réfléchir et de ne pas prendre de décision activement et je consulte.
414 J'appréciais quand je travaillais aux urgences on travaillait sur ces consultations, sur plein
415 de choses et heu on faisait des nuits là où je travaillais de jour à la base mais 3 à 4 nuits par
416 an obligatoire donc ça été une de mes heu voila je me suis toujours dit la nuit, la
417 consultation est obligatoire et puis on sait sur qui on peut compter, quel avis va être
418 pertinent et quel avis nous apportera pas forcément un plus. Là dessus, enfin sur les avis et
419 les consultations il n'y a pas de diplôme qui compte pour moi c'est la personnalité, les
420 valeurs, le professionnalisme, les compétences, le brancardier, l'agent de sécurité ça n'a
421 aucune importance enfin voila, c'est pas le diplôme qui pour moi fait la force de la
422 consultation pas du tout.

423 **10) Des temps d'échanges avec d'autres cadres vous permettent-ils de reprendre des**
424 **situations complexes ?**

425 Oui, ah complètement. Sur le pôle de psychiatrie heu Mme M. ma cadre supérieur du pôle
426 psy heu, on se voit tous les mois minimum, grand minimum, 2 à 3 fois par mois sûr, alors
427 pas forcément pour une situation.... C'est à mon initiative où la sienne. J'ai besoin de la
428 voir demain je la vois demain, on a un lien enfin moi j'ai un lien avec mes deux cadres sup
429 très serré. J'ai fondamentalement besoin du retour de l'autre pour me rassurer et évoluer.

430

431 **Et les situations complexes que vous reprenez avec les cadres sup ça vous apporte les**
432 **réponses que vous attendez ?**

433 Soit ça me conforte, soit ça me fait évoluer sur ce que j'aurais pu être fait et c'est quand
434 même eux les cadres sup du pôle géronto nuit et jour quoi donc j'ai besoin de leur aval
435 pour prendre position et elles sont là quand j'ai besoin de prendre des décisions, des
436 décisions qui sont fortes.

437

438 **11) Quel est votre autonomie dans votre fonction ?**

439 Ah je suis très autonome, on a pas trop le choix d'ailleurs, mais non, je suis très autonome,
440 je gère mes nuits comme je l'entends, j'ai des obligations évidemment au niveau des lits, je
441 vais pas les fournir à 02h du mat ça n'a pas grand intérêt mais je suis très autonome heu je
442 reviens le jour quand j'ai besoin de revenir le jour heu quand Mr G. était présent il savait
443 toujours quand je revenais le jour, que j'estimais normal voilà, je reviens tel jour pour telle
444 et telle raison, enfin je suis plus autonome, encore voilà mais il savait pourquoi je revenais
445 de jour, pour une conférence pôle, ou du recrutement parce que parfois pour le recrutement
446 il demandait notre avis : « là j'ai un petit doute, tu ne peux pas la voir ? C'est toi qui vas la
447 gérer ». Aussi puis enfin voilà il me dit moi je suis loin des soins, les cadres sup qui sont
448 quand même loin de leur métier d'infirmier de base, voilà : « j'ai un petit doute sur
449 certaines compétences est ce que tu penses qu'elle est vraiment adaptée ? On peut lui
450 trouver un autre pôle ? Celui là lui convient-il ? » Enfin voilà, là dessus on était sollicité
451 aussi.

452 **12) Est-ce que vous pensez avoir être bien intégré au sein de l'ensemble des cadre ?**

453 Oui, oui très bien. Je suis rattaché au cadre de pôle de jour et ça change tout, c'est énorme.
454 Moi, je suis invitée à toutes les réunions de jour. Bon j'y vais pas a toutes, bien
455 évidemment, mais ma cadre sup de jour reste des fois jusqu'à minuit avec moi, c'est quand
456 même énorme et je suis invité sur beaucoup de chose on est en lien. Par contre, ça
457 demande beaucoup de temps personnel, ça c'est clair c'est épuisant.
458 Et puis j'ai été présentée à mon arrivée à l'ensemble des cadres, le cadre sup de nuit
459 m'avait inscrit à tout. Je participe à la réunion des cadres avec le directeur des soins, c'est
460 pas une réunion des cadres, c'est les cadres et le directeur des soins et on parle en fait de
461 thème, par exemple la présentation d'un nouveau logiciel,...La prochaine réunion
462 direction des soins, c'est la présentation de la nouvelle candidate à venir des 48, le 48 chez
463 nous c'est le protocole violet, c'est heu le protocole d'agression, vous voyez on en discute
464 tous entre cadre voila et ça du coup j'y ai été intégrée dès le départ donc.
465 Des réunions, groupe de travail, c'est par exemple, la formation, tout ce qui était heu, le
466 plan de formation et la formation, j'ai participé à un groupe de travail sur les nuits. En fait,
467 nous on fait des heures supplémentaires alors sur quel critère, quelle compétence, quel
468 agent, comment les cadres de jour vont gérer le groupe de travail jour nuit...Donc plein de
469 réunion jour/nuit. Je suis le relai au niveau du bureau du personnel pour les mensualités,
470 F. gère les visites médicales, chacun gère un peu son relai jour.

471

472

473 **13) Avez-vous été accompagné au moment de votre prise de poste ?**

474 Oui mon cadre sup de l'époque m'a accompagné et par mes 2 cadres sup de pôle. J'ai
475 terminé en tant qu'infirmière un Vendredi si je me trompe pas, le mardi je venais de jour
476 j'ai été 3 jours de jour où je les ai tous rencontré. On m'a présenté, heu mon interlocuteur
477 sur les RH, la DRH, Mr B., bon que je connaissais bien évidemment heu tout ceux avec qui
478 je suis amenée à travaillé, le standard, la sécurité. Vous êtes infirmière le lundi et faisant
479 fonction le mardi soir en gros c'est ça, et vous prenez votre poste en vous disant bon voila
480 maintenant il faut que tu t'y mettes et cela a été difficile, dans le sens où je trouve qu'on est
481 préparé oui, bien préparé, mais en même temps, je pense qu'on est jamais bien préparé.
482 Une fois que vous êtes seule la nuit bah vous êtes seule la nuit quoi, et donc préparée ou
483 pas préparée, il faut pouvoir pallier, et on est tellement sollicité de toute part sur plein de

484 choses que c'est compliqué heu d'être vraiment heu au taquet sur tout quoi. Je pense pas
485 qu'il y a une solution miracle parce que moi le cadre sup qui m'a encadré à fait le
486 maximum pour moi on s'est vu toutes les semaines il a pu répondre à mes questions
487 extrêmement bêtes que je trouve bêtes maintenant mais à l'époque qui étaient pour moi
488 totalement essentielles, J'ai été doublé par l'ancien cadre pendant 3 semaines à peu près
489 sur 10, 12 nuits. Alors le poste faisant fonction je pensais aussi avoir plus d'encadrement
490 de mes supérieurs, heu on se sent un peu isolé des fois, alors j'ai la chance d'avoir un
491 binôme avec lequel on travaille extrêmement bien et c'est un cadré qui a énormément
492 d'expérience, elle m'a appris beaucoup heu mais en fait je suis arrivée sur le poste un peu
493 comme un... en fait sans être vraiment très bien préparée, j'étais pourtant préparée par le
494 cadre sup de l'époque, très bien préparée, au mieux qu'il pouvait. Et j'ai F. qui est un
495 énorme soutien avec qui on s'appelle quand j'ai encore des choses sur lesquels je beugue,
496 Elle a une manière, elle a une conduite à tenir en fait donc voilà elle me dit, pense à faire
497 ça, à lui dire ça, heu pense à l'orienter vers ça, donc la, elle m'aide énormément dans mes
498 démarches.

499

500 **14) Un projet personnel de votre hiérarchie a-t-il était élaboré avec vous ?**

501 Oui, je sais que je reviendrais de jour. On avisera, donc moi j'ai mon concours j'ai revu
502 mon directeur des soins qui bah était très content que je l'ai et qui m'a dit voilà vous êtes
503 sur votre poste de nuit et l'année prochaine vous demandez votre report et vous passerez en
504 commission pour le financement et voilà il m'a dit que pour moi il n'y aurait pas soucis
505 pour être financée, pour partir à la rentrée mais il sait aussi que mon choix premier était un
506 poste de jour, il l'a bien pris en compte.

507

508 **15) Dernière question est ce que vous vous sentez compétente autant qu'un cadre de**
509 **santé ?**

510 Autant compétente ? non. Parce que j'ai que l'expérience de la nuit, et malgré tout je pense
511 enfin je suis compétente sur certaines choses déjà mais loin derrière un cadre de santé. J'ai
512 développé des compétences bah j'ai des compétences d'encadrement, vaut mieux donc ça
513 oui ; comme prendre vraiment en charge les agents dans leur planning bien sur, leur

514 souhait de formation, leur carrière enfin voila, les accompagner aussi dans leur fonction
515 d'infirmier, d'aide soignant, d'agent ou autre ce qui va, ce qu'il ne va pas, enfin faire le
516 point aussi avec eux, les aider à avancer, les aider à progresser, donc ça je ne pense pas
517 avoir autant de compétence qu'un cadre parce que je suis encore hésitante sur un tas de
518 chose. Je ne sais pas si, est-ce que là je vais trop loin ? Est-ce que je ne vais pas assez
519 loin ? Le positionnement n'est pas forcément évident. En tant que cadre, je pense que
520 quand on a la facilité de son poste dans le sens où on a l'habitude de gérer, moi il y a
521 encore des agents ou je me dis la je sais pas si je fais bien. Par exemple, j'accueille un
522 nouveau diplômé alors je me dis oulala il va falloir que je réfléchisse bien, qu'est-ce qui est
523 hyper important la nuit ? Enfin il y a toutes ces questions la que je me pose, qu'un cadre
524 qui a l'expérience, qui en a déjà accueilli plusieurs ne se la posera pas, il sait
525 particulièrement ce qu'il faut faire pour bien encadrer tout simplement. Là je me pose
526 encore plein de questions et j'en parle beaucoup à F. enfin voila je lui dis : « tu crois qu'il
527 faut que je sois plus présente ? Ou pas trop non plus, tout en ayant un sentiment de
528 sécurité », voila c'est tout ça. Il y a des choses auxquels je n'aurais pas pensé alors c'est
529 pour me rassurer oui sur des choses, par contre, il y a des choses qu'elle n'aurait pas pensé,
530 comme par exemple, je souhaitais faire un retour de jour aux nouveaux recrutés, un
531 passage de jour obligatoire et F., elle ne l'aurait pas forcément fait, maintenant, elle le fait
532 faire à ses agents. Je me suis toujours dis que tu ne peux pas bien travaillé la nuit si tu ne
533 sais pas comment travaille l'équipe de jour et on sait très bien qu'il y a une cession jour
534 nuit et moi, j'y suis totalement opposé, en général on est dans la continuité du soin, heu
535 quand on est que de nuit. D'ailleurs, je le voie avec ma collègue faisant fonction qui n'a
536 fait que des nuits, il y a plein de chose que je lui explique sur le jour qu'elle ne mesurait
537 même pas.

538

539 **Donc vous pensez pouvoir développer quelle compétence ?**

540 Je pense que je dois développer toute la transversalité, je suis pas encore sur le DPC, sur la
541 formation tout ça, je sens vraiment que je patauge. J'ai du mal encore à me projeter plus
542 loin que mes agents, mon quotidien, heu tout ce qui transversalité dans l'hôpital je
543 commence maintenant à prendre du recul sur mon petit quotidien, je commence là. Enfin,
544 c'est légitime pour moi de ne pas pouvoir encore prendre du recul sur le petit quotidien de
545 gestion, j'ai mis du temps à faire des plannings qui tiennent la route enfin voila, j'ai mis du

546 temps aussi à bien les connaître, les comprendre savoir ce dont ils ont besoin. Je le sens,
547 ils ont une vision financière des choses heu moi je commence...

ANNEXE 6

ENTRETIEN A5 N

1 **ENTRETIEN A5N : Le 08/03/2014**

2

3 **Type d'établissement : privé**

4 **Durée de l'entretien : 1h00**

5

6 **1) Pouvez-vous vous présenter : âge, année de diplôme, parcours professionnel,**
7 **expérience en tant que FFC et service actuel ?**

8 Alors je suis Madame S., je suis diplômée depuis 2002 de CHU B., voilà j'ai travaillé en
9 tant qu'infirmière pendant un an en gériatrie avec 40 patients et ensuite j'étais polyvalente
10 au SICCS pendant 6 ans. Voilà donc j'ai fait de la gériatrie, la pédiatrie, la chir, la réa, les
11 urgences. Ensuite, je suis passée de nuit en 2011. Ensuite, j'ai pris une disponibilité de
12 l'A.P. et j'ai été faire des vacations sur l'unité S. à P. et puis après, on m'a proposé un
13 poste de faisant fonction cadre de nuit, milieu que je connaissais bien puisque j'y ai
14 travaillé en tant qu'infirmière au sein même de cette structure.

15

16 **2) Vous exercez donc on va dire depuis 3 ans le poste de faisant fonction cadre de**
17 **nuit. Pouvez-vous m'expliquer votre cheminement vers cette fonction ?**

18 J'ai toujours été attiré par l'encadrement des étudiants, déjà pendant mes études, j'ai
19 d'ailleurs fait mon mémoire sur l'encadrement des étudiants ce qui m'a permis
20 d'approfondir le côté encadrement, et puis comme j'avais bénéficié moi-même d'une
21 bonne formation, j'avais été bien encadrée donc voilà quand j'ai eu mon diplôme au bout
22 d'un an j'ai demandé à bénéficier de la formation de tuteur pour pouvoir être tuteur des
23 étudiants sur le service ou j'exerçais à l'époque.

24 J'ai travaillé aussi sur les protocoles de douleur, je participais à différents groupes de
25 travail, j'ai toujours aimé cela. Après heu c'est qu'à la fonction publique, pour pouvoir
26 faire faisant fonction cadre c'est un peu difficile, quand je suis restée sur B. je n'ai vu
27 qu'une ou deux personnes faisant fonction cadre mais voilà c'était pas énorme donc c'est
28 vrai cette opportunité, je l'ai saisie. J'avais indiqué dans mon CV que j'avais eut une

29 préparation à l'encadrement, j'avais payé une préparation au concours de cadre de santé
30 quand j'étais à l'hôpital S., j'ai pu suivre pendant un an par correspondance les cours, avec
31 des exercices qu'on nous donnait à corriger, des cours à réviser et heu des corrections, un
32 appel tous les deux mois. Et quand je suis arrivée sur l'hôpital pour faire des vacances, la
33 coordo heu le coordonateur jour nuit à l'époque m'avait proposé un poste de faisant
34 fonction cadre que j'ai accepté au bout de 3 mois et depuis 4 ans on va dire, depuis 2010 je
35 suis faisant fonction de cadre de nuit et depuis 1 an je suis référent du pôle urgences
36 médecine de nuit, voila.

37

38 **3) Pouvez-vous me définir votre fonction et vos missions actuelles et si celles-ci**
39 **répondent à vos attentes initiales ?**

40 Alors ma fonction actuelle c'est de manager l'équipe de nuit des urgences, de médecine et
41 de gynécologie. Ma fonction, c'est de faire leur planning, de tenir compte de leur besoin au
42 niveau formation, de les former sur les nouvelles procédures de soins. Il s'agit aussi de
43 gérer les problèmes ponctuels dans les services de médecine, les urgences voila. Ensuite on
44 a aussi un rôle de sécurité au niveau de l'hôpital, on est responsable de l'hôpital sur
45 n'importe quel pôle c'est-à-dire la chir ou la maternité. La nuit, sont présents 2 cadres sur
46 l'hôpital et donc on est quand même responsable de tout l'hôpital même si on ne gère que
47 notre pôle. On assiste aussi aux réunions de service de jour dont on est référent, on gère
48 aussi le recrutement du personnel fixe voilà.

49

50 **Est-ce que ces missions répondent à vos attentes ?**

51 Alors (rire) c'est vrai que ça bon aujourd'hui je vais dire que oui cela répond à mes
52 attentes. J'ai beaucoup appris ça répond vraiment à mes attentes mais c'est vrai qu'au
53 début quand j'ai commencé c'était pas du tout ce que j'attendais. Moi, j'étais plus tournée
54 vers la pédagogie, vers la formation d'étudiants au départ...Mais, aujourd'hui je suis
55 entièrement satisfaite de ce que je fais aujourd'hui au niveau du travail avec les équipes
56 hein et heu c'est vraiment ce que j'attendais d'une cadre parce que il y a un an de ça on
57 était sur tout l'hôpital, on n'avait pas vraiment de pôle affecté donc on prenait en charge
58 tout l'hôpital alors que maintenant on a un groupe de personne qu'on accompagne, c'est

59 vraiment, vraiment ce que j'attendais quoi. Pour moi, le cadre c'était accompagner heu une
60 équipe.

61

62 **4) Comment vous positionnez-vous parmi les autres cadres de votre établissement ?**
63 **Avez-vous facilement pris votre place ?**

64 Lorsque j'ai commencé cette fonction, on était dépendante de deux cadres anciennes qui
65 étaient, qui était vraiment cadre qui avait leur diplôme, qui était cadre et qui avait en
66 charge une équipe par exemple on va prendre exemple une équipe bleue, une équipe rouge
67 alors nous en tant que faisant fonction cadre ils nous ont montré le boulot on avait un peu
68 de mal car on était un peu on va dire secrétaire entre guillemet parce que c'était elle qui
69 nous donnait les directives mais depuis 1 an comme on est référent des pôles, je ne dépend
70 plus de ces cadres qui sont anciens. Je suis maintenant autonome c'est moi qui prend les
71 décisions avec la coordo de mon pôle donc heu voila. Depuis 1 an on va dire, il n'y a pas
72 de différence entre cadre et faisant fonction cadre sur le site avec les référents, depuis cette
73 mise en place de référent de pôle, on est au même niveau.

74

75 **5) Connaissez-vous les attentes de votre institution envers vous et comment avez-vous**
76 **pris connaissance de vos objectifs ?**

77 Alors les attentes de la direction, ce qu'ils attendent de nous c'est qu'on accompagne les
78 équipes, qu'on tienne compte de leur besoin, qu'on gère heu, qu'on gère les problèmes
79 enfin qu'on respecte aussi la on va dire les valeurs de l'hôpital telles que la bientraitance,
80 voila ils attendent qu'on accompagne l'équipe, qu'on tienne à jour les plannings, que le
81 soir quand on arrive il ne manque pas de personnel voila ils nous font confiance. Ils
82 veulent qu'on participe au projet là on est sur 2 projets de déménagement de service donc
83 heu voila, qu'on accompagne et qu'on participe aux réunions, qu'on s'informe aussi.

84

85

86

87 **Et comment aviez vous pris connaissance de vos objectifs ?**

88 Les objectifs, comment j'en a pris connaissance ? c'est heu il y a 3 ans de ça oui c'est ça 3
89 ans de ça ils ont commencé à mettre en place des évaluations et j'ai présenté mes objectifs
90 bah la première année c'était un peu difficile on ne savait pas ce qu'ils attendaient de nous
91 et heu la deuxième année, on avait des réunions avec la direction avec ce qu'ils attendaient
92 de nous, ils nous ont accompagné et maintenant avec la mise en place des pôles on sait en
93 discutant avec les coordo en suivant heu les services voila on sait ce qu'ils attendent de
94 nous.

95

96 **Vous a-t-on remis une fiche de poste à votre entretien ?**

97 Non au moment de ma prise de poste je n'avais pas cette fiche de poste, je n'en ai pas eu.

98

99 **6) Quels sont les signes ou symboles qui vous différencient de votre ancienne**
100 **fonction ?**

101 Dès que j'étais mise sur le poste de faisant fonction cadre il y a eu une note de service qui a
102 été diffusé à l'hôpital pour heu, pour heu ma nomination. Je perçois une prime,
103 d'encadrement de 300€ brut donc de 90 points ca doit faire 200€, 240€, sur ma fiche de
104 paie, c'est faisant fonction de cadre par contre sur ma blouse c'est pas cadre infirmier.

105

106 **7) Pensez-vous êtes reconnu dans votre travail par votre hiérarchie, vos collègues**
107 **cadres et votre équipe ?**

108 La hiérarchie heu oui, je suis reconnue, je suis reconnue par la hiérarchie.

109 **Par quel moyen ?**

110 Par quel moyen ? Bah en me faisant confiance sur certaines situations à gérer qui sont
111 difficiles, ils attendent un retour au niveau des rapports. Ils ne vont pas demander à des
112 cadres à nos collègues cadres qui sont diplômés, ils nous font vraiment confiance, ils ne
113 vont pas vérifier aussi ce que l'on a fait il n'y a pas de vérification de notre travail. Ah oui

114 la récemment pendant mes objectifs la coordo m'a fait comprendre, m'a bien dit clairement
115 qu'elle était contente de mon travail donc heu voila.

116 **Et par vos collègues cadres ?**

117 Par mes collègues cadres il y en a une qui n'est pas avare de compliments mais elle est
118 très contente de travailler avec moi ça et il y en a une autre qui m'a bien formé qui part à la
119 retraite dans 2 ans, elle me dit tous les jours voila heureusement que je reste là heu qu'elle
120 est contente de travailler avec moi, elle me le montre, elle m'a même demandé de rester
121 car je pensais partir. Elle m'a demandé de rester jusqu'à sa retraite parce qu'elle apprécie
122 mon travail et elle voudrait que je reste jusqu'à la fin.

123

124 **Et par votre équipe ?**

125 Par mon équipe ? C'est vraiment depuis un an que je suis vraiment leur cadre et ils ne
126 s'adressent à personne d'autre que moi et mon collègue car on est 2 sur le pôle. Nous
127 sommes leurs référents en tant que cadre, il n'y a pas de faisant fonction, ils nous voient
128 pas comme faisant fonction d'ailleurs.

129

130 **8) Quels sont vos moyens de communications avec les autres cadres ? Votre**
131 **hiérarchie ?**

132 On est dans le même bureau donc on est face à face sinon par téléphone, heu après par
133 mail, très peu par téléphone, oui beaucoup, beaucoup par mail olala énormément on part un
134 mois en congé on revient on a au moins 100 mail sans exagérer. Et au cours des réunions
135 on en a heu les réunions où on fait un point sur tous les services du pôle, on en a tous les
136 mois et les réunions de chaque service car on a 5 ou 6 service sur le pôle médecine donc là
137 c'est une fois tous les deux mois sauf s'il y a un problème urgent, un problème
138 d'organisation dans les soins et là on se voit un peu plus, on s'envoie un mail et le
139 lendemain on se rencontre à 18h00 ou voir le matin très tôt à 08h00. Mais bon, c'est à nous
140 d'être disponible. Depuis un an, je n'ai vu les cadres de jour se déplacer que 3 ou 4 fois le
141 matin vers 07h00 du matin pour rencontrer l'équipe de jour mais moi je finis à 07h00 du
142 matin je suis obligée de rester jusqu'à 08h00, 08h30. La nuit, quand ils font des réunions

143 de cadre le soir c'est vers 18h00, c'est à nous d'arriver plus tôt. C'est plus nous qui
144 sommes disponible sur les horaires que l'équipe de jour après je les comprends aussi je
145 pense qu'ils ont une journée assez chargée, je respecte tout à fait leur travail peut être que
146 la journée ils sont plus actifs que nous la nuit.

147

148 **9) Quelles sont vos ressources lors de doutes dans une prise de décision ou lors de**
149 **difficultés quelconques ?**

150 Alors en cas de doutes, j'en fait part à ma collègue cadre qui est avec moi ou le faisant
151 fonction cadre qui est avec moi de temps en temps mais c'est surtout le cadre qui est avec
152 moi. Sinon on a l'administrateur de garde si on a un doute sur quoi que ce soit ou le sénior
153 des urgences si j'ai un gros, gros problème on en discute avec le sénior des urgences pour
154 avoir la solution.

155

156 **10) Des temps d'échanges avec d'autres cadres vous permettent-ils de reprendre des**
157 **situations complexes ?**

158 C'est vrai que les temps d'échange qu'on a avec les autres cadres me permettent de revoir
159 ce que j'ai pu comprendre pendant, ces années sur l'encadrement ou de, ou d'approfondir
160 sur ce que je ne savais pas et sinon avec les cadres de jour quand on se rencontre c'est pour
161 vraiment régler les problèmes d'organisation des services, c'est-à-dire s'il y a un gros
162 problème d'organisation. Autrement, avec les cadres de nuit, je les vois bah quand je suis
163 de nuit par exemple demain je suis de nuit avec la plus ancienne donc voilà mais ça
164 permet de faire le point aussi sur ses pôles et de faire le point sur certains agents et voilà
165 c'est surtout ça, sinon dans l'apprentissage de la gestion du personnel, il y a plus grand
166 chose à m'apprendre. Autrement, l'autre FFC de nuit qui est nouveau et qui est avec moi la
167 plupart du temps, (rire) le temps d'échange que j'ai avec lui c'est que je ne veux pas
168 mentir mais quand je travaille avec lui les jeudis soir, je sors le vendredi matin je suis
169 épuisée parce que il a tendance à n'en faire qu'à sa tête donc heu c'est ça le problème c'est
170 que et quand on décide de faire fonction cadre, on sait qu'on n'a pas cette formation
171 cadre derrière nous et il faut donc savoir écouter les consignes des anciens ou bien des gens
172 qui ont un peu plus d'expérience en tant que faisant fonction. Lui, il a un peu de mal donc

173 je suis obligé dans la nuit de l'accompagner, d'écouter comment il gère les situations et des
174 fois, il passe à côté des situations et je suis obligé de reprendre et c'est ce qui se passe
175 depuis des semaines donc je suis plus épuisée qu'avec le cadre diplômé ou je ne gère que
176 mon pôle je ne m'occupe pas du tout de ce qu'elle fait.

177

178 **11) Quelle est votre autonomie dans votre fonction ?**

179 Je me sens entièrement autonome dans ma gestion des équipes.

180

181 **12) Pensez-vous être bien intégré au sein de l'ensemble des cadres ?**

182 Oui je suis bien intégrée oui, oui, maintenant quand on me rencontre dans les réunions on
183 me dit bonjour S, comment tu vas ? voilà ils savent qui je suis, la première année de
184 rattachement aux pôles, c'était un peu difficile (rire) ils ne savaient pas qui j'étais donc à
185 chaque fois en réunion tout le monde me regardait et j'étais obligé de me présenter mais
186 maintenant on se connaît bien depuis que je suis référent de pôle.

187

188 **13) Avez-vous été accompagné lors de votre prise de poste ?**

189 On est tout le temps avec un cadre diplômé de nuit c'est vraiment au bout d'un an que j'ai
190 pu être avec un autre FFC car le cadre de nuit, c'était elle qui savait bien gérer les
191 situations difficiles donc je me sentais en sécurité hein il n'y avait pas de situations
192 difficiles à gérer pour moi. Et au début, au moment de ma prise de poste, j'ai eu une
193 intégration d'1 mois, un mois par différent cadre sur les différents pôles. On m'a montré
194 comment le fonctionnement des plannings, on m'a expliqué en fait un peu le roulement de
195 chacun enfin on m'a vraiment, on m'a vraiment formé sur tout ce qu'ils attendaient. Il y-a
196 un an, j'ai bénéficié d'une formation sur l'encadrement avec plusieurs cadres de jour, et
197 on mettait des situations et après on faisait des jeux de rôle ce qui était très intéressant. On
198 était filmé et on nous a aidé à nous améliorer avec ce qui fallait faire et ce qu'il ne fallait
199 pas faire. Donc j'ai eut cette formation deux ans après ma prise de poste. Et j'ai aussi un
200 cadre facilitateur qui est à ma disposition et qui a été mis en place par la DRH pour nous

201 aider parce que depuis un an on n'a plus de coordonateur jour nuit et il nous accompagne
202 dans nos démarches personnelles.

203

204 **14) Un projet professionnel par votre hiérarchie a-t-il été élaboré avec vous ?**

205 Alors mon projet personnel serait soit de faire un master 1 de management soit passer mon
206 concours de cadre, ça fait parti de mes objectifs. J'ai mis mes objectifs sur papier, ils vont
207 partir à la DRH par contre il faut absolument que je fasse un dossier de CIF il faut que
208 j'aie fait un dossier auprès de la formation bah après c'est à moi de le faire....d'aller
209 retirer mon dossier heu voila bah il faut que je fasse un courrier à la formation pour leur
210 dire que je souhaiterais cette formation pour que ce soit pris en charge par la suite. Si je
211 passe le concours et que j'ai le concours je ne vais pas attendre qu'ils me le financent
212 d'après mes collègues qui ont passé le concours il y a deux ans, ça a duré deux ans pour
213 qu'ils acceptent le financement. Mais moi, c'est sûr que je ne sais pas si je vais être financé
214 ou pas mais comme je l'ai dit et que je me répète, même s'ils décident de ne pas me
215 financer, je partirais et je ne vais pas attendre deux ans, trois ans voila je pense qu'à un
216 moment, il faut vraiment se lancer et ne pas, pas voir que l'aspect financier. Ma direction
217 ne m'a pas dit que j'aurais tant d'année à faire, alors je peux rester 6 ans, 10 ans (rire) mais
218 après il faut voir ses propres objectifs on ne va pas rester faisant fonction de cadre
219 indéfiniment. Ma direction n'a rien exigé, on ne m'a rien dit jusqu'à aujourd'hui.

220

221 **15) Pensez-vous être compétent autant qu'un cadre de santé ?**

222 Heu je vais dire que je suis compétente dans ce que je gère actuellement mais je pense que
223 la formation apporte tout de même quelques bases. Moi, j'ai pris exemple sur mes
224 collègues cadres sur la façon d'approcher les gens, je copie un peu...Je pense que je suis
225 compétente à l'heure actuelle sur le management car bah c'est une habitude c'est heu voila.
226 Je me considère comme un cadre, j'ai beaucoup appris sur le terrain avec mes collègues.

ANNEXE 7

ENTRETIEN B1 J

1 **ENTRETIEN B1J : Le 07/03/2014**

2

3 **Type d'établissement : public**

4 **Durée de l'entretien : 40 minutes**

5

6 **1) Peux-tu te présenter : âge, année de diplôme, parcours professionnel, expérience en**
7 **tant que FFC et service actuel ?**

8 Alors L. D. âgée de 39 ans, j'exerce à l'hôpital de P. depuis 2001, j'ai commencé en tant
9 qu'aide soignante en unité de longue durée ensuite, ensuite au bout de 10 mois j'ai intégré
10 la formation d'infirmière. Après l'obtention de mon diplôme en 2004, j'ai intégré l'hôpital
11 gérontologie et médico-social dans un service d'unité longue durée, heu, je suis restée 1 an
12 et demi ensuite et je suis partie en début 2007 pour intégrer le pôle adulte handicapé en tant
13 qu'infirmière, heu je suis restée 10 mois. On m'a ensuite proposé le poste d'infirmière
14 coordinatrice dans les foyers de vie donc toujours sur le pôle adultes handicapés, et je suis
15 restée 4 ans, heu ... C'était de 2008 à 2012 et en septembre 2012 j'avais pour mission la
16 coordination des soins, suivi médical, psychologique et social, heu j'ai travaillé avec un
17 partenariat extérieur mais je ne manageais pas les équipes. J'ai ensuite obtenu un poste de
18 faisant fonction cadre de santé dans un EHPAD donc dans un établissement d'hébergement
19 pour personne âgée dépendante.

20

21 **2) Est-ce que tu peux m'expliquer ton cheminement vers cette fonction ?**

22 Je ressentais le besoin de développer d'autre compétence professionnelle, heu parce que je
23 suis quelqu'un de curieux et je mets beaucoup de projets en place. En observant le travail
24 du cadre socio-éducatif heu, sur le management des professionnels, sur les projets qu'ils
25 mettaient en place et la dynamique qu'il propageait au sein de l'équipe, ça m'a donné
26 l'envie d'aller dans cette voie hein, de connaître l'encadrement heu la fonction
27 d'encadrement des équipes. Il y avait un poste, un poste à pourvoir donc c'est à mon
28 initiative hein j'ai fait, j'ai transmis ma lettre de candidature auprès de la direction des

29 ressources humaines et ensuite j'ai eu un entretien avec une cadre de santé supérieure et
30 heu voila.

31

32 **3) Est-ce que tu peux me définir la fonction que tu as exercée et tes missions et si**
33 **celles-ci répondaient à tes attentes initiales ?**

34 Bah mes représentations c'étaient encadrer une équipe heu la conduite de projet et heu, la
35 qualité des soins cela a répondu à mes attentes, grâce à mon poste d'infirmière
36 coordinatrice heu cela ne m'a pas mis en difficulté donc heu dans un premier temps, j'ai eu
37 6 mois pour observer et ensuite j'ai pu en lien avec les professionnels mettre des projets en
38 place. Donc oui, cela répondait à mes attentes. Je suis essentiellement dans la gestion des
39 ressources humaines, on avait un gros turn over de professionnels et d'absentéismes, ça me
40 prenais la majeure partie de mon travail, en plus des conduites de projets, heu les projets
41 d'animation. J'ai énormément travaillé avec des équipes sur les projets d'animation parce
42 que j'avais l'impression que le lieu c'était un mouvoir il n'y avait pas de vie, donc heu une
43 de mes missions principales c'était de remettre de la vie au sein de l'unité. Donc créer un
44 partenariat extérieur concernant l'animation avec les bénévoles, travailler avec les
45 associations donc j'ai travaillé avec le conservatoire heu de musique heu et puis le jardinier
46 de l'institution pour remettre des fleurs extérieures pour que les familles où les résidents
47 quand ils arrivent à l'entrée de l'unité ça se voie et qu'ils se sentent bien.

48

49 **4) Comment tu t'es positionnée parmi les autres cadres de ton établissement ? As-tu**
50 **facilement pris ta place ?**

51 Les cadres, oui, oui, on avait un bon relationnel, c'était très aidant, quand moi-même
52 j'étais en difficulté je pouvais les contacter heu il n'y avait vraiment pas : « voila toi t'es
53 faisant fonction, moi je suis cadré » il n'y avait pas de différence, au contraire ils
54 valorisaient beaucoup notre travail. Alors j'avais 4 collègues en tout on est 5 sur le poste. Il
55 y a une très bonne ambiance heu on travaillait en complémentarité heu vraiment il n'y
56 avait pas de soucis particulier, on se remplaçait mutuellement donc heu les informations
57 étaient transmises heu lors de la réunion d'équipe ou quand on se voyait, heu chacun savait
58 heu savait les objectifs du service.

59 **5) Est-ce que tu connaissais les attentes de ton institution et comment as-tu pris**
60 **connaissance de tes objectifs ?**

61 Lors de mon entretien.

62 **On t'a présenté clairement tes objectifs ?**

63 Oui.

64 **Qu'est-ce qu'on t'a dit ?**

65 Bah enfin de compte c'était heu diminuer les lettres de réclamation, comprendre pourquoi
66 les familles utilisaient ce moyen de défense et puis heu comprendre aussi pourquoi les
67 personnes étaient souvent absentes ce qui mettait en difficulté les effectifs au quotidien.
68 Alors déjà c'était un service très en souffrance parce que il y avait un turn over de cadre,
69 heu donc j'avais pas tous les éléments lors de ma prise de pt puis j'ai pu observer une
70 équipe très en souffrance parce que en 1 an et demi de temps j'étais la 4^{ème} cadre donc heu
71 les cadres restaient très peu longtemps sur l'unité heu il y avait aussi des problèmes
72 relationnels auprès des familles et envers des professionnels donc c'est pour ces raisons
73 qu'il y-avait beaucoup de lettre de réclamation, énormément de lettres de réclamation
74 auprès de la direction et du service de qualité.

75

76 **As-tu eut une fiche de poste ?**

77 Non

78 **6) Quels sont les signes ou symboles qui te différenciaient de ton ancienne fonction ?**

79 Faisant fonction, bah déjà la blouse, heu je n'avais pas de badge bah heu au niveau de la
80 porte j'avais les identifications au niveau de la porte de mon bureau. Et je bénéficiais des
81 primes exceptionnelles même si j'avais rien demandé. Pour moi, c'est pas le plus
82 important.

83

84 **Par contre je reviens juste sur la question précédente est ce qu'il y a eu une note**
85 **interne, une note de nomination ?**

86 Alors, non, pas moi parce que il n'y avait pas directeur voilà il n'y avait pas de directeur
87 général et il n'y avait pas de directeur de soins donc heu voilà, ils n'ont pas fait ça dans
88 les ... heu, et puis la directrice, la DRH était en congé maternité donc heu voilà.

89

90 **7) Est-ce que tu penses être reconnue dans ton travail par ta hiérarchie, tes collègues**
91 **cadres et ton équipe ?**

92 Oui, oui, tout à fait.

93

94 **Alors comment ? Peux-tu m'expliquer comment as-tu ressenti que tu étais reconnue ?**

95 Bah la valorisation, j'étais reconnue verbalement et puis reconnue par écrit heu par le
96 DRH, j'avais reçu un courrier où il me remerciait pour le travail que j'avais réalisé tout au
97 long de l'année et pour ça, il m'a attribué une prime exceptionnelle, et aussi par mon
98 cadre, mon supérieur soignant et lors de mon évaluation annuelle heu j'étais entièrement
99 reconnue par mon cadre sup, mes supérieurs soignants et la directrice des soins. Lorsque
100 j'ai eu la gestion d'un problème heu je lui ai envoyé un rapport pour lui expliquer et
101 ensuite j'ai eu un retour par écrit que mon travail avait été bien fait, que la gestion du
102 problème avait été réalisé correctement et dans les règles. Pour mes collègues c'était
103 verbal. Elles me disaient que j'étais quelqu'un de très organisée heu et qu'à peine arrivée
104 heu au sein du service je savais où aller et que j'avais bien repéré les dysfonctionnements
105 heu et heu ils ne voyaient pas la différence entre une faisant fonction cadre et un cadre
106 diplômé, elles me l'ont d'ailleurs dit. Très rapidement heu non je me sentais, je ne me
107 sentais pas faisant fonction heu j'ai fait mon boulot de cadre, je vérifiais la législation, la
108 sécurité des résidents, les conditions de travail des professionnels heu voilà, j'ai toujours
109 géré avec un grand sens des responsabilités.

110

111 **Et par ton équipe, par quel moyen tu te sentais reconnue ?**

112 Alors déjà ils appréciaient heu quand j'arrivais au sein de l'unité que je disais toujours à
113 chaque agent, et puis ils me l'ont dit à plusieurs reprises : ils appréciaient que je les

114 reconnaissent dans leur travail, que je reconnaissais qu'ils avaient des compétences parce
115 que je leur déléguais des tâches. On avait une certaine affinité et heu ils aimaient ma
116 présence. Quand il y a une personne qui était en difficulté, elle savait qu'elle pouvait
117 venir me voir dans le bureau pour en discuter parce que je leur ai toujours dit que ça sert à
118 rien de rester avec des angoisses si après on n'est pas bien dans le travail, les résidents vont
119 le ressentir donc heu cela va majorer une angoisse supplémentaire auprès des résidents
120 donc heu autant se confier quand il y a un souci au travail ou un souci personnel. Par
121 exemple, s'ils ont besoin d'une journée, je ne suis pas contre de leur donner mais par
122 contre si moi j'ai besoin c'est donnant, donnant. Quand je suis partie ils étaient très déçus
123 car ils m'ont dit : « on n'est pas d'accord, pour une fois qu'on avait une cadre qui nous
124 laisse pas tomber qui est disponible et qui est professionnelle... » et c'est vrai que quand
125 je suis partie il y a beaucoup de professionnels qui ont demandé un changement de service.
126 Ils étaient tellement en souffrance à mon arrivée, ils avaient besoin beaucoup de parler et
127 puis après ils étaient apaisés et quand j'étais absente heu au retour je prenais 3, 4 heures
128 pour discuter avec tout le monde parce que je sentais qu'ils étaient crispés, qu'ils n'étaient
129 pas bien, je prenais énormément de temps.

130

131 **8) Quels étaient tes moyens de communication avec les autres cadres ? Ta**
132 **hiérarchie ?**

133 Ecrit, oral, par téléphone aussi et souvent par mails

134

135 **Est-ce qu'il y avait des temps de rencontre réguliers ?**

136 1 fois par semaine, ouais, avec la cadre sup et les quatre autres cadres, on avait des groupes
137 de travail aussi et on mangeait tous les jours ensemble.

138

139 **Puis avec la hiérarchie, le directeur des soins ? Quel moyen de communication tu**
140 **avais avec eux ?**

141 Par mail et téléphone. Ils étaient très disponibles

142 **9) Quelles ont été tes ressources lors de doute dans une prise de décision ou lors de**
143 **difficultés quelconques ?**

144 Mon cadre, à chaque fois mon cadre sup, je prenais mon téléphone et je l'appelais pour lui
145 poser mes questions. C'était quand j'avais un questionnement que j'avais jamais rencontré
146 au cours de mon parcours professionnel donc au lieu de faire des bêtises voilà je préférais
147 heu donc enfin de compte j'expliquais la situation heu ce que je voulais mettre en place et
148 là elle me disait oui ou non, voilà c'était vraiment plus un conseil.

149

150 **10) Est-ce que des temps d'échanges avec d'autres cadres te permettaient de**
151 **reprendre des situations complexes ?**

152 Oui tout à fait, il n'y a pas de souci, je pouvais discuter facilement avec mes collègues ou
153 ma cadre sup quand j'avais géré par exemple une situation difficile, ça me permettait
154 d'avoir leur retour et d'échanger. Je ne me suis jamais sentie en difficulté ou isolée hein
155 non, non très franchement, heureusement, on était une équipe très, très soudée.

156

157 **11) Et quelle était ton autonomie dans ta fonction ? Est-ce que tu pensais avoir une**
158 **marge de manœuvre assez suffisante ?**

159 Oui, ah j'étais autonome. On m'a fait confiance dès le début.

160

161 **12) Est-ce que tu pensais être bien intégrée au sein de l'ensemble des cadres ?**

162 Oui

163 **De quelle façon ?**

164 Bah dans les réunions j'avais la parole heu je donnais mon avis heu voilà j'avais
165 l'impression, voilà je me sentais complètement légitime dans ma fonction, non, non je me
166 suis pas sentie mise à l'écart, même en remplacement de mes collègues. Quand il y'avait
167 un souci au sein de leur service je réglais voilà les problèmes, ensuite je transférais un mail
168 en expliquant toute ma conduite, ma démarche hein et ensuite j'avais très souvent un retour

169 positif, voilà un merci, une reconnaissance. Et puis j'ai été intégré au groupe de travail sur
170 la certification, pour l'évaluation externe et j'étais heu responsable d'un groupe c'était la
171 vie sociale des résidents et l'hôtellerie.

172

173 **13) Est-ce que tu as été accompagnée dans ta prise de poste ?**

174 Non, du jour au lendemain, j'ai pris le poste, il n'y avait pas de tutorat mais lors de mon
175 recrutement, il n'y avait pas de directrice de soins, elle est arrivée 4 mois après mon
176 recrutement et heu elle parlait après de mettre en place un tutorat, en lien avec le service de
177 formation pour accompagner les cadres et faisant fonction dans leur fonction, elle pensait
178 faire une réunion, une rencontre 1 fois par trimestre pour savoir, faire un bilan mais moi je
179 n'ai pas bénéficié d'accompagnement. Donc quand j'ai pris le poste, c'est moi qui ait
180 cherché toutes les informations au moment de ma prise de poste heu j'avais très peu
181 d'information c'est moi qui a fait un état des lieux et heu je me suis appuyée sur heu mon
182 ressenti, mes observations pour aller de l'avant hein heu mais par contre heu quand il y
183 avait un problème je pouvais heu interpellier mon cadre mais j'avais toute cette autonomie.
184 Mais je n'ai pas eut de formations comme sur la gestion des conflits, sur le management...
185 J'ai vraiment appris par moi-même, d'où quelques questionnements et interrogations pour
186 savoir est-ce que je réalise mon travail de cadre avec qualité ? J'avais le retour et
187 heureusement parce que tu t'appuis sur tes compétences, sur tes connaissances mais heu
188 voilà ce n'est pas... je suis allée au feeling parfois.

189

190 **14) Un projet professionnel par votre hiérarchie a-t-il été élaboré avec toi ?**

191 Non je l'ai fait moi-même. Lors de mon recrutement il m'ont pas parlé de la formation
192 mais ce n'était pas tout de suite heu moi je me donnais un délai de 2 ans heu pour faire la
193 formation, 2 ans de poste de faisant fonction. Quand j'ai fait la demande d'une préparation
194 au concours ils m'ont dit au service de formation : « écoute, pour l'instant les dossiers ne
195 sont pas encore remplis, moi je te conseille de participer à un concours comme ça tu
196 verras comment ça se passe et puis après on verra, tu l'as c'est bien, tu le rates, c'est pas
197 grave, ce sera une expérience et on verra pour la préparation au concours », donc j'ai passé
198 les concours, les trois car j'en ai passé trois, j'ai réussi mon concours, puis ensuite heu je

199 me suis rapprochée du service formation et ils m'ont dit bah : « voila on te le finance » et
200 voilà comment ça s'est passé. Mais la Direction aussi a validé mon projet professionnel, je
201 suis partie à l'école avec leur aval.

202

203 **15) Est-ce que tu penses être compétente autant qu'un cadre de santé ?**

204 Oui, oui, au regard du travail des cadres je fais exactement les mêmes missions.

205

206 **Qu'est-ce que tu penses avoir développé comme compétences justement ?**

207 Alors heu, la transmission des informations pour que ce soit plus compréhensible au sein
208 d'une équipe, parce que transmettre une information claire, précise ce n'est pas
209 évident...J'ai réussi aussi à me positionner en tant que cadre. Dans mon mode de
210 management, je suis à la fois un cadre participatif mais à la fois directive quand il faut. J'ai
211 développé des compétences au niveau de heu l'utilisation de mes sens c'est-à-dire mes
212 yeux, mon observation, mon écoute active ou non active parce que dans les couloirs tu
213 entends aussi heu et puis heu la gestion des émotions parce que je suis quelqu'un de très
214 angoissée et dans mes fonctions, j'ai, réussi à ne pas montrer mon angoisse. J'ai aussi
215 appris à mener correctement des entretiens d'évaluations avec le GPMC. J'ai réalisé toutes
216 les évaluations annuelles, et en mettant des objectifs institutionnels et heu repérer les
217 besoins en formations des agents que j'ai pu soumettre ensuite aux professionnels pour
218 développer leur compétence au sein de l'unité.

ANNEXE 8

ENTRETIEN B2 J

1 **ENTRETIEN B2 J : Le 11/03/2014**

2
3
4 **Type d'établissement : public**

5 **Durée de l'entretien : 45 minutes**

6
7
8 **1) Pouvez-vous vous présenter : âge, année de diplôme, parcours professionnel,**
9 **expérience en tant que FFC et service actuel**

10 Alors N. B j'ai 50 ans, j'ai été faisant fonction cadre dans un centre hospitalier avec 160
11 lits d'EHPAD et 15 lits de SSR pendant 1 an, c'était mon dernier poste. J'ai été seule au
12 départ dans cette structure pendant 6 mois. J'ai une expérience de 3 ans en tant que
13 coordinatrice dans un SSIAD et 6 ans dans un HAD. Je suis diplômée depuis 2000. J'ai été
14 d'abord auxiliaire de vie et puis ensuite aide-soignante.

15
16 **2) Pouvez-vous m'expliquer votre cheminement vers cette fonction ?**

17 Alors c'est la prise en charge globale du patient qui m'intéressait c'est-à-dire le travail en
18 réseau, l'aide à domicile. J'avais déjà une grande expérience dans le soin, en tant
19 qu'auxiliaire, AS et puis après ide. Quand j'étais en SSIAD, je trouvais que le travail de
20 coordinatrice était très intéressant et donc je me suis lancée quand la coordinatrice est
21 partie, j'ai postulé sur le poste et c'est comme ça que j'ai débuté ma première expérience
22 qui a duré 3 ans dans ce SSIAD.

23
24 **3) Pouvez-vous me définir votre fonction et vos missions actuelles et si celles-ci**
25 **répondent à vos attentes initiales ?**

26 Selon moi, un cadre de proximité doit être proche de son équipe. Au moment où je suis
27 arrivée dans la structure hospitalière, j'ai découvert les instances, les réunionites.... Je me
28 suis occupée beaucoup du recrutement, de la formation, du planning sauf que là c'était
29 dimension cinq puisque j'avais 80 agents. Mais en même temps, cela répondait totalement
30 à mes attentes, mais je devais me charger de tout, de A à Z puisque j'étais seule. C'était un
31 peu débordant.

32 Mes missions, c'étaient monter des projets avec des restructurations d'équipe, des
33 créations de fiches de tâches, fiches de poste, revoir les horaires, faire les plannings pour
34 cinq services, participer à l'ouverture d'un PASA et puis ça a été aussi de mener à bien la
35 certification,

36

37 **4) Comment vous positionnez-vous parmi les autres cadres de votre établissement ?**

38 **Avez-vous facilement pris votre place ?**

39 Au début, pendant 6 mois, il n'y avait pas de cadre, j'étais vraiment toute seule, donc la
40 place n'était pas difficileJ'avais la chance d'avoir une directrice adjointe très
41 disponible, on a formé au début une équipe, un noyau solide. La directrice adjointe n'était
42 pas issue de la fonction publique hospitalière donc et pour elle et pour moi c'était nouveau
43 l'hôpital, donc on s'est beaucoup appuyé l'une sur l'autre, on venait toutes les deux du
44 privé, avec un mode de fonctionnement identique.

45

46 **5) Connaissez-vous les attentes de votre institution envers vous et comment avez-vous**
47 **pris connaissance de vos objectifs ?**

48 Au moment de mon recrutement, la directrice m'a demandé de reprendre l'équipe en main,
49 elle avait de grands projets et elle m'a impliquée. Je n'ai pas eut de fiche de poste, elle
50 attendant qu'arrive un cadre de l'extérieur qui devait ensuite m'accompagner, c'est comme
51 ça que ça m'avait été présenté.

52

53 **6) Quels sont les signes ou symboles qui vous différencient de votre ancienne**
54 **fonction ?**

55 Les signes, c'étaient surtout au niveau du salaire, j'avais bien négocié, on me versait un
56 salaire équivalent d'un cadre sup. C'était aussi au niveau des responsabilités prises avec
57 des astreintes le week-end, le soir et la nuit. J'avais aussi un positionnement hiérarchique
58 au niveau des équipes qui me vouvoaient et m'appelaient par mon nom.

59

60 **7) Pensez-vous êtes reconnu dans votre travail par votre hiérarchie, vos collègues**
61 **cadres et votre équipe ?**

62 La reconnaissance ? Au niveau des équipes, j'avais de bons rapports avec les agents.

63 Autrement, la directrice adjointe, elle m'encourageait, elle était reconnaissante. Mais là
64 aussi, c'est pareil, c'était au début parce qu'après, elle était beaucoup plus discrète avec
65 l'arrivée du cadre qui était aussi au passage l'épouse du Directeur, et ce qui avait son
66 importance dans les relations avec les autres..., donc, la directrice allait dans son sens on
67 va dire parce que c'était vraiment pas facile après l'ambiance. A l'arrivée du cadre qui
68 s'est présentée auprès de moi comme étant mon supérieur hiérarchique, ça a été difficile,
69 les marques de reconnaissance, je n'en n'a pas eut du tout, bien au contraire. Alors elle
70 voulait tout contrôler, elle m'a envoyé mener la certification, par contre quand je proposais
71 de conduire une réunion, c'était hors de questions, pour la réunion à l'ARS, c'était : « non
72 j'ai pas besoin de toi » et le matin même de la réunion : « finalement, tu viens avec moi »,
73 sachant que je n'avais pas préparé la réunion, c'était vraiment pour me mettre en difficulté.
74 A son arrivée, elle devait me préparer une fiche de poste, et lorsque je lui ai demandé, elle
75 m'a dit : « Une fiche de poste ? Mais pour faire quoi ? Tu vas juste faire ce que je te dis ! »
76 En fait, elle n'a pas arrêté de me dévaloriser et me faire sentir que je n'avais pas une place
77 de cadre mais bien une place de faisant fonction et que je devais bien rester à cette place,
78 par exemple, c'était des remarques comme : « tu vas signer mais tu mets bien FFC », de
79 toute façon, pour elle je n'étais que Faisant fonction et elle n'hésitait pas à me le rappeler :
80 « tu n'es que FFC, je suis le cadre, donc tu fais ce que je te dis ». Les rapports étaient très
81 difficiles, tout ce que je proposais de toute façon n'était pas bon, c'était des humiliations au
82 quotidien et d'autant plus quand il y avait une tierce personne, elle me dénigrait
83 complètement. Le matin, quand j'arrivais, elle me disait : « Vas faire un tour dans les
84 services » et j'attendais tous les matins ce qu'elle allait me donner à faire. J'étais son
85 larbin, elle me « squeezait » tout le temps mais comme j'étais dans l'attente de mon
86 financement, j'ai attendu mais je me demandais tous les jours ce que je devais faire, je
87 venais avec la boule au ventre, je me demandais comment elle allait prendre les choses,
88 comment elle serait lunée...

89

90 **8) Quels sont vos moyens de communications avec les autres cadres ? Votre**
91 **hiérarchie ?**

92 Les moyens de communication, il y en avait pas beaucoup, je travaillais avec la cadre dans
93 le même bureau, elle allait jusqu'à m'envoyer des mails alors qu'on était dans le même

94 bureau, la communication était très difficile. Autrement, tous les lundis, on avait une
95 réunion avec le médecin coordonnateur, la directrice adjointe et la cadre.

96 J'étais obligée d'en référer uniquement à la cadre et parfois, elle allait à la Direction pour
97 leur en faire part mais elle déformait tous mes propos. J'avais beaucoup de mal à aller vers
98 elle, je me demandais toujours comment ça allait se passer le matin.

99

100 **9) Quelles sont vos ressources lors de doutes dans une prise de décision ou lors de**
101 **difficultés quelconques ?**

102 Les personnes ressources, c'est-à-dire pendant mes 6 premiers mois où j'ai été seule c'était
103 la qualitiennne, le comptable, et la Directrice adjointe. Ensuite après l'arrivée du cadre
104 dans le service, c'était essentiellement elle parce qu'il ne fallait surtout pas que je passe au
105 travers d'elle, c'était toujours elle que je devais aller voir en cas de difficultés.

106

107 **10) Des temps d'échanges avec d'autres cadres vous permettent-ils de reprendre des**
108 **situations complexes ?**

109 Pour les situations complexes, généralement, c'était des situations qui étaient aussi
110 connues par la cadre et là elle me disait : « tu vois, c'est comme ça qu'il faut faire ».

111

112 **11) Quelle est votre autonomie dans votre fonction ?**

113 Je n'avais aucune autonomie, je faisais ce qu'elle me disait de faire, j'étais autonome on va
114 dire uniquement pour ce qui l'arrangeait c'est-à-dire les plannings parce que ça la faisait
115 suer mais là aussi, c'était sous contrôle et quand il y'avait une erreur, elle me ratait pas,
116 c'était : « Pourquoi tu as fais ça ? ».

117

118 **12) Pensez-vous être bien intégré au sein de l'ensemble des cadres ?**

119 Par l'équipe et l'administration j'étais appréciée mais avec la cadre, non, pas du tout.
120 J'étais complètement isolée, elle m'isolait quand je discutais avec d'autres personnes ; elle
121 me faisait la remarque et me faisait après la tête toute la journée. Elle m'avait
122 complètement isolée. J'étais doublement seule parce que je ne voyais personne, je ne
123 parlais à personne et en plus, j'étais toute la journée pratiquement dans le bureau avec elle
124 mais elle ne m'adressait pratiquement pas la parole. Moi qui était dynamique, qui faisait
125 plein de choses, à son arrivée, j'ai arrêté de bosser parce que je savais qu'elle repasserait

126 systématiquement derrière et qu'elle ferait comme elle voudrait, donc mes horaires c'était
127 du 9h/17h00 maximum alors qu'avant je pouvais facilement faire des journées de 12h.

128

129 **13) Avez-vous été accompagné lors de votre prise de poste ?**

130 On ne m'a pas accompagné mais on m'a ouvert tous les placards, j'ai recherché toutes les
131 informations par moi-même, la directrice adjointe et la qualitiennne ont été aidantes
132 malgré tout mais c'était pas suffisant. Il y'avait tout le fonctionnement de l'hôpital que je
133 ne connaissais pas. Et puis, après, avec l'arrivée de la cadre, c'est pas elle qui m'a montré
134 quoique ce soit, je ne pouvais pas lui poser les questions que je voulais parce qu'elle me
135 considérait limite comme une moins que rien...

136

137 **14) Un projet professionnel par votre hiérarchie a-t-il été élaboré avec vous ?**

138 Alors, au début quand je suis arrivée sur le poste, le directeur m'avait dit qu'il y-aurait un
139 financement à l'IFCS et que je passerais le concours dans l'année, c'était le deal mais il
140 n'y-avait rien de formalisé. Et puis, à l'arrivée de sa femme qui était la cadre, il a tout
141 remis en question, il fallait que je reste encore, je pense que c'était pour aider sa femme
142 dans les plannings et toutes les autres tâches qu'elle aimait pas faire...Il m'a alors promis
143 un financement l'année d'après mais j'y croyais plus vraiment, je me suis dis qu'il
144 réussirait encore à trouver une autre excuse pour ne pas me laisser partir.

145

146 **15) Pensez-vous être compétent autant qu'un cadre de santé ?**

147 Oui, je m'estime compétente et je me sens vraiment cadre même si elle me renvoyait sans
148 cesse que je n'étais que faisant fonction. Je me disais que ce que je faisais c'était bon parce
149 que j'avais aussi les retours des équipes mais c'est surtout parce que je savais ce que je
150 valais, c'était pas une première expérience, j'avais été pendant 9 ans coordinatrice avec des
151 responsabilités de cadre et on m'a renvoyé des choses positives quant à la qualité de mon
152 travail, donc je savais que je faisais du bon travail et que j'étais compétente. Mes dernières
153 évaluations en tant que coordinatrice étaient très positives, c'est ce qui m'a donné ma force
154 dans ce dernier poste, je savais qu'elle faisait tout pour me piéger, qu'elle n'avait pas un
155 relationnel sain et d'ailleurs, c'est pour ça qu'au bout de 6 mois, j'ai eut la force de partir
156 parce que je me suis dis que ce serait pas possible de continuer ainsi avec elle.

ANNEXE 9

ENTRETIEN B3 N

ENTRETIEN B3 : Le 02/04/2014

Type d'établissement : public

Durée de l'entretien : 30 minutes

1) Pouvez-vous vous présenter : âge, année de diplôme, parcours professionnel, expérience en tant que FFC et service actuel

Alors je m'appelle A.M, je suis FFC de nuit depuis 8 ans mais j'ai d'abord commencé mon expérience de FFC par le jour, j'ai travaillé pendant 4 ans en tant que FFC jour dans un service de médecine, soins palliatifs et toujours dans la même structure (hôpital public). Je suis diplômée ide depuis 1993.

2) Pouvez-vous m'expliquer votre cheminement vers cette fonction ?

Ca a été le hasard des choses en fait, par des rencontres. En tant qu'ide, j'ai eut des rencontres formidables, notamment avec mon chef de service pour qui j'avais beaucoup d'admiration. Un poste de cadre se libérait dans ce service et j'ai sauté sur l'occasion parce que je savais que je pouvais faire de superbes choses avec ce chef de service. D'ailleurs, on a créé ensemble le SAU et monter une équipe de soins palliatifs. Ensuite, ce chef de service est parti et c'était plus du tout pareil, j'ai été enceinte de ma fille et quand je suis revenue de mon congé mater, j'ai demandé à prendre un poste d'ide de nuit pour mon organisation personnelle. Pour la coordinatrice des soins, il n'en n'était pas question, elle m'a proposé un poste de FFC nuit, ce qui m'arrangeait bien. Elle avait un arrêt longue maladie du cadre de nuit et c'était difficile, donc j'ai accepté.

3) Pouvez-vous me définir votre fonction et vos missions actuelles et si celles-ci répondent à vos attentes initiales ?

Je n'ai eut aucune surprise quand j'ai pris le poste de faisant fonction cadre de nuit, je savais à quoi m'attendre, sauf peut être l'accueil qui allait m'être réservée, je n'avais pas mesuré la dimension affective qu'avait l'ancienne cadre avec son équipe, donc mon arrivée a été très difficile.

33 **4) Comment vous positionnez-vous parmi les autres cadres de votre établissement ?**

34 **Avez-vous facilement pris votre place ?**

35 Oui, pas de souci, c'était pas un problème de prendre sa place, j'étais seule la nuit et en
36 même temps, tous les cadres de l'établissement sont passés par un statut de FFC, donc, ce
37 statut ne pose pas vraiment question.

38

39 **5) Connaissez-vous les attentes de votre institution envers vous et comment avez-vous
40 pris connaissance de vos objectifs ?**

41 J'ai eut une fiche de poste et chaque année, mes objectifs sont fixés avec la coordinatrice
42 des soins au moment de mon entretien d'évaluation. Mais au début, on m'a chargé
43 d'accompagner les équipes de nuit.

44

45

46 **6) Quels sont les signes ou symboles qui vous différencient de votre ancienne
47 fonction ?**

48 C'est par l'équipe : « Ah, tu travailles aujourd'hui ? » ou : « Ben toi, j'aimerais bien être à
49 ta place ! » Les agents, comme je les vois pas tout le temps ont l'impression que je ne
50 bosse pas, donc pour eut, c'est ça un cadre... Autrement, j'ai une prime d'encadrement.

51

52 **7) Pensez-vous êtes reconnu dans votre travail par votre hiérarchie, vos collègues
53 cadres et votre équipe ?**

54 La reconnaissance, ça dépend, avec la hiérarchie, oui certainement, c'est-à-dire ma
55 coordinatrice des soins, elle me renvoie le fait que je fais du bon travail, les collègues
56 cadres, oui on va dire mais ça dépend avec qui et puis par les agents, pas vraiment, même
57 si ça fait 8 ans que je suis sur le poste, je ne suis pas reconnue par tous. Mais c'est pas
58 vraiment en lien avec mon statut de FFC mais plus avec les rapports qu'ils avaient avec
59 l'ancien cadre, donc mon début ne s'étant pas très bien passé, j'ai traîné ça...

60

61 **8) Quels sont vos moyens de communications avec les autres cadres ? Votre
62 hiérarchie ?**

63 La communication est essentiellement par téléphone mais là je parle avec les agents,
64 comme je suis d'astreinte toute la journée, je suis tout le temps accrochée à mon téléphone.

65 Avec ma coordinatrice, c'est par téléphone et tous les 3 mois, je la rencontre pour faire le
66 point, parce qu'elle m'a vu au fond du trou. Pour les cadres de jour, c'est souvent par mail.

67

68 **9) Quelles sont vos ressources lors de doutes dans une prise de décision ou lors de**
69 **difficultés quelconques ?**

70 Ca dépend quel problème, je vois avec l'administrateur de garde quand il s'agit d'un
71 problème qui ne peut pas être réglé à mon niveau.

72

73

74 **10) Des temps d'échanges avec d'autres cadres vous permettent-ils de reprendre des**
75 **situations complexes ?**

76 Oui quand il m'arrive de basculer de jour pour aller en formation, alors là, on déjeune tous
77 ensemble le midi, on évoque des situations. Mais les formations, malheureusement, j'en ai
78 à peu près une fois par an. L'autre moyen de se rencontrer c'est la prise de rendez-vous.
79 Les réunions de cadre ou de service, je ne peux pas toujours y aller vu que je travaille 5
80 nuits sur 7 et que je n'ai personne pour me remplacer.

81

82 **11) Quelle est votre autonomie dans votre fonction ?**

83 Mon autonomie est totale, quand je dis à mon « chef » que j'ai tout fait pour essayer de
84 trouver une solution face à un souci et que j'ai pas trouvé, elle me fait entièrement
85 confiance. Elle sait que je fais mon travail.

86

87 **12) Pensez-vous être bien intégré au sein de l'ensemble des cadres ?**

88 La nuit, c'est à part, je vois bien que moi je suis à part, elles (les cadres) m'oublient, je
89 pense qu'une journée doit faire 14hElles oublient de m'intégrer, de m'appeler mais ça
90 va que je n'ai pas de problème d'égo, je pense que ce n'est pas de leur faute, elles oublient
91 je leur en veux pas. Parfois c'est tant mieux, c'est comme les agents de nuit qui veulent
92 être oubliés parce qu'avec certains cadres..., quand elles se souviennent que j'existe, c'est
93 pour me faire part d'un dysfonctionnement, là par contre, elles n'hésitent pas. Alors moi,
94 dans ces cas, je mets ça au fond de ma poche et je me dis que ça va leur passer...

95

96 **13) Avez-vous été accompagné lors de votre prise de poste ?**

97 Je n'ai eut aucun accompagnement, on m'a juste donné le P.C. et on m'a dit : « vas-y, tu as
98 l'équipe de nuit ». La première année, ça a été super difficile, je n'avais aucun points de
99 repères, j'en ai chié, j'essayais de tout gérer, jour comme nuit et puis à un moment j'ai
100 tout lâché, j'en pouvais plus, j'étais à bout. La coordinatrice a bien senti que ça n'allait pas,
101 elle me voyait plus du tout dans les réunions de cadre, donc elle m'a convoqué et j'ai
102 craqué, elle m'a bien soutenu pendant cette période difficile, mais ça m'arrive encore de
103 craquer parce que tu vois personne, et là, à nouveau ma coordinatrice me repêche.

104

105 **14) Un projet professionnel par votre hiérarchie a-t-il été élaboré avec vous ?**

106 Un projet avait été mis en place au tout début où j'étais FFC, on m'a clairement dit qu'il
107 fallait que je fasse l'école des cadres, on m'a demandé de m'inscrire au concours mais j'y
108 suis allée, les mains dans les poches, j'avais rien révisé, donc je l'ai pas eut, c'était en
109 2003. Ensuite on a réinsisté pour que je le repasse mais je voulais pas, je retardais à chaque
110 fois en disant à ma coordinatrice l'année prochaine et puis l'année suivante et j'ai eut ma
111 fille, je suis passée ensuite de nuit et aujourd'hui, au bout de 12ans de FFC, je ne vois
112 franchement plus l'intérêt de faire l'école, j'ai participé à tellement de choses qui m'ont
113 valorisé, qui m'ont conforté sur le fait que je savais faire, donc j'ai pas besoin du diplôme
114 pour me prouver quoique ce soit, pour moi, mon expérience sur le terrain vaut toutes les
115 formations. La direction a compris, donc là on me laisse tranquille, on ne m'en reparle
116 plus.

117

118 **15) Pensez-vous être compétent autant qu'un cadre de santé ?**

119 Compétente, oui, totalement mais en même temps, si on ne m'avait pas dit un jour que
120 j'avais de la valeur, que j'étais un cadre compétent, j'aurais été ruiné, on m'a tellement
121 déstabilisé. C'est sur mon expérience que je puise ma force, que j'ai puisé ma confiance.
122 La nuit, on est trop seul, on peut vite dériver. Pour moi, un ffc ne peut pas commencer tout
123 de suite de nuit, sans aucune expérience de la fonction avant, il y a un problème de
124 compétence. Il faut avoir de la bouteille, pas être novice, qui te vois bosser ? on voit
125 personne, on est tout seul, qui t'évalue ? Je me suis construite en tant que cadre quand j'ai
126 été de jour, le chef de service me considérait de la même façon qu'un cadre, il n'y avait
127 aucune différence, j'étais évaluée par mon chef de service et il ne me renvoyait que des
128 choses positives sur mon travail, sur ma posture, sur ma personnalité et ma façon de faire.

ANNEXE 10

ENTRETIEN B4 N

ENTRETIEN B4 N : Le 03/03/2014

Type d'établissement : public

Durée de l'entretien : 1h15 minutes

1) Peux- tu te présenter : âge, année de diplôme, parcours professionnel, expérience en tant que FFC et service actuel ?

Alors J. D., 34 ans heu diplômé infirmier depuis décembre 2001, j'ai travaillé quatre ans et demi de jour en chirurgie pluridisciplinaire sur l'hôpital de S. et puis après ces quatre ans et demi de jour j'avais envie de changer et j'ai fait des essais de nuit ça m'avait bien plu et quand j'avais dit à mon cadre que je voulais changer heu il m'a dit bah voilà très honnêtement il voulait me retenir dans le service et il m'a dit : « comme je sais que tu as bien apprécié la nuit si tu veux, voilà je te proposes un poste de nuit », heu j'ai travaillé quatre ans de nuit heu par la suite en tant qu'infirmier dans le même service.

Et puis, les cadres de nuit que je rencontrais régulièrement, je leur avais parlé une fois que j'avais ce projet là, le projet de devenir cadre mais heu c'est vrai que je m'attendais pas à le faire tout de suite j'avais dans l'idée d'abord de faire des remplacements heu pour un peu avoir une vue globale sur plusieurs services

2) Peux-tu m'expliquer ton cheminement vers cette fonction ?

Bah en fait dès la formation initiale heu j'étais heu j'étais intéressé par le projet, j'avais ce projet mais à l'époque c'était pour être cadre formateur parce que voilà je... dans mon expérience professionnelle enfin de stagiaire, j'ai eu des stages où je ne pouvais pas concevoir cette manière de gérer les étudiants et je me suis dis ça serait bien si je devenais formateur... Il y avait des stagiaires qui étaient de 1^{er} ou 2^{ème} année et je les encadrais et puis du coup j'appréciais bien ce contact, cet échange, et voilà c'était pour moi enrichissant et puis ensuite quand j'ai eu le diplôme et que j'ai travaillé en chirurgie, très vite je suis devenu un référent des étudiants et en tant que référent des étudiants je leur demandais à chaque fois une démarche de soins heu et j'appréciais beaucoup de transmettre et le fait

32 que les étudiants en face comprennent les choses, fassent des liens . C'est comme ça que
33 du coup mon projet à commencé à se réorienter heu au sein d'un service de soins.

34 J'ai eut un cadre heu qui était en fait très bien, très rigoureux mais qui par contre pétait des
35 câbles (rire), il était rigoureux mais très stressé et du coup parfois assez violent voila mais
36 j'ai gardé en référence son côté positif, dynamique, la personne qui motive les gens et mon
37 projet à mûri.

38 Et puis heu c'est une cadre de nuit qui m'a proposé enfin qui faisait un peu le tour des
39 services et qui voila me proposait par l'intermédiaire de sa supérieure le poste de faisant
40 fonction cadre de nuit. Ca m'a bien intéressé et heu voila du coup ouais j'ai sauté sur
41 l'occasion en me disant au moins en étant faisant fonction cadre de nuit j'aurais une vue
42 sur l'ensemble de l'hôpital, sur des organisations différentes voila c'est pour ça que j'ai
43 sauté sur l'occasion et donc j'ai fait faisant fonction heu de cadre de nuit pendant 3 ans en
44 juillet 2010 j'ai débuté heu c'était un poste sur les deux sites heu donc heu là du coup en
45 tant que faisant fonction je tournais et je faisais les deux . Quand on était deux il y avait un
46 cadre de nuit sur chaque site heu autant heu je dirais même le plus souvent il y avait qu'un
47 cadre de nuit et on gérait les deux site, on était mobilisé sur P. on gérait donc S. à distance

48

49 **3) Est-ce que tu peux me définir tes missions répondaient-elles à tes attentes initiales,**
50 **c'est-à-dire à tes représentations de cadre avant d'avoir cette fonction ?**

51 Mes représentations heu alors en tant que faisant fonction cadre de nuit en fait je
52 m'attendais à ce que le cadre de nuit ait les informations dans l'équipe de nuit, c'était un
53 petit peu utopique....Je me suis aperçu qu'au final on avait très, très peu d'information en
54 fait et on se débrouillait avec les moyens du bord pour répondre aux questions, voila moi
55 au départ voila si je voulais faire ça c'était aussi pour lutter contre l'isolement et puis
56 c'était aussi d'accompagner les personnes. Moi quand j'ai accepté la proposition heu je me
57 disais que voila, que le fait de pouvoir transmettre heu comment dire des informations mais
58 aussi des manières de faire heu des procédures, d'apporter des choses au personnel de nuit
59 et d'accompagner les équipes, c'était bien ce que je voulais faire. Voila, pour moi ca
60 correspondait entièrement à l'idée que je m'étais fait du métier.

61 Par contre, je ne pensais pas qu'il y aurait de la rétention d'information on va dire à notre
62 niveau, c'était pas voulu par les cadres mais bon ça m'a un peu énervé ça, c'est que j'ai
63 rencontré des situations où j'aurais dû être prévenu et être au courant alors que c'est

64 l'équipe qui t'en parle et là je me disais, ah bon bah d'accord je ne suis pas au courant à
65 chaque fois...J'étais censé veiller à la qualité et surtout à la sécurité des soins donc heu je
66 suis censé être au courant de plein de choses en tout cas il y a un gros, gros défaut
67 d'information et heu entre les cadres de jour et les cadres de nuit heu pour moi ça été heu
68 ouais le principal défaut parce que après je m'y suis retrouvé pour le reste.

69

70 **4) Comment est-ce que tu te positionnais parmi les autres cadres de ton**
71 **établissement ? As-tu facilement pris ta place ?**

72 Heu alors (rire) la première chose c'est que normalement il me semble que quand tu prends
73 les fonctions t'as une lettre du directeur qui est en tout cas chez nous affiché sur le site
74 internet quand un cadre arrive ou tout nouvel arrivant enfin voilà heu il y a une information
75 générale qui passe heu moi c'était au mois de juillet heu et voilà il n'y a pas eu
76 d'information générale donc bon je me suis présenté voilà à tour de rôle auprès des cadres
77 de garde à chaque fois pendant les relèves, voilà je n'ai pas été annoncé je crois je suis peu
78 être l'un des seuls parce que ma collègue qui est arrivée un mois après, elle a eu cette
79 information générale.

80 Autrement, je m'entendais bien avec les cadres de jour mais on se connaissait pas
81 vraiment, et mes collègues cadres de nuit, c'était vraiment une bonne équipe, on me
82 considérait vraiment comme cadre.

83 Après pour ce qui est de la directrice des soins, ça a été super difficile. Elle me faisait bien
84 ressentir que j'étais un faisant fonction quoi. Oh pff disons qu'en fait j'avais vu la
85 directrice des soins au moment des prépas et heu et en fait elle avait des a priori parce que
86 j'étais déjà faisant fonction, j'étais jeune et j'étais faisant fonction cadre de nuit heu et
87 j'avais cette impression en moi qu'elle avait une vision péjorative heu de la fonction
88 cadre de nuit en fait donc j'étais jeune moins d'expérience que certains heu j'étais faisant
89 fonction cadre de nuit, j'étais faisant fonction enfin voilà heu donc voilà heu effectivement
90 par la directrice des soins au départ c'était un peu difficile après j'ai dû faire mes preuves,
91 carrément au départ. Ca a duré je dirais peu être deux ans ouais parce qu'en fait moi j'étais
92 le seul faisant fonction qui faisait des gardes parce que la politique de l'établissement
93 c'était en général en tant que faisant fonction tu as un tuteur, donc les faisant fonction de
94 jour n'en faisaient pas. Et quand tu es de garde, tu as personne et au final j'étais le seul
95 faisant fonction et il m'est arrivé au début de faire des bourdes...De garde, tu te retrouves

96 confronté à tellement de choses et heu voila par exemple ca été une histoire où on avait
97 trouvé un couteau fabriqué en fait avec un morceau de verre sur un tube de prélèvement
98 enroulé de bandes et voila pour faire vraiment couteau quoi, j'avais trouvé ça, je l'avais
99 signalé et là où j'ai mal fait c'est que bah pour éviter que ça tombe entre les mains, je
100 l'avais détruit et non alors je me suis fait lyncher par la directrice des soins heu avec mail à
101 tous enfin heu au directeur général, au cadre sup des urgences, au chef des urgences , au
102 chef de pôle enfin voila je me suis fait lyncher publiquement, ça c'était heu je sais pas peut
103 être 9 mois après ma prise de fonction alors voila c'est pour ça que ça a duré deux ans et
104 puis après il y a des choses que j'ai très, très bien fait et puis je suis remonté dans le sens
105 positif.

106

107 **5) Est-ce que tu connaissais les attentes de ton institution envers toi et comment as-tu**
108 **pris connaissance de tes objectifs ?**

109 Heu au départ non heu je devais commencer au mois de juillet, je devais être doublée mais
110 ça c'est pas passée comme ça du tout, il y-a eut un problème d'effectif et heu 2 semaines
111 avant un cadre m'appelle un soir alors que j'étais en poste pour me dire que je commençais
112 le lendemain, du jour au lendemain... et je j'ai eu une formation (rire) une formation entre
113 guillemet heu comme ça, une info comme ça très globale le jour où je commençais.

114 Je suis arrivé une demi heure avant et puis voila, c'était parti quoi je savais juste voila qu'il
115 fallait remplacer quand il y avait une absence et appeler l'administrateur de garde quand il
116 y avait un souci voila donc ça a été très, très court c'était un vendredi soir j'étais dans mon
117 service et j'ai un appel d'un cadre du service de jour du dessous qui me dit : « est-ce que
118 vous êtes au courant, vous commencez demain », oui, oui, je suis au courant : « ouais bon
119 on vous laisse la mallette », je lui dit : Comment ça on me laisse la mallette ?, « vous allez
120 être infirmier référent heu dans le bureau de garde et puis comme on sait que vous avez ce
121 projet là de devenir cadre de nuit bah voila vous venez une demi-heure avant puis on va
122 vous expliquer en quoi le travail consiste et puis tout va bien se passer mais venez une
123 demi-heure avant pour qu'on puisse vous expliquer... » ça c'est passé comme ca, vraiment
124 à l'arrache. Ma première nuit, j'étais seul sur un site mais mon collègue cadre de nuit était
125 sur l'autre site qui est quand même distancé de plusieurs kilomètres, c'était supposé être le
126 plus cool pour moi mais on a dû ouvrir le bloc en urgence cette nuit-là...Mais voila ça
127 c'est passé comme ca.

128 **Et tes objectifs alors tu les as connus à quel moment ?**

129 Tout les mois on avait un rendez-vous avec la cadre sup et en réunion elle a présenté en
130 gros la fiche de poste cadre de nuit. Mais lors de ma prise de poste, je savais juste que je
131 devais pallier aux absences, répondre voila aux problématiques dans la nuit bref c'était très
132 global et ensuite on a eu une réunion ou un cadre sup voila avait fait un topo sur ce qu'ils
133 attendaient de moi par rapport au poste. La directrice des soins qui était présente m'a dit
134 voila maintenant vous n'êtes plus soignant je ne sais plus ce qu'elle m'avait dit comme
135 phrase heu maintenant vous n'êtes plus infirmier vous êtes vraiment faisant fonction de
136 cadre heu vous avez une casquette de cadre de santé et non plus celle d'infirmier.

137

138 **6) Quels sont les signes ou symboles qui te différenciaient de ton ancienne**
139 **fonction d'infirmier ?**

140 Les signes ou les symboles, alors la première chose qui me vient c'est peut être d'éviter
141 d'avoir une double casquette d'avoir juste une casquette manager. J'avais un badge bah
142 voila faisant fonction cadre de santé heu j'avais une prime d'encadrement qui pff qui est de
143 l'ordre de 90€ je crois par mois il me semble heu et puis voila.

144

145 **7) Pensais-tu êtes reconnu dans ton travail par ta hiérarchie, tes collègues cadres et**
146 **ton équipe ?**

147 Heu pff ça a mis plus de deux ans avant que je sois reconnu heu à ma juste valeur (rire)
148 comme j'étais le seul faisant fonction après ils se sont servis de ça en disant bah oui c'est
149 un faisant fonction...

150 Ma cadre sup très vite, elle s'est rangée de mon côté mais pas frontalement contre la
151 directrice des soins mais voila si tu veux elle me connaissait d'avantage, on se voyait une
152 fois tous les mois heu je lui faisais part des difficultés et elle était peut être plus consciente
153 des difficultés de nuit que la directrice des soins qui comme je te disais avait un regard un
154 peu limite sur les cadres de nuit, ça sert à rien quoi. Donc la directrice des soins voila ça a
155 peu être mis deux ans pour que je sois reconnu par elle.

156 Autant par contre par ma cadre sup ca été quand même assez vite ouais ca été assez vite
157 avec ma cadre sup heu ensuite par mes collègues ca été très vite, déjà je connaissais la
158 moitié de l'équipe de cadre de nuit donc ils me connaissaient très bien, ils savaient
159 comment je travaillais, ils savaient que j'étais sérieux donc voila et après il y a une partie

160 qui m'a pas vraiment connu, on a très vite sympathisé, très vite ouais avec mes collègues
161 il n'y a eu aucun souci il y avait vraiment une reconnaissance.
162 Ensuite, par rapport aux équipes heu ça été dur au départ parce qu'en fait, la cadre qui est
163 partie en cours de route ça c'est super mal passé avec les équipes de nuit ce qui fait quand
164 moi je suis passé juste après elle heu les gens avaient vraiment un regard heu pas très
165 aimable on va dire quand j'arrivais, quand je faisais mon tour. Ils se demandaient mais
166 qu'est-ce qu'il va nous faire celui là encore heu ouais, c'était assez dur, je disais bonjour
167 bon on me répondait toujours mais c'était assez froid, elles te répondaient justes : « oh pas
168 de souci », tu vois il n'y avait pas de conversation. Mais un mois et demi après ça été
169 nickel quoi on va dire ça été car les gens se sont aperçus que voila je n'étais pas là pour les
170 dénoncer, voila je n'étais pas là pour faire des rapport mais voila, j'étais disponible et donc
171 ça a été heu globalement ça s'est bien passé en tout cas, il y avait le contexte de la
172 personne précédente qui n'était pas du tout bien considérée par le personnel de nuit.
173 Et les cadres de jour ouais j'étais reconnu parce que quand ils faisaient des gardes, il y
174 avait des choses qu'ils ne savaient pas et ils me demandaient heu : « Qu'est-ce que tu ferais
175 vu que tu as l'habitude d'être de garde ? ». Franchement on me demandait mon avis, donc
176 même avec les cadres de jour avec qui c'était assez distant, il n'y avait pas de problème.
177 Même si j'étais faisant fonction tu vois heu il y avait quand même cette expérience de
178 garde qui m'aidait quoi et du coup on me posait des questions par rapport à des situations
179 et que comment moi de mon côté j'aurais pu gérer. Parfois par exemple quand heu il y
180 avait une absence je disais au cadre de jour : Bah t'embêtes pas on a l'habitude de faire ça
181 et ça, donc voila au niveau reconnaissance ça a été, franchement ça a été, en plus j'ai un
182 contact facile heu donc heu non, même avec les cadres de jour ça été ...

183

184

185 **Comment est-ce qu'on t'a manifesté cette reconnaissance ?**

186 Ma cadre sup c'était pas clair comme de l'eau de roche on va dire elle ne me disait pas :
187 « Vous êtes un bon élément lalala... » elle disait plutôt : « Compte tenu des difficulté bah
188 oui on comprend parce que vous êtes que faisant fonction bah oui bah la direction des soins
189 elle n'a qu'à recruter quelqu'un de cadré au départ, vous faites ce que vous pouvez vous,
190 n'avez pas de tuteur... », C'était ça en fait heu mais malgré tout elle me défendait voila
191 elle me défendait parce qu'elle estimait que je faisais de mon mieux, que j'étais

192 consciencieux, que je posais plein de questions pour bien faire mon travail. Maintenant,
193 pour le verbaliser, elle a attendu que je sois reconnu par la direction des soins pour me
194 l'exprimer directement on va dire, quand vraiment au niveau de la direction des soins heu
195 ç'était mieux. J'avais eu l'impression que même si elle avait son opinion sur moi, elle
196 voulait pas trop l'afficher mais voila je sentais quand même qu'elle me soutenait.
197 Après, comme je te l'ai dis, avec la directrice des soins, c'était très difficile, mes décisions
198 étaient remises en question, parce que pour elle je n'étais pas au niveau, je l'ai très mal
199 vécu. Je me souviens d'une histoire de conflit entre un AS et un brancardier où j'avais fait
200 un rapport circonstancié, elle a remis en question ce que j'avais écrit, et elle a pris position
201 pour la personne que j'avais mis en tord dans ce conflit et elle me l'a reproché. Quand j'ai
202 eu ce retour de la direction des soins heu les nuits qui ont suivit où j'étais tout seul ouais
203 c'était pas évident parce que du coup je ne pouvais en parler à personne heu ouais c'était
204 dur à vivre mais bon ce qui m'a beaucoup aidé c'était la cohésion qu'on avait entre nous
205 parce que on avait quand même la même façon de voir les choses et on s'appréciait
206 énormément, il y avait une très bonne ambiance entre nous et puis ca me rassurait aussi
207 d'un côté parce que mes collègues faisaient comme moi sauf que moi j'avais l'impression
208 que comme j'étais faisant fonction, j'étais le jeune de l'histoire et que je n'avais pas
209 beaucoup d'expérience ça accentuait le phénomène. Mais je me suis quand même bien
210 remis en question, après, avec du recul, mais bon bah la remise en question a été très dure
211 sur le moment (rire) parce que il n'y a pas eu la forme, ca a été un lynchage public.
212 Et puis, c'est tombé pendant les concours, les concours écrit bah j'étais plus du tout motivé
213 quoi et je me disais voila comment on dégoûte heu les gens quoi dans le boulot et j'étais
214 complètement dégoûté, complètement démotivé mais bon après voila heu il y avait une
215 bonne entente entre nous, entre les cadres de nuit, c'était surtout un soutien au niveau des
216 collègues de nuit quand même, un gros soutien. D'ailleurs quand j'ai eu mes résultats au
217 concours bah du coup ca m'a valorisé personnellement parce que je me suis dit, c'était
218 encore un peu tendu avec la directrice des soins, le fait d'avoir 3 concours sur 4 du coup ca
219 m'a valorisé, ça m'a prouvé dans un moment de doute avec la direction de soins que
220 finalement j'étais capable d'être cadre.
221

222 J'avais l'impression que bah que quand il y a une connerie tu pouvais être sûr d'être appelé
223 à 09h00 du matin à la maison heu autant voila alors que par contre, quand on faisait les
224 choses bien tu avais rarement un retour heu jamais, jamais de retour.

225 C'est à force aussi de rencontrer les gens heu à force qu'ils voient un petit peu mes
226 transmissions, comment j'avais réglé les soucis heu et puis doucement j'ai vu leur
227 comportement changer, ouais, ouais, après la directrice des soins elle m'a signifié
228 verbalement peut être ouais au bout de deux ans et demi et là ouais ils l'ont verbalisé lors
229 de l'entretien. Dès que j'ai eu cette reconnaissance des supérieurs hiérarchiques bah j'ai
230 commencé à revivre, heu là ca a été vraiment heu c'était l'apothéose (rire).

231

232 **8) Quels étaient tes moyens de communications avec les autres cadres ? Ta**
233 **hiérarchie ?**

234 Heu alors les autres cadres heu pff souvent en visu heu et il y avait les courriels aussi heu
235 l'assemblée générale des cadres aussi, on parlait de ce qui était problématique avant les
236 réunions ou après heu ouais c'était ca et puis c'est tout, mail, relation directe et puis heu
237 lors des relèves et puis des réunions.

238 Après avec le cadre sup heu téléphone heu on l'appelait de jour quand il y avait un souci,
239 mail et une fois par mois on la rencontrait comme je t'ai dit lors des réunions sinon elle ne
240 se déplaçait jamais de nuit pour nous voir heu ça par contre c'était son gros défaut (rire) et
241 on avait rarement des informations par elle et lorsque on lui demandait elle nous disait bah
242 je suis un peu comme vous les informations c'est au compte goutte.

243 Quand on se déplaçait pour les réunions avec la cadre sup, lorsqu'on sortait des réunions
244 on se disait bah voila elle a encore raconté sa vie, qu'elle était infirmière en réa où je ne
245 sais plus où mais voila elle parlait beaucoup d'elle (rire) oui, mais c'était aussi l'occasion
246 de transiter des informations institutionnelles mais heu pff des fois nous remonter des
247 choses qu'elle avait entendu par la direction des soins ou heu par les cadres sup relayés par
248 les cadres de proximité.

249 Il y avait quand même beaucoup de cloisonnement on prenait la relève de nuit et il y avait
250 des infos qui ne passaient pas, des infos concernant les sous effectifs par exemple qu'on
251 découvrait en pleine nuit heu comment dire l'information passait pas en tout cas, elle
252 n'arrivait pas à nous en tout cas. Il n'y avait pas beaucoup d'échange entre les cadres de
253 jour et les cadres de nuit, non pas parce qu'on ne s'entendait pas mais les cadres de jour

254 gèrent les agents de nuit et ils oubliaient qu'on existait quoi mais je pense que c'était aussi
255 beaucoup du fait qu'il y avait une méconnaissance du travail des uns et des autres, ce qui
256 est vraiment dommage.

257

258 **9) Quelles étaient tes ressources lors de doutes dans une prise de décision ou lors de**
259 **difficultés quelconques ?**

260 Mes ressources heu bah heu j'avais toujours l'administrateur de garde mais sinon ouais tu
261 fais avec les moyens du bord, tu essayes de trouver la personne qui pourrait te renseigner et
262 si c'était urgent tu passais par l'administrateur de garde. Ouais heu tu avais quelque
263 procédure dans la bible de garde mais parfois on se posait pas mal de colle et voila et puis
264 moi personnellement je questionnais la personne qui me posait des questions pour avoir le
265 temps de trouver des réponses quoi (rire).

266 Quand on était deux, j'avais avec moi le collègue qui était cadré même si ce n'était pas un
267 tuteur enfin heu voila mais il me transmettait beaucoup de chose, des connaissances que je
268 n'avais pas et voila et je pense que ca a beaucoup aidé dans ma construction, oui, c'est
269 surtout mes collègues cadres de nuit qui m'ont aidé dans cette construction. On s'appelait
270 régulièrement dans la nuit, par étape voila toutes les deux heures on s'appelait et puis heu
271 le cadre qui était sur l'autre site faisait le tour des annexes de l'hôpital, les EHPAD, les
272 longs séjours et faisait un petit détour sur l'hôpital où j'étais pour se rencontrer donc on se
273 voyait et on échangeait sur des difficultés qu'on rencontrait et ça, ça aide beaucoup.

274

275 **10) Est-ce que des temps d'échanges avec d'autres cadres te permettaient de**
276 **reprendre des situations complexes ?**

277 Heu de jour non, il n'y avait pas de temps d'échange, enfin si parfois par mail avec ceux
278 avec qui je m'entendais bien mais principalement avec mes collègues de nuit au téléphone
279 et aussi avec ma cadre sup car je m'entendais bien avec elle, lors des réunions.

280

281 **11) Quelle était ton autonomie dans ta fonction ?**

282 Mon autonomie heu heu pff non enfin heu non je me trouvais assez limité parce que
283 j'avais l'impression de, comment dire de ne pas être le responsable hiérarchique de
284 l'équipe de nuit, voila on avait l'impression de ne pas être autonome, on ne pouvait pas
285 prendre de décision comme ça heu pff enfin je ne sais pas, ça dépendait des problématiques

286 mais en tout cas il y avait toujours l'autorité du cadre de jour sur ses équipes et c'est vrai
287 que tu ne pouvais pas faire tout ce que tu voulais quoi par exemple des choses que nous on
288 pensait anormal par exemple une histoire de sécurité pour les patients, de sécurité des lieux
289 heu. Par exemple moi il, m'arrivait de ne pas dire à l'équipe ne faites pas comme ça,
290 jusqu'à que ce que j'en parle au cadre de jour et puis il s'avérait que j'avais eu raison mais
291 c'est vrai que enfin voilà comme les cadres de jour gèrent aussi l'équipe de nuit moi je
292 trouve que je suis quand même assez limité dans les décisions.

293 J'avais l'impression de manager de façon temporelle mais c'est pas des décisions
294 comment dire à long terme et puis les décisions je ne peux pas les prendre comme ça tout
295 seul dans mon coin parce que il y a le supérieur hiérarchique qui est pas là, j'avais toujours
296 aussi peur d'empiéter sur l'organisation du cadre de jour, c'était pas évident, voilà moi,
297 j'aurais fait les choses d'une autre manière, les cadres de jour avait instauré ça bon bah on
298 va continuer comme ça parfois j'avais une manière différente de voir les choses quoi,
299 quand il y avait aussi des soucis entre équipe heu on évitait en tout cas de s'immiscer trop
300 dans les services en fait.

301 Au final on ne faisait que la gestion d'urgence et sans décision qui pouvait empiéter sur les
302 susceptibilités des cadres de jour quoi, on faisait très attention car on ne voulait pas qu'il y
303 ait un mauvais rapport entre nous et heu entre les cadres de nuit et les cadres de jour et heu
304 comme c'était eux les responsables hiérarchiques donc voilà on ne voulait pas s'immiscer
305 dans leur organisation parce que heu voilà il pouvait y avoir des conflits ça s'est déjà
306 produit donc heu on voulait éviter.

307

308 **12) Pensaistu être bien intégré au sein de l'ensemble des cadres ?**

309 Oui, oui, j'avais cette impression là au niveau des cadres de nuit ouais heu, on se soutenait
310 on s'entraidait, on s'échangeait nos avis, nos points de vue. Mais ce qui était dommage du
311 côté des cadres de jour, c'est qu'on n'était pas impliqué dans les projets de service, il y
312 avait un fort cloisonnement entre les cadres de jour et les cadres de nuit, on s'entendait
313 bien mais on était isolé des projets et par exemple, on n'était pas du tout concerté pour les
314 évaluations annuelles heu ni pour les problématiques cohésion jour nuit par exemple, on
315 n'était pas du tout prévenu pour les problèmes d'organisation de l'équipe de nuit, enfin en
316 tout cas on n'était pas prévenu par le cadre de jour, si on l'était c'était par notre cadre sup

317 quoi comme je te disais il y avait un cloisonnement et heu donc, non aucun de nous n'a été
318 intégré dans les projets heu.

319 On était complètement éloigné de la gestion mais carrément on était complètement à part
320 et heu et du coup on ne venait pas nous voir, on nous demandait pas nos avis heu 2, 3 nous
321 demandait des avis sur les évaluations c'était des gens ouverts : « Surtout n'hésites pas si
322 tu as un problème avec mon équipe de nuit, tu me le dis... ».

323

324 **13) Est-ce que tu été accompagné lors de votre prise de poste ?**

325 **+ Se conférer à la réponse 5**

326 C'était stressant, je n'ai eut aucune formation sur le management et encore moins sur heu
327 les outils que j'avais à disposition j'étais loin de tout savoir mais bon comme je disais au
328 départ on était 2, un sur chaque site même à cette époque là il n'y avait pas de faisant
329 fonction de jour qui faisait les gardes par contre il y avait des faisant fonction de nuit et
330 après quand l'effectif c'est réduit heu ils se sont dit on va éviter de mettre des faisant
331 fonction.

332 La question des faisant fonction seul la nuit ils ne voulaient plus en entendre parler quoi.
333 Quand ça ne se passait pas très bien avec la direction des soins moi je leur ai dit en même
334 temps que je voulais passer de jour heu et puis ça les arrangeait donc ils voulaient me
335 mettre de jour sauf que ça ne s'est pas fait parce que personne voulait venir de nuit et donc
336 ils n'ont pas eu le choix que de me laisser de nuit.

337 L'accompagnement avait été totalement inexistant, je suis arrivé comme ça du jour au
338 lendemain, une demi heure avant ma prise de poste et le cadre de garde de jour m'a montré
339 rapidement la mallette de garde et après on a estimé que j'étais prêt. Et je me suis retrouvé
340 seul sur un site, sans être doublé...

341

342 **14) Est-ce qu'un projet professionnel par ta hiérarchie avait été élaboré avec toi ?**

343 J'avais eu un entretien avec le coordonateur des soins au moment de commencer où
344 effectivement il m'avait exposé l'organisation, il m'avait dit voila on vous laisse 2, 3 ans
345 pour passer les concours heu voila 2, 3 ans en tant que faisant fonction heu on a fait un
346 petit topo... pff bon après je ne sais pas si on peut appeler ça un projet professionnel, je n'ai
347 eu qu'une présentation de la fonction à ce moment là par le coordonateur des soins

348 On m'a dit ensuite dit qu'on allait me financer mais que ça pouvait ne pas se faire tout de
349 suite mais il m'a dit que très probablement je n'allais pas être pris tout de suite, j'allais
350 forcément bénéficié d'un report et que c'était très rare d'être financé direct, en tout cas je
351 savais que j'allais être financé, maintenant c'était de savoir quand.

352

353 **15) Est-ce que tu pensais être compétent autant qu'un cadre de santé ?**

354 Non pas autant parce que je n'avais pas eu de formation rien du tout mais heu après il y a
355 beaucoup de situations où en fait il faut juste avoir du bon sens heu je ne dirais pas autant
356 mais pas loin non plus parce que quand je voyais la manière dont des cadres de jour
357 géraient leur équipe moi qui n'était pas diplômé heu voila il y a des cadres où je me sentais
358 pas moins qu'elles, vu ce que je voyais, j'étais loin d'être idiot en la matière et que si
359 certains avaient pu avoir leur diplôme heu je pourrais vraiment l'avoir quoi (rire).

360 Donc heu je me sentais reconnu déjà par mes pairs heu j'avais des compétences quand
361 même, j'avais pas eu de formation mais après j'avais fait mes preuves heu j'avais toujours
362 cette qualité de faisant fonction qui me rappelait que j'avais pas de formation management
363 après bon bah pff par rapport à la majorité des cadres oui je me sentais un peu moins enfin
364 au niveau des connaissances je savais que j'en avais moins c'est clair mais heu je ne me
365 sentais pas si nul on va dire par ce que je voyais. Et puis, j'avais des retours positifs, j'ai
366 appris à prendre de la hauteur heu sur les problèmes j'avais la reconnaissance de mes pairs,
367 des cadres de nuit, des cadres de jour, la direction des soins aussi qui m'a fait des éloges
368 (rire) comme quoi donc heu voila.

ANNEXE 11

ENTRETIEN B5 N

Type d'établissement : public

Durée de l'entretien : 40 minutes

1) Pouvez-vous vous présenter : âge, année de diplôme, parcours professionnel, expérience en tant que FFC et service actuel

Je m'appelle M., J'ai 35 ans. Je suis diplômé infirmière depuis 1999. Je n'ai travaillé que de nuit, dans différents services, médecine, chirurgie. Et puis ça fait maintenant un peu plus de deux ans que je suis faisant fonction cadre de nuit donc dans un hôpital public.

2) Pouvez-vous m'expliquer votre cheminement vers cette fonction ?

Alors qu'est ce qui m'a amené à prendre un poste de faisant fonction cadre ? En tant qu'infirmière j'ai été référent hygiène et j'ai toujours voulu m'investir sur différentes choses donc j'étais quand même assez impliquée. Mes différents cadres m'ont incité à m'orienter vers un projet cadre, tout comme mes collègues de nuit. Donc c'est pour ça au moment de mon dernier entretien d'évaluation j'avais fait part à mon cadre de nuit de mon souhait de prendre un poste de faisant fonction cadre et quelque temps après un poste de faisant fonction cadre de nuit se libérait et on m'a demandé un si je voulais prendre le poste de faisant fonction cadre de nuit, ce que j'ai accepté.

3) Pouvez-vous me définir votre fonction et vos missions actuelles et si celles-ci répondent à vos attentes initiales ?

Pour moi, un cadre, c'est quelqu'un d'investit, proche de son équipe, qui assure le relai des informations, qui est médiateur et qui est beaucoup dans la communication. Pour moi, aussi, un cadre est une personne neutre, équitable et qui sait prendre des décisions quand il le faut. C'est aussi une personne qui a des qualités relationnelles, dynamique et investi dans différents projets. A m'entendre, c'est vrai que c'est beaucoup de choses à la fois un cadre. Ca c'est ma vision du cadre de jour, que j'avais pu observer quand j'ai été étudiant aide.... Par contre, j'ai perçu une différence dans la fonction quand je suis passée

33 infirmière de nuit, là j'ai vu des cadres de toutes sortes, enfin, c'était bien souvent des
34 faisant fonction cadres qui se faisaient la main on va dire avec nous....Alors j'ai vu des
35 cadres proches des équipes mais j'ai aussi vu des cadres qui étaient là on aurait dit pour un
36 peu « démonter » les agents. Elles étaient sans cesse en train de nous cliquer, à croire que la
37 nuit, on ne savait pas faire notre travail ! Enfin... pour ce qui est de mes attentes, je savais
38 que le poste de FFC nuit était un poste un peu à part et qu'on est plus dans la gestion de
39 personnel à savoir les arrêts maladie, les plannings surtout mais qu'en même temps, on est
40 aussi très axé sur la communication avec les agents, les médecins...et la négociation avec
41 eux pour ce qui est notamment des prescriptions par téléphone. On est là pour assurer la
42 continuité et la sécurité des soins pour le patient. En tant que FFC de nuit, on a un rôle
43 important de transmissions d'informations auprès des équipes de nuit sur la vie
44 institutionnelle auprès des équipes qui se plaignent souvent de ne pas être au courant déjà
45 de la vie du service où elle travaille

46 Donc, pour en revenir à votre question, oui, le poste de FFC nuit correspondait tout à fait à
47 mes attentes à un détail près, je ne pensais pas être aussi isolée dans mes fonctions parce
48 que je ne vois pas grand monde, le travail de nuit est déjà épuisant, alors c'est vrai que je
49 ne me déplace pas beaucoup la journée, d'autant plus que la nuit, on est qu'une équipe de 2
50 FFC et demi on va dire et on a beaucoup de mal à prendre nos repos, d'ailleurs, chaque
51 année, on nous paie presque 200h d'heures supplémentaires....

52

53 **4) Comment vous positionnez-vous parmi les autres cadres de votre établissement ?**
54 **Avez-vous facilement pris votre place ?**

55 Alors, la place n'a pas été difficile à prendre la nuit vu que je suis seule toute la nuit....
56 Sur la contre-équipe, il y-a aussi un autre FFC nuit et on a une infirmière qui a une double
57 casquette, qui est aussi bien positionnée idé que FFC quand elle est sur les remplacements
58 de FFC.

59 Dons, la nuit, je suis la seule représentante de l'autorité administrative. C'est un
60 positionnement difficile, on est FFC du jour au lendemain, sans formation et on est face à
61 des responsabilités importantes sans aucun moyen.

62 En tant que FFC de nuit, ma place auprès des cadres de jour est très difficile à prendre, vu
63 que je ne les connais pas et qu'elles mêmes me connaissent que très peu, la communication
64 passe surtout par les mails....ce qui amène parfois à des interprétations. Par exemple, je me

65 souviens d'une fois où j'avais envoyé un mail à un cadre de jour au sujet d'un
66 dysfonctionnement dans son service par rapport à une prise en charge d'un patient, elle a
67 été piqué au vif, elle a considéré que je doutais du professionnalisme de son équipe de jour
68 alors que je cherchais juste à comprendre ce qui s'était passé par rapport à une évènement
69 grave où vraisemblablement, il y-avait eut un défaut d'organisation et de surveillance du
70 patient. Donc elle m'a clairement dit qu'elle était indignée que je remette en question la
71 qualité de son équipe et leur professionnalisme alors que je n'avais utilisé aucun mot allant
72 dans ce sens. Elle a fini son mail en me demandant si je n'avais pas oublié mon métier
73 d'origine d'infirmière et m'a rappelé mon statut de FFC. Ca a été une belle claque pour
74 moi, il y-avait eut un évènement grave et je pensais qu'on aurait pu revoir ensemble ce qui
75 s'était passé, mais elle m'a fermé la porte de son service en quelque sorte, et c'est là où j'ai
76 compris qu'il ne fallait pas que je fasse de vagues et que je n'étais que FFC, que j'avais un
77 statut fragile mais surtout que je n'avais pas de service approprié et que je ne pouvais pas
78 me permettre de poser une quelconque critique sur l'organisation des services, n'ayant pas
79 leur gestion.

80

81 **5) Connaissez-vous les attentes de votre institution envers vous et comment avez-vous**
82 **pris connaissance de vos objectifs ?**

83 Les objectifs ? Non, je n'ai pas eut d'objectifs clairement définis, j'ai compris par moi-
84 même ce que l'on attendait de moi, il fallait faire en sorte que ça se passe bien, voilà, on ne
85 m'en demandait pas plus. Ah oui, au moment de mon entretien, le Directeur des soins m'a
86 demandé de surveiller que les agents ne dorment pas la nuit... et de veiller à ce que les
87 médecins se déplacent la nuit quand les infirmiers les appelaient pour que les prescriptions
88 ne se fassent plus par téléphone.

89

90 **6) Quels sont les signes ou symboles qui vous différencient de votre ancienne**
91 **fonction ?**

92 Les signes ? Et bien, j'ai un bureau, mes tenues sont bien identifiées FFC nuit et on me
93 verse mensuellement une prime d'encadrement, après l'avoir demandé à la Direction.

94

95

96

97 **7) Pensez-vous êtes reconnu dans votre travail par votre hiérarchie, vos collègues**
98 **cadres et votre équipe ?**

99 La reconnaissance, non je ne l'ai pas vraiment... Alors vous m'avez dit au niveau de la
100 hiérarchie, des cadres et de l'équipe, c'est ça ?

101 Alors, je commence par la hiérarchie : C'est très fluctuant, un coup quand ça va, je suis
102 FFC et je fais bien mon travail donc elle me dira que c'est bien mais par contre, à la
103 moindre prise de position qui n'irait pas dans son sens, alors là je ne suis plus FFC mais
104 infirmière. Alors maintenant, je ne vais que dans son sens, mais c'est difficile, elle ne
105 connaît même pas le travail de nuit, je m'en rends bien compte dans nos échanges. Et elle
106 joue bien de notre statut de FFC, parce qu'elle sait nous pousser à travailler dans des
107 conditions un peu limites, je trouve. On n'a pas beaucoup de jours de repos, enfin, on a
108 bien sûr nos repos puisqu'on assure un roulement, mais le travail de nuit génère pas mal
109 d'heures, et on peut pas les prendre, donc on nous paie...même si on préfèrerait mieux se
110 reposer. Voilà, la reconnaissance hiérarchique, je ne l'ai pas, je me souviens aussi d'un
111 jour où un agent est monté à la direction pour un conflit que j'avais eut avec lui par rapport
112 à son travail et son comportement, le directeur des soins m'a convoqué et m'a remonté les
113 bretelles, il a clairement pris position pour l'agent. J'ai été très mal après, je me suis
114 beaucoup interrogé à savoir si je restais à mon poste où pas parce que je voyais bien que je
115 n'étais pas légitimé et que du coup, j'étais pas vraiment crédible auprès des agents, parce
116 que l'info passe vite après entre eux... Je me suis juste dit qu'il fallait fermer les yeux en
117 quelque sorte et éviter les conflits

118 Pour la reconnaissance par les cadres, là aussi, c'est difficile comme je vous l'ai expliqué.
119 Elles ne nous connaissent pas et n'ont pas la notion de notre travail, donc c'est difficile, on
120 est là pourtant pour la même chose : le patient, mais bon...Elles nous renvoient bien
121 souvent qu'on est FFC et de toute façon, on ne se voit que très rarement, une fois tous les 3
122 mois au moment de la réunion de cadres et encore, quand je peux me déplacer parce que ce
123 n'est pas toujours possible, en fonction de mon roulement.

124 Au niveau de l'équipe, le FFC est considéré un peu comme le flic donc les agents sont dans
125 la suspicion avec nous, c'est dommage, mais heureusement, c'est pas avec tous. Avec
126 certains, on peut échanger, on un rapport de confiance, mais c'est vrai que de nuit, il y-a
127 parfois des habitudes qui s'installent, et quand on a envie de casser ça, c'es parfois
128 conflictuel, c'est pour ça qu'on n'est pas toujours apprécié. Et puis, il faut dire aussi que

129 pour moi, la tâche n'est pas facile puisque je gère une équipe avec qui j'ai travaillé quand
130 j'étais infirmière, alors, vous voyez ce que ça peut donner... on a bien souvent de la
131 jalousie mais aussi, les agents veulent être dans le copinage alors que vous avez pris une
132 position hiérarchique et que vous devez être juste et neutre. Bref, parfois, quoi qu'on fasse,
133 les équipes ne sont pas satisfaites, c'est fatigant, parce qu'on se donne beaucoup dans
134 cette fonction et on se souvient trop souvent seul et pas reconnu.

135

136 **8) Quels sont vos moyens de communications avec les autres cadres ? Votre**
137 **hiérarchie ?**

138 La communication est essentiellement virtuelle, c'est par email, c'est pas évident.
139 Autrement, c'est parfois en direct quand je me déplace en réunion de cadres, ce qui là non
140 plus n'est pas évident, tout dépend de mon roulement et puis de toute façon, c'est pas au
141 moment de ces réunions qu'on aborde les choses en profondeur avec les cadres , c'est un
142 échange entre deux portes donc c'est assez superficiel.

143 De nuit, on remplit toutes les nuits le cahier de transmission, c'est un cahier de garde où
144 l'on rédige nos transmissions de la nuit, tous les évènements sont retracés en détail et c'est
145 lu tous les matins par le directeur des soins.

146 Entre nous, c'est-à-dire entre FFC de nuit, on n'a pas de moments où on se retrouve, c'est
147 dommage, donc on s'appelle parfois à l'extérieur, quand on est chez nous, pour échanger
148 un minimum.

149

150 **9) Quelles sont vos ressources lors de doutes dans une prise de décision ou lors de**
151 **difficultés quelconques ?**

152 Quand j'ai une difficulté, je décortique la bible administrative dans l'espoir d'y trouver une
153 solution et ainsi éviter de faire appel à l'administrateur de garde parce que c'est le dernier
154 recours quand je n'ai pas la réponse, mais c'est vraiment quand j'ai épuisé toutes les
155 possibilités parce que ça dépend qui est l'administrateur de garde, parfois, on se prend des
156 soufflantes parce qu'on a réveillé l'administrateur...donc souvent, avant d'appeler, je
157 regarde la liste de garde pour me préparer psychologiquement on va dire.

158 Donc voilà, quand j'ai un problème qui est purement administratif et où j'ai besoin de
159 l'aval de l'administrateur de garde, je fais appel à lui. Quand les équipes soignantes
160 m'appellent pour un problème médical qu'elles ont du mal à gérer, j'appelle dans ce cas là

161 le médecin de garde ou le chir de garde, parce que souvent, quand elles m'appellent, c'est
162 parce qu'elles n'osent pas rappeler un médecin qui n'a pas voulu se déplacer.
163 Pour les autres problèmes du quotidien, on gère seul, on est face à nous-mêmes dans ces
164 cas là.

165

166 **10) Des temps d'échanges avec d'autres cadres vous permettent-ils de reprendre des**
167 **situations complexes ?**

168 Je n'ai malheureusement pas de temps d'échange, on n'a pas de moment approprié entre
169 FFC nuit pour discuter. Comme je vous disais, on est une qu'équipe de FFC nuit, on est
170 que des FFC, pas de cadre de nuit. Je peux échanger au téléphone avec mes collègues
171 quand je suis rentrée chez moi, mais l'avis de ma collègue est aussi plein de doutes parfois,
172 alors je ne sais plus et parfois, quand on avait un souci avec un cadre, on se disait que
173 c'était les cadres qui avaient la grosse tête. Au moment de ma période très difficile ; quand
174 j'ai eut de grosses remises en questions personnelles quand j'ai eut des difficultés avec le
175 directeur des soins, où il me décrédibilisait, quand je me demandais si je restais où pas,
176 c'est surtout avec mon mari que j'en ai discuté et qui m'a encouragé à rester.

177 Ce qui m'a rassuré bien après, c'est que j'ai su que finalement, le directeur des soins
178 avaient tendance à dévaloriser le travail des cadres aussi, donc je me suis dit, qu'il fallait
179 que je fasse le dos rond pour pouvoir aller jusqu'au bout et passer mon concours à l'école
180 des cadres. Donc, la nuit, on est seul avec nos questions, nos doutes, nos peurs et c'est pas
181 avec mon supérieur hiérarchique qui est mon directeur des soins que j'irais en discuter.

182

183 **11) Quelle est votre autonomie dans votre fonction ?**

184 Mon autonomie est plus que totale....Mais en même temps, elle est aussi très réduite, j'ai
185 la gestion de tout l'hôpital mais pas d'un service en particulier, donc on ne peut pas
186 intervenir dans l'organisation du service, on est extérieur à ce qui se passe dans le service,
187 même si je gère les équipes de nuit qui y travaillent dans ces services. Et par rapport à mon
188 autonomie en tant que FFC, c'est aussi difficile dans le sens où le directeur des soins ne me
189 donne pas toujours la légitimité dont j'ai pourtant besoin pour me sentir crédible auprès de
190 mes équipes, donc, mon autonomie est limitée.

191

192

193 **12) Pensez-vous être bien intégré au sein de l'ensemble des cadres ?**

194 Non, je me sens pas intégrée, la nuit, on est à part, le rythme est différent et c'est pas les
195 cadres de jour qui se déplaceront la nuit pour vous rencontrer et même échanger avec les
196 équipes de nuit de leur service. D'ailleurs, on se rend compte qu'on est un peu comme les
197 agents de nuit qui nous disent sans cesse qu'ils sont mis de côté, que les cadres ne les
198 considèrent pas, qu'ils ne les connaissent pas. Et bien pour nous, c'est pareil, on a ce même
199 sentiment, la nuit, c'est vraiment à part.

200

201 **13) Avez-vous été accompagné lors de votre prise de poste ?**

202 Non, je n'ai pas été accompagné dans ma prise de fonction, on doit pas faire grand chose la
203 nuit...J'ai été doublé juste 2 nuits par un autre FFC nuit, celui qui est positionné comme
204 infirmier et FFC et qui est sur ce positionnement depuis quelque temps déjà, mais je ne
205 peux pas considérer que cela s'appelle de l'accompagnement. Il m'a montré les plannings,
206 les compétences des agents, la conduite à tenir en cas d'arrêt maladie mais là c'est plus de
207 la débrouille et de la chance qu'autre chose parce qu'appeler un agent de repos à 20h pour
208 lui demander de revenir travailler, c'est au bon vouloir de l'agent et si déjà il prend son
209 téléphone, on est content, les agents finissent par connaître le numéro du bureau et quand
210 on les appelle à cette heure ci, ils savent pourquoi...

211 Donc voilà comment j'ai commencé dans la fonction, ça a été beaucoup de débrouille sans
212 quiconque pour m'aider et il a fallu que je fasse mes preuves très rapidement, auprès des
213 agents mais aussi de ma hiérarchie.

214 Je n'ai jamais bénéficié de formations, et pourtant, c'est pas faute d'en avoir demandé, sur
215 le management, la gestion des conflits, le management intergénérationnel, mais je n'ai rien
216 eut, alors comment voulez vous évoluer ? Et puis de toute façon, on est tellement ric rac au
217 niveau effectif, on a déjà du mal à poser nos jours de repos, alors, les formations, c'est du
218 luxe.

219

220 **14) Un projet professionnel par votre hiérarchie a-t-il été élaboré avec vous ?**

221 Alors au départ, quand j'ai postulé pour le poste de FFC, on m'a demandé quels étaient
222 mes objectifs, j'ai expliqué que je voulais passer le concours de cadre dans deux ans
223 maximum, avant ce n'était pas possible pour moi. Alors voilà, au moment des entretiens
224 d'évaluations, on reprenait brièvement les choses. Mais là, ça fait un peu plus de deux ans

225 que je suis FFC et je ne sais pas si je serais bien financé parce qu'on ne m'en n'a pas
226 parlé, ni de la prépa, donc j'attends que le directeur prenne l'initiative de m'en parler. Mais
227 d'après ce que j'ai pu comprendre, le financement n'est pas garanti, c'est en fonction de si
228 on a fait nos preuves où pas mais j'ai l'impression que c'est plus au bon vouloir du
229 Directeur des soins.

230

231 **15) Pensez-vous être compétent autant qu'un cadre de santé ?**

232 Non, je ne pense pas être compétente autant qu'un cadre de santé, en même temps, je me
233 pose beaucoup de questions, est ce que je fais bien, est ce que je prends les bonnes
234 décisions quand il le faut, est ce que je me positionne tout simplement comme il faudrait ?
235 Je ne sais pas, je suis seule, et je n'ai personne pour me renvoyer ce que je suis vraiment.
236 Et puis, avec les retours que j'ai pu avoir du directeur des soins et de quelques cadres de
237 jour, je m'interroge. Mais je pense que je ne peux pas me comparer à un cadre de jour
238 parce que je pense qu'on n'assure vraiment pas les mêmes missions. Et puis pour vous dire
239 que je suis aussi compétente qu'un cadre de nuit, là non plus, je ne pourrais pas vous dire,
240 on est que des FFC nuit.



Diplôme de Cadre de Santé DCS@13-14

TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

TITRE DU DOCUMENT

Dans les méandres de la nuit, se construit une identité professionnelle....
Faisant fonction cadre de nuit, avec quels moyens ?

AUTEUR

Jamila BOUTAYBI

MOTS CLES

Faisant fonction cadre de nuit, identité professionnelle, socialisation professionnelle, accompagnement, isolement

KEY WORDS

Acting night healthcare manager, professional identity, professional socialization, support, isolation

RESUME

OBJECTIF : Evaluer le niveau de socialisation professionnelle du faisant fonction cadre de nuit dans un contexte de précarité lié à l'isolement de nuit et l'absence de statut légal. Démontrer comment l'accompagnement peut influencer son processus de professionnalisation et les facteurs clés de la construction identitaire : socialisation, reconnaissance et compétence

METHODE : Par une analyse qualitative sur le terrain, en menant des entretiens semi-directifs

ENVIRONNEMENT : Des établissements de santé, publics et privés situés dans la région Ile de France qui ont mené ou pas une politique d'accompagnement auprès du faisant fonction cadre

SUJETS : Un échantillon de dix personnes faisant fonction de cadre de santé aussi bien de jour que de nuit. Au sein de cette cohorte, cinq ont bénéficié d'un accompagnement individualisé et cinq n'en n'ont pas bénéficié

RESULTAT : Finalement, les hypothèses ne peuvent être ni être affirmées, ni infirmées. Néanmoins, nous avons repérer que l'accompagnement représente un facteur de socialisation important. L'identité professionnelle est un processus complexe, dépendant de facteurs extrinsèques et intrinsèques

ABSTRACT

OBJECTIVES : To assess the level of professional socialization of acting night healthcare manager within context of precariousness linked the isolation to the night and the absence of legal status. To demonstrate how support can influence the professionalization process and key factors of the identity construction such as socialization, recognition and competence

DESIGN : Qualitative study on the ground with semi-directives interviews

SETTING : Public and private hospitals located in the region "Ile-de-France" which have or not implemented a support policy

SUBJECTS : A sample of ten acting healthcare manager working both night or day. Within this group five have benefited from individualized support and five have not

RESULTS : Finally, our hypotheses could not be affirmed or reversed. Nevertheless, we identified that support represents an important factor of socialization. Professional identity is a complex process, which depends on personal and outside factors