

# Diplôme de Cadre de Santé



**ESM**

**Formation & Recherche en Soins**

**Université Paris-Est Créteil Val de Marne**

**Soignant hier...Manager demain  
Comment s'accompagne la transition ?**

**Juliette DE SOUSA ARAUJO**

**DCS@17-18**

*« Accompagner quelqu'un, c'est se placer ni devant, ni derrière, ni à la place.  
C'est être à côté ».*

Joseph TEMPLIER

*« Si je veux réussir à accompagner un être vers un but précis, je dois le  
chercher là où il est et commencer là, justement là ».*

KIERKEGOARD

## Remerciements

Je tiens tous d'abord à remercier Monsieur FARNAULT Patrick, mon directeur de mémoire, pour son accompagnement, sa disponibilité, ses encouragements et sa bienveillance tout au long de mon travail de recherche.

Je tiens à témoigner ma sympathie et ma gratitude à tous ces Faisant Fonction de Cadre de Santé qui ont acceptés de me consacrer de leur précieux temps mais aussi pour s'être livrés avec sincérité et honnêteté au cours des entretiens. J'ai été particulièrement touchée par chacun de leurs témoignages et par la confiance qu'ils m'ont accordée.

Un merci tout particulier à mon conjoint et à mes enfants, que j'ai délaissés pendant toute une année, et qui m'ont accordés leur soutien et ce temps précieux afin de réaliser mon projet professionnel avec beaucoup de compréhension et de patience.

Un grand merci à mes collègues Cadres de Santé, qui m'ont soutenus et encouragés à chaque étape difficile de cette année de formation.

# SOMMAIRE

## INTRODUCTION

Partie I : Le cadre conceptuel	6
1. Notre cheminement et notre question de départ	6
2. Quelques notions historiques : De l'Infirmier Surveillant des services de soins au Cadre de Santé	8
3. La formation Cadre de Santé	10
4. Le Faisant Fonction Cadre de Santé	11
4.1 Que signifie le terme Faisant Fonction ?	11
4.2 La transition : De soignant à manager ?	12
4.2.1 Définition de la transition	12
4.2.2 Pourquoi devenir Faisant Fonction de Cadre de Santé ?	12
4.3 Entre charisme et positionnement	13
5. La construction de l'Identité Professionnelle	14
5.1 L'approche de SAINSAULIEU	14
5.2 L'approche de DUBAR	17
5.2.1 La socialisation primaire	17
5.2.2 La socialisation secondaire et tertiaire	18
5.2.3 Les quatre configurations d'identité professionnelle selon Dubar	19
5.3 L'identité professionnelle du Faisant Fonction de Cadre de Santé	21
6. La Reconnaissance	23
6.1 Définition et origine du terme « Reconnaissance »	23
6.2 La Reconnaissance dans le travail	23
6.3 Le besoin de reconnaissance du Faisant Fonction de Cadre de Santé	25
7. La Professionnalisation	25
7.1 Définition de la « Profession »	25
7.2 Définition de la Compétence	25
7.3 Qu'est-ce que la Professionnalisation ?	27
7.4 La Professionnalisation du Faisant Fonction de Cadre de Santé	28
7.5 Comment accompagner la Professionnalisation ?	29
8. L'Accompagnement	30
8.1 Définition de l'Accompagnement	30
8.2 Un Accompagnement spécifique : le Tutorat	31
8.3 Rôle et missions du Tuteur	32
8.4 Posture et éthique du Tuteur	33
8.5 Le choix et la formation du Tuteur	34
9. Notre question de recherche et nos hypothèses	35
Partie 2 : L'enquête de terrain	37
1. La méthodologie de travail	37
1.1 Le contexte de l'enquête	37

1.2	Le choix et la construction de l'outil d'enquête	37
1.3	La population interrogée	37
1.4	Le déroulement des entretiens	39
1.5	Les limites de l'enquête	39
2.	L'exploitation des données recueillies	39
2.1	Regroupement des données	40
2.2	Synthèse et analyse des résultats	70
2.2.1	La construction identitaire du Faisant Fonction de Cadre de Santé	70
2.2.2	La socialisation du Faisant Fonction de Cadre de Santé	73
2.2.3	La Reconnaissance	77
2.2.4	L'Accompagnement du Faisant Fonction de Cadre de Santé	79
2.3	Mise en lien avec nos hypothèses de départ	82
2.3.1	Validation de la première hypothèse	82
2.3.2	Validation de la deuxième hypothèse	83
2.3.3	Validation de la troisième hypothèse	84

## CONCLUSION

## BIBLIOGRAPHIE

### Listes des Annexes

Annexe 1 : Mind Map

Annexe 2 : Grille d'entretien

Annexe 3 : Retranscription des entretiens

Annexe 4 : Grille de dépouillement des entretiens

## ABREVIATIONS

ANI : Accord National Interprofessionnel

ARS : Agence Régional de la Santé

CAFIS : Certificat d'Aptitude à la Fonction d'Infirmier Surveillant

CAFIM : Certificat d'Aptitude à la Fonction d'Infirmier Moniteur

CCI : Certificat Cadre Infirmier

CEDIP : Centre d'Evaluation de Documentation et d'Innovation Pédagogique

CDS : Cadre de Santé

CDSF : Cadre de Santé Formateur

CMP : Centre Médico-Psychologique

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personne Agée Dépendante

FFC : Faisant Fonction Cadre de Santé

HCEE : Haut Comité d'Education et d'Economie

HDJ : Hôpital De Jour

HPST : Hôpital, Patient, Santé, Territoire

IADE : Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat

IBODE : Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'Etat

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IDEC : Infirmier Diplômé d'Etat Coordinateur

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

LMD : Licence, Master, Doctorat

MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique

SSR : Soins de Suite et de Rééducation

USLD : Unité de Soins de Longue Durée

### **Note aux lecteurs**

Les travaux des étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'ESM dans le cadre du Masters 1 « Management et Santé » sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation. Les travaux réalisés peuvent par ailleurs contenir des données à caractères confidentiels et ne peuvent faire l'objet d'aucune publication, en tout ou partie, sans l'accord des acteurs, de l'université Paris Est Créteil (UPEC) et l'IFCS de l'école Supérieure Montsouris. Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

## INTRODUCTION

Notre travail de recherche a trouvé ses origines lors d'interrogations personnelles qui nous ont déstabilisées au cours de notre expérience en tant que Faisant Fonction de Cadre de Santé. Alors que nous étions fascinés et enthousiasmés de notre expérience en tant que Faisant Fonction mais aussi très contentes à l'idée d'intégrer l'IFCS, notre rencontre avec d'autres Faisant Fonction de Cadre de Santé a soulevé de nombreuses interrogations. Effectivement, au cours d'entretiens exploratoires de Faisant Fonction, nous avons rencontré des collègues véritablement en souffrance dans leur posture de manager et manifestant leurs sentiments d'abandon, d'isolement et pour certains leur volonté d'interrompre cette expérience et d'effectuer un retour aux soins.

Dès lors, nous nous sommes donc questionnés sur l'accompagnement dont avait bénéficié ces professionnels de santé lors de la réalisation de leur projet d'accéder à des missions d'encadrement.

En lien avec notre Directrice des Soins et notre Directrice des Ressources Humaines, nous avons choisi de profiter de cette année de formation à l'IFCS, afin de mener notre travail de recherche sur le thème de l'accompagnement des Faisant Fonction de Cadre de Santé et d'en tirer des enseignements et peut être des solutions afin de construire et de mettre en place, dès notre retour de l'IFCS un processus d'accompagnement institutionnalisé répondant aux attentes de l'établissement et des futurs cadres de santé.

La question de départ de notre travail de recherche, travaillée en lien avec notre directeur de mémoire, fut donc la suivante : « ***Comment le cadre de santé doit-il se positionner afin d'accompagner la transition du statut de soignant vers le statut de manager du Faisant Fonction de Cadre de Santé ?*** ».

Dans une première partie, nous avons dès lors choisi de cibler les concepts clés de notre problématique de recherche en nous appuyant sur les écrits de différents auteurs et d'appliquer ensuite les théories de ces auteurs à l'acteur particulier qui nous intéresse dans ce cas, le Faisant Fonction de Cadre de Santé.

Cette démarche réflexive nous a ainsi permis de passer d'un questionnement de départ sur les thématiques de la construction identitaire, de la reconnaissance, de la professionnalisation et de l'accompagnement à la question de recherche suivante : « ***De quel accompagnement le FFC dispose-t-il afin d'entreprendre son processus de professionnalisation et de construction d'une nouvelle identité professionnelle ?*** ».

Dans un deuxième temps, nous expliquerons la méthodologie de recherche utilisée. Au terme de cette enquête de terrain, nous vous présenterons une analyse qualitative approfondie du contenu des entretiens réalisés auprès de Faisant Fonction de Cadre de Santé. Nous vous exposerons les résultats de notre enquête et les interprétations qui en découlent en lien avec les thématiques abordées dans notre cadre conceptuel. Puis, nous achèverons notre travail de recherche en effectuant un retour sur les hypothèses formulées au moment de l'élaboration de notre question de recherche.

Enfin, nous concluons notre travail en proposant d'autres pistes de recherche en lien avec notre thématique.



# PARTIE I : LE CADRE CONCEPTUEL

## 1. Notre cheminement et notre question de départ

Nous avons choisi d'orienter notre travail de recherche sur le thème de l'accompagnement du faisant fonction cadre de santé dans son processus de construction identitaire et de professionnalisation le menant tout d'abord à l'IFCS puis au diplôme de cadre de santé.

Notre idée de départ est de mener une réflexion sur le changement de statut du faisant fonction : **Soignant aujourd'hui, manager demain... Quels dispositifs d'accompagnement à mettre en place ?**

Passer du métier de soignant à des fonctions d'encadrement nécessite une réflexion sur son évolution de carrière professionnelle.

Ce changement de statut impose au FFC de faire le deuil de sa fonction de soignant. Celui-ci doit alors changer d'identité et quitter son groupe d'origine afin de trouver sa place auprès des leaders, des managers. Nombre de soignants attirés, par les fonctions d'encadrement se lancent dans cette expérience de « Faisant Fonction ».

Nous avons nous-même occupé un poste de FFC pendant deux ans. Cette expérience fut porteuse de notre projet professionnel et de notre motivation à intégrer l'IFCS.

Cette proposition de poste nous a donné une opportunité d'accéder à la fonction de manager et d'investir des missions d'encadrement. Nous l'avons donc perçue comme une chance de développer nos compétences et de réaliser notre projet professionnel.

Dès notre prise de poste jusqu'à notre départ à l'IFCS, nous avons été soutenus et épaulés par la communauté cadre.

Très rapidement, nous avons pu identifier des personnes ressources qui nous ont accompagnées au cours de nos missions mais aussi que nous avons pu solliciter lors de situations complexes et inhérentes à notre nouvelle position.

Si nous avons nous-même vécu cette expérience comme un réel bénéfice, cela n'est pas le ressenti de chaque FFC.

Effectivement, nous avons eu la possibilité de rencontrer d'autres FFC au détour de formations mais aussi au sein d'autres établissements de santé et ainsi de recueillir de nombreux témoignages.

Beaucoup d'entre eux nous ont fait un retour plutôt positif de leurs expériences. Ces collègues FFC mettent en avant les avantages de cette situation d'apprentissage. Ils parlent de « *tester leur intérêt pour la fonction cadre* ». Ils affirment éprouver le sentiment de ressortir « *grandis et motivés* » à intégrer l'IFCS.

Cependant certains d'entre eux ont partagé avec nous leur désarroi ainsi que leur démotivation à poursuivre leur projet professionnel. Nombre de FFC témoignent de leur profond sentiment d'isolement et d'abandon.

Lors d'entretiens exploratoires auprès de FFC, nous avons recueilli des propos tel que :

*« On ne représente rien.....Notre position est précaire...on est jeté à l'eau sans gilet de sauvetage, sans formation et cela me fait vraiment très peur... »*

*« Je me suis retrouvé seul du jour au lendemain sans encadrement ».*

*« La confrontation des attentes et de la réalité est parfois violente et la chute n'en est que plus rude... ».*

*« Je ne m'attendais pas à cela...Même si je savais que ce ne serait pas toujours facile, je ne mesurais pas à quel point l'autre côté de la barrière était parsemé d'embûches, de dysfonctionnements et d'épreuves ».*

Ce qui semble le plus marquant, ce sont les témoignages de FFC qui se sentent seuls et abandonnés face à toutes ces nouvelles missions.

*« Je me sens seul, abandonné, c'est comme si je sautais dans le vide sans parachute et sans personne pour me porter secours ».*

Pour beaucoup, le sentiment d'abandon résonne intensément.

*« Je me suis senti lâché, sans formation ni accompagnement de quelques sortes ».*

Ces FFC éprouvent des difficultés de positionnement face aux équipes, et ne peuvent développer des stratégies d'adaptation leur permettant d'exercer leur fonction de manière satisfaisante.

Nous avons été confrontés à une collègue positionnée sur un poste de faisant fonction depuis près de sept ans au sein de son établissement, sans jamais avoir passé le concours d'entrée à l'IFCS. Cette situation devenue pérenne ne lui convenait plus. Elle exprimait très honnêtement sa souffrance, son isolement et surtout son sentiment de ne pas appartenir à la communauté cadre.

Certains de ces collègues FFC nous ont fait part de leur décision de mettre en attente leur projet de passer le concours d'entrée à l'IFCS.

Face à leur découragement, nous nous sommes donc posés de nombreuses questions :

- ✓ A quelles conditions ? Et dans quel contexte cette expérience de faisant fonction est-elle bénéfique pour le postulant cadre de santé ?
- ✓ Qu'est ce qui dans cette expérience de FFC pourrait faire renoncer le postulant à son projet d'intégrer l'IFCS ?
- ✓ De quel accompagnement a-t-il bénéficié ? Par qui ? Et comment ?
- ✓ Un accompagnement adapté et personnalisé pourrait-il aider le FFC à se forger une nouvelle identité professionnelle ?
- ✓ Existe-t-il une politique institutionnelle d'accompagnement des FFC au sein de leur établissement ?
- ✓ Comment le cadre de santé doit-il se positionner pour accompagner la professionnalisation du FFC ?

Nous trouvons donc légitime de nous interroger sur les modalités d'accompagnement de ces professionnels. L'expérience de FFC semble être bénéfique pour le postulant cadre à condition que celui-ci bénéficie d'un accompagnement par ses pairs adapté et personnalisé dans la construction de sa nouvelle identité professionnelle et dans l'exercice de ses missions.

A la lumière des constats que nous avons fait au cours de notre expérience professionnelle, nous nous sommes questionnés sur le phénomène de professionnalisation des FFC mais également sur le rôle du cadre de santé dans l'accompagnement de la construction identitaire du FFC.

Nous avons poursuivi notre réflexion en nous questionnant sur la manière dont le cadre de santé pouvait accompagner cette transition du FFC nouvellement sorti du soin vers le monde du management. De quelle manière un cadre de santé intervient-il dans le phénomène de professionnalisation du FFC ?

Et nous sommes ainsi arrivés à la question de départ suivante :

### **Comment le cadre de santé doit-il se positionner afin d'accompagner la transition du statut de soignant vers le statut de manager du Faisant Fonction Cadre ?**

Nous avons ensuite choisi de noter tous les mots clés et les concepts auxquels notre thème se rapportait en réalisant une MIND MAP (annexe 1), afin de structurer notre pensée et nos idées. Cette MIND MAP nous a alors permis de faire ressortir les principaux axes de réflexion de notre étude qui seront donc :

- ✓ La construction identitaire du FFC,
- ✓ Le phénomène de professionnalisation du FFC,
- ✓ L'accompagnement du FFC par le cadre de santé,
- ✓ La reconnaissance,
- ✓ Le phénomène de transition.

Nos expériences professionnelles, nos différentes rencontres, nos lectures mais aussi notre cheminement nous amènent à poser un cadre conceptuel dans une première partie de notre travail.

Dans un premier temps, nous allons définir précisément le contexte socio-historique entourant la fonction de cadre de santé et nous aborderons la position particulière du FFC situé aux frontières de deux statuts professionnels : le statut de soignant et celui de manager.

Nous tenterons de comprendre et d'explicitier les spécificités liées à ce statut "bancal" à travers la complexité du concept de l'identité professionnelle et du phénomène de professionnalisation. Puis, une réflexion sur l'accompagnement nous amènera à comprendre son impact sur le champ de la professionnalisation du FFC et ainsi sur la reconnaissance. Nous achèverons cette partie par la problématisation de notre recherche. L'étude de ces différents concepts nous permettra de cerner les différentes théories énoncées dans notre question de départ et ainsi de la faire évoluer vers une question de recherche et de formuler des hypothèses.

Dans une deuxième partie, nous aborderons notre enquête de terrain. Tout d'abord, nous expliciterons de manière précise notre méthodologie de recherche, le choix des populations interrogées et les outils de recherche pour le recueil des données. Nous présenterons la démarche sélectionnée afin d'élaborer nos grilles d'entretien. Au terme de notre enquête de terrain, nous analyserons le contenu des entretiens menés afin de contextualiser et de réaliser une mise en lien avec les concepts abordés dans notre première partie. Une analyse synthétique de notre travail de recherche nous permettra d'effectuer un retour à notre question de recherche et aux hypothèses formulées lors de la problématisation. Nous achèverons notre travail par notre auto-évaluation et par des propositions de nouvelles pistes de recherche.

## 2. Quelques notions historiques : De l'Infirmier Surveillant des services de soins au Cadre de Santé

Si nous nous référons à l'histoire, nous apprenons que l'ancêtre de l'infirmière est la religieuse et, ainsi que l'ancêtre de la surveillante est la « mère supérieure ». Cela n'est donc pas hasardeux de dire qu'il s'agit là d'une notion très ancienne et ancrée dans notre histoire.

Historiquement, les religieuses ont été les premières à exercer des missions en rapport aux soins et ainsi des fonctions de surveillante. Elles occupaient donc déjà à l'époque un rôle central dans les services de soins. Michel POISSON nous décrit les fonctions des surveillantes de l'époque comme ceci : « *Fonction de surveillante, de maintien de l'ordre et de la discipline plus que fonction de soignante avec laquelle elles n'ont qu'un rapport lointain par le biais d'un personnel laïc qu'elles utilisent et encadrent* ». <sup>1</sup>

Autrefois religieuse, puis surveillante et aujourd'hui des managers, la profession d'encadrement a connu au cours des siècles une profonde mutation tant dans les termes que dans les missions.

Comme nous le fait remarquer Yvonne KNIBIEHLER, le terme s'est transformé mais les surveillants ont toujours existé. <sup>2</sup>

Nous pouvons cependant remarquer que le terme de « *Surveillant* » reste toujours très présent dans l'inconscient collectif des soignants qui y font encore très fréquemment référence.

Les religieuses que l'on nommait « *sœurs cheftaines* » avaient pour principale mission de recruter et surveiller le personnel infirmier, mais également des missions d'intendance des locaux comme la surveillance des cuisines, des celliers des buanderies et des lingeeries des hôpitaux. Puis progressivement sont venues se greffer des missions de gestion administrative au fait de leur disposition à être de bons agents hospitaliers. Dans son approche des missions des cadres de santé à travers l'histoire, Paule BOURRET évoque « *Le rôle des sœurs qui est sans ambiguïté, celui d'intendance et de vérification d'un certain nombre de normes* ». <sup>3</sup>

Ce n'est qu'à la fin du 19<sup>ème</sup> siècle, lors de la révolution pasteurienne que ce modèle va progressivement disparaître avec la volonté de laïcisation des établissements de santé.

Le Dr BOURNEVILLE Désiré participera activement au débat sur la laïcisation des hôpitaux français. Il multipliera les déclarations à l'encontre des religieuses employées comme Infirmières et contribuera à la création des premières écoles de formations des Infirmières professionnelles. Nous pouvons ainsi le citer : « *L'Etat, qui est laïc, a le devoir de se priver du concours d'auxiliaires qui, par leurs vœux, se placent en opposition directe avec les lois de la nature et les intérêts de la société* ». <sup>4</sup>

Cette laïcisation se fera très lentement. Nous attendrons des décennies avant qu'elle ne s'achève. Ce n'est qu'au cours des années 1960, que les religieuses disparaîtront définitivement des hôpitaux pour laisser place aux infirmières laïques qui doivent alors être titulaires du diplôme d'infirmière pour exercer. <sup>5</sup>

C'est au cours de cette période de laïcisation que les infirmières laïques et justifiant d'une expérience de sept ans d'exercice professionnel, commencent progressivement à avoir accès à la fonction de surveillante.

---

<sup>1</sup> Poisson Michel, Origines républicaines d'un modèle infirmier, Vincennes, Edition Hospitalières, 1998.

<sup>2</sup> Knibiehler yvonne, Hugon Véronique, Cornettes et blouse blanches, Paris hachette 1984, p 297-298.

<sup>3</sup> Paule Bourret, Les cadres de santé à l'hôpital, Editions Seli Arslan, Paris, 2006, p 20.

<sup>4</sup> Martineaud Jean-Paul, Les ordres religieux dans les hôpitaux de Paris, Editions l'Harmattan, 2002, p 271.

<sup>5</sup> Maillard Christian, 1986n Histoire de l'hôpital de 1940 à nos jours. Comment la santé est devenue une affaire d'Etat, Paris, Dunod.

Avec le décret du 18 Février 1938, apparaît le diplôme supérieur d'infirmier<sup>6</sup> à la demande de l'association nationale des infirmiers diplômés d'Etat. Dès lors, nous verrons apparaître des conditions d'accès à la formation d'infirmier supérieur tels que le cumul d'un minimum de trois années d'exercice en service et de cinq années de diplôme. La formation, d'une durée d'un an, devait permettre aux infirmières d'accéder à des fonctions de responsabilités au sein des établissements de soins. Cependant la seconde guerre mondiale empêchera la mise en place de ce décret.

En 1943, un décret viendra officialiser la fonction de surveillante<sup>7</sup> au sein des organisations hospitalières. Ce décret ne prévoit pas de formation spécifique inerrante à la fonction de surveillante. Les surveillantes, qu'elles soient laïques ou religieuses, assurent toujours des missions de soins et des missions administratives. Yvonne KNIEBIELHER<sup>8</sup> le commente ainsi : « *Pendant longtemps, les tâches des surveillantes sont restées sensiblement les mêmes : elles ont un rôle administratif et un rôle de soignante. Selon les situations individuelles, tel ou tel aspect de la fonction va se trouver privilégié* ».

C'est en 1951 que la Croix-Rouge française ouvre les portes de la première école des cadres, et s'ensuit l'ouverture d'autres écoles comme l'école catholique des cadres infirmiers et monitrices destinées aux religieuses en 1954 et l'école des cadres de l'Assistance Publique en 1956.

En 1958, sont créés deux certificats le Certificat d'Aptitude à la fonction d'Infirmière surveillante (CAFIS) et celui à la fonction de Monitrice (CAFIM)<sup>9</sup>. La formation se déroule sur huit mois et est ouverte aux Infirmiers (ières) diplômés d'Etat. Dès lors, un vrai parcours de formation et d'enseignements portant sur les techniques de soins, la pédagogie et l'administration des institutions est mis en place.

A partir de cette époque les infirmières accèdent à la fonction de surveillante soit par la possession du certificat soit par leur ancienneté et leur expérience professionnelle. Les surveillantes nommées grâce à leur ancienneté sont alors considérées comme des « supers infirmières ». Paule Bourret<sup>10</sup> l'illustre de cette manière : « *Etre reconnue comme l'infirmière la plus experte est un atout important pour être nommé surveillante* ». Les surveillantes restent très attachées à leur rôle de soignante à cette époque. Elles ne se détacheront que très progressivement de la pratique des soins afin de s'atteler à des missions administratives et d'encadrement du personnel.

Le décret du 9 Octobre 1975, instaure le Certificat Cadre Infirmier (CCI) et un arrêté règle les modalités d'accès à la formation, la durée des études et le programme de la formation<sup>11</sup>.

Cette nouvelle formation, d'une durée de neuf mois, se substitue aux deux précédentes. Elle met en avant les missions d'encadrement du personnel soignant ainsi que la notion de pédagogie et de gestion. La création de ce diplôme ne rend pas pour autant la formation obligatoire pour exercer la fonction.

Nous pouvons noter que c'est la première fois qu'apparaît le terme de « *cadre* » dans un texte de lois.

Le terme de « *cadre* » est donc une notion relativement récente.

A partir des années 1990, la composante gestionnaire raisonne intensément au sein des institutions hospitalières. De ce fait, les cadres sont amenés à privilégier le développement de compétences gestionnaires et managériales au détriment des compétences techniques.

Les rôles et les missions du surveillant sont définis pour la première fois dans la circulaire du 20 février 1990.

La loi 31 Juillet 1991<sup>12</sup> crée dans chaque établissement de santé, un service de soins infirmiers dont la direction est confiée à l'infirmier général, membre de l'équipe de direction. Ce nouveau statut est intéressant

---

<sup>6</sup> Décret du 18/02/1938 instituant le diplôme simple et supérieur d'infirmier (ère) ...de l'Etat. J.O « lois et décret du 22/02/1938 ».

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> Yvonne Kniebielher, cornettes et blouses blanches, les infirmières dans la société française, Hachette, Paris, 1984, p 298.

<sup>9</sup> Ministère de la santé. Décret n°58-1104 du 14/11/1958, modifié par le décret n°66-617 du 10/08/1966, créant un certificat d'aptitude aux fonctions d'Infirmière surveillante et d'Infirmier surveillant.

<sup>10</sup> Paule Bourret, Les cadres de santé à l'hôpital, Editions Seli Arslan, Paris, 2006, p 36.

<sup>11</sup> Ministère des affaires sociales et de la santé. Décret n°75-928 du 9/10/1975 Relatif au certificat cadre infirmier.

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

<sup>12</sup> Loi n°91-748 du 31/07/1991 portant réforme hospitalière. Publication au journal officiel du 02/08/1991.

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

car il offre la possibilité au cadre Infirmier d'évoluer et de se faire une place au sein de l'équipe de direction des hôpitaux.

Comme nous l'avons vu précédemment, le terme de "Cadre" est un terme plutôt récent. Le terme de "Cadre de Santé" apparaît en tant que tel dans le décret du 18 août 1995<sup>13</sup> portant création du diplôme de cadre de santé et dans l'arrêté du 18 août 1995<sup>14</sup> relatif au diplôme de cadre de santé.

Avec le décret du 31 décembre 2001<sup>15</sup>, est créé le statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière. Ce décret instaure un statut unique du corps des cadres de santé pour les filières Infirmiers, de rééducation et médico-technique. Le corps des cadres est alors composé du grade de cadre de santé et de celui de cadre supérieur de santé.

Ce nouveau décret précise les modalités d'accès à la formation cadre de santé et précise l'obligation d'intégrer un Institut de formation des Cadres de Santé (IFCS) et d'obtenir un diplôme afin de pouvoir prétendre à un poste de cadre de santé.

La formation cadre de santé n'a donc cessé d'évoluer au cours des dernières décennies. Dès 2005, les IFCS offraient à leurs étudiants cadres la possibilité d'obtenir un diplôme de Master en parallèle de leur formation cadre.

Dans le contexte de la réforme hospitalière mise en place par la loi de modernisation du système de santé du 21 Juillet 2009<sup>16</sup> dite loi HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoire) et de la mise en place d'un nouveau dispositif universitaire appelé Licence-Master- Doctorat (LMD), les modalités de la formation cadre de santé ont été remises en question. Dès lors, il nous est possible d'observer le phénomène de « Mastérisation » des cadres de santé recommandé dans le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales du 21 Janvier 2011<sup>17</sup>.

En 2013, tous les IFCS vont suivre ces recommandations en établissant des partenariats avec les universités et en proposant un master dans le cursus de formation des cadres de santé.

### 3. La formation Cadre de Santé

Comme nous l'avons déjà cité précédemment, la formation préparant au diplôme de cadres de santé est régie par des décrets et des arrêtés. A l'issue de leur formation, les cadres de santé ont la possibilité d'exercer soit en établissement de santé soit en institution de formation.

La formation est accessible par l'intermédiaire d'un concours d'entrée qui se déroule tous les ans. Chaque école organise son propre concours et sa propre sélection de candidats. La formation est dispensée sur une durée de dix mois.

D'après l'arrêté du 18 août 1995, qui cite « *Le bon fonctionnement de nos structures de santé, qu'elles soient hospitalières ou de formation, dépend largement de la place des cadres de santé et de leur compétence, qui est déterminante pour la qualité des prestations offertes tant aux patients qu'aux étudiants. C'est pourquoi la formation des cadres de santé est une priorité essentielle pour garantir la qualité de l'encadrement. Elle contribue en effet à assurer l'efficacité et la pertinence du rôle de l'encadrement dans l'exercice de ses responsabilités en matière de formation des personnels et de gestion des équipes et des activités. L'adaptation régulière de cette formation est une nécessité pour préparer et accompagner l'évolution rapide des établissements de santé et des pratiques professionnelles.* », la nécessité de former les cadres de santé apparaît comme primordiale et prioritaire afin de garantir la qualité de l'encadrement des soignants et la qualité des prestations offertes aux patients.

De plus, l'arrêté spécifie également les priorités d'enseignement à dispenser en IFCS tel que :

« *La formation conduisant au diplôme de cadre de santé a pour ambition de favoriser l'acquisition d'une culture et d'un langage communs à l'ensemble des cadres de santé afin d'enrichir les relations de travail et les coopérations entre les nombreuses catégories*

---

<sup>13</sup> Arrêté du 18/08/1995 relatif au diplôme cadre de santé. Décret n°95-926 du 18/08/1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005619244>

<sup>14</sup>

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000738028&dateTexte=&categorieLien=id>

<sup>15</sup> 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. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000592539>

<sup>16</sup> Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>.

<sup>17</sup> Rapport IGAS 2011. [http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_d\\_activite\\_IGAS\\_2011.pdf](http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_d_activite_IGAS_2011.pdf).

*professionnelles, indispensables à la cohérence des prestations...La formation instituée a pour objectif de préparer les étudiants conjointement à l'exercice des fonctions d'animation et de gestion d'une part, de formation et de pédagogie d'autre part, dévolues aux cadres de santé, en leur apportant les concepts, les savoirs et les pratiques nécessaires, et en favorisant leur application à leur domaine professionnel. »*

Les IFCS sont soumis à des réglementations spécifiques. En effet, les centres de formation sont gérés par le Conseil régional qui délivre au directeur d'établissement l'agrément.

Un conseiller pédagogique de l'Agence Régionale de Santé (ARS) valide le bon déroulement des examens et le respect du contenu pédagogique au regard des textes de loi qui régissent la formation cadre de santé.

Au-delà de la réglementation en vigueur, chaque IFCS véhicule ses propres valeurs.

Chaque étudiant qui intègre un IFCS est en quête de construction identitaire, il cherche à acquérir ou bien à confirmer de nouvelles compétences lui permettant de se positionner dans les nouvelles fonctions qui seront les siennes au sorti de l'école des cadres.

L'acquisition de connaissances, d'outils et de méthodes vont alors lui permettre de se construire et d'entamer la quête d'une nouvelle identité professionnelle. Le projet professionnel est au cœur de la motivation et de l'implication des étudiants en formation.

Parmi les étudiants intégrant l'IFCS, nombre d'entre eux sont des professionnels de santé déjà positionnés sur un poste d'encadrement. On les nomme les « **Faisant Fonction Cadre de Santé** ».

Si nous étudions la population d'étudiant intégrant un IFCS (de la région Ile de France) depuis 2011, fort est de constater l'augmentation de la population de FFC intégrant cet IFCS.

**TAB.1 Nombre de FFCs et de NFFCDS pour chaque promotion <sup>18</sup>**

Promotions	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016	N TOTAL
FFCS	72	90	85	99	86	432
NFFCS	69	54	79	58	54	314

Au vu de notre thème, nous souhaitons aborder maintenant le statut et la position du Faisant Fonction Cadre au sein des établissements de santé.

## 4. Le Faisant Fonction Cadre de Santé

### 4.1 Que signifie le terme Faisant Fonction ?

Afin de mieux comprendre la signification de ce terme, il est nécessaire de définir ses composantes à l'aide du dictionnaire.

Le terme fonction est issu du latin "*functio*". Le dictionnaire Larousse<sup>19</sup> en donne la signification suivante : « *Rôle joué par un élément dans un ensemble* » c'est-à-dire le rôle exercé par quelqu'un au sein d'un groupe, d'une activité.

Le terme de "*faisant fonction*"<sup>20</sup> est alors défini par l'action de « *Remplir l'office de quelqu'un, jouer son rôle, le remplacer* ».

Le dictionnaire Hachette encyclopédie nous propose une définition plus précise du terme "*fonction*" : « *Activité imposée par un emploi ou une charge. Par extension, ce à quoi sert une chose dans l'ensemble dont elle fait partie* ». On retrouve le terme de rôle également dans cette définition : « *Rôle d'un organe, d'une cellule, dans une opération nécessaire au maintien de la vie d'un être* ».

Le terme de "*faisant fonction*" se définit alors ainsi : « *Jouer le rôle de..., Servir de... (personnes ou choses)* ».

Avec ces quelques définitions, le ton est donné...Le fait de jouer un rôle, de remplir le rôle et les missions de quelqu'un d'autre, de remplacer...Le faisant fonction est donc un remplaçant...Il fait office de...Comme le dit d'emblée Maryvonne BITAUD<sup>21</sup>, dans son ouvrage consacré au faisant fonction : « *Le terme de faisant fonction de cadre pose le sujet ! Celui d'être, tout en n'étant pas tout à fait...* ».

<sup>18</sup> Objectif Soins&Management-N°259-Octobre/Novembre 2017, p 47.

<sup>19</sup> <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/fonction/34452?q=fonction#>.

<sup>20</sup> <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/fonction/34452/locution?q=Faire+fonction+de#172525>

<sup>21</sup> Maryvonne Bitaud, Faire fonction de cadre de santé, Edition Lamarre, 2015, Préface, p XV.

## 4.2 La transition : De soignant à manager ?

### 4.2.1 Définition de la transition

Le dictionnaire Larousse définit la transition comme<sup>22</sup> : « *le passage d'un état à un autre* ».

Entrer à l'école, passer de l'école primaire au collège, passer du monde de l'enfant à celui de l'adolescent puis celui de l'adulte, la vie d'un individu est constituée de multiples étapes transitoires.

Comme nous le fait remarquer Nadia Revaz dans son article sur l'art des transitions<sup>23</sup> : « *L'art des transitions n'est pas donné à tout le monde* ». Vivre une transition s'accompagne systématiquement de stress et de perte des repères. Les transitions constituent des moments marquants, le passage d'un état à un autre, ou bien dans le cas de notre recherche d'un statut à un autre. Le FFC passe du statut de soignant au statut de manager. Sous l'influence conjoncturelle actuelle, ces entre-deux ont parfois tendance à perdurer dans le temps et donc à se pérenniser. Nadia Revaz caractérise ces périodes de la vie comme<sup>24</sup> : « *des zones de flottement ou des sortes de zones grises qui marquent un entre-deux* ».

Nous pouvons alors nous interroger sur la nécessité d'aménager cette transition pour permettre au FFC une entrée plus douce et plus sereine de l'autre côté du miroir de sa fonction soignante.

V.Cohen-Scall, dans son article sur "la transition de l'école au travail", fait référence aux propos de Dupuy qui définit la transition comme<sup>25</sup> : « *un ensemble de changements d'ordres majeurs qui se déroulent dans l'espace de vie, qui ont des effets durables qui se produisent dans un laps de temps relativement court et qui affectent de manière déterminante la représentation du monde* ».

Vivre une transition s'accompagne systématiquement de changements et notamment des représentations de soi et de l'environnement. Nombre de processus psychosociaux induisent ces changements : les processus socio-cognitifs, identitaires et émotionnels. Nous pouvons les résumer en termes de valeurs, d'idéologies, de représentations sociales mais aussi d'attitudes et d'opinions.

Les processus identitaires qui sont mobilisés lors d'importantes transitions de vie, constituent les plus complexes. Ces processus renvoient aux notions d'image et d'estime de soi mais aussi au sentiment de performance et d'appartenance à un ou plusieurs groupes. Une transition, bien vécue, se concrétise par l'appropriation d'une nouvelle culture et autorise l'individu à s'approprier un nouveau cadre de référence. Les transitions provoquent de nombreux bouleversements affectifs et émotionnels chez l'individu et parfois même du stress.

Donna.E Palladino Shultheiss décrit les transitions ainsi<sup>26</sup> : « *Les transitions au cours de la vie constituent des phases très sensibles où l'interaction de forces socio- structurelles, institutionnelles et individuelles fournissent l'occasion d'un développement et d'une ascension sociale, mais aussi un risque de déclin et de spirale descendante* ».

Effectivement, les transitions s'accompagnent fréquemment de ruptures, de crises des identités vécues parfois difficilement par les individus. Les études sociologiques des dix dernières années démontrent qu'un processus de transition réussi se réalise en plusieurs étapes. Celles-ci doivent être bien définies, accompagnées et permettre à l'individu de passer d'un état à un autre.

### 4.2.2 Pourquoi devenir Faisant Fonction de Cadre de Santé ?

Les motivations qui sont à l'origine de la naissance d'un projet professionnel sont liées à un processus personnel souvent long. Les soignants murissent parfois leur projet de devenir cadre de santé pendant de nombreuses années.

Il appartient à chaque soignant, individuellement de mener une réflexion d'évolution de carrière. L'émergence du projet de devenir cadre de santé peut être lié à un besoin d'évoluer sur le plan professionnel, à une lassitude professionnelle ou bien à un souhait de participer à l'amélioration des pratiques

---

<sup>22</sup> <http://www.larousse.fr/encyclopedie/rechercher?q=transition>

<sup>23</sup> Nadia Revaz, Revue Résonnances, N°7, Avril 2006, p1

<sup>24</sup> <http://www.larousse.fr/encyclopedie/rechercher?q=transition>, p1

<sup>25</sup> V Cohen-Sali, Revue Résonnances, N°7, Avril 2006, p4

<sup>26</sup> Donna E.Palladino Schultheiss, Le rôle des relations socio-émotionnelles dans les transitions scolaires et professionnelles, Paris, I.N.E.T.O.P, vol.34IN°3, septembre 2005

professionnelles. Nombre de postulants souhaitent, avant tout autre chose, contribuer à optimiser la qualité des soins et la prise en charge des patients. Les soignants espèrent, en devenant cadre mettre en place des projets de service ou des modifications d'organisation qui correspondront à leurs valeurs professionnelles. Ce qu'ils n'ont pas eu l'opportunité de faire en tant que soignants, ils espèrent avoir l'opportunité de le réaliser en tant que cadre.

Beaucoup parle de « *prendre soins d'une équipe* » en réponse aux déceptions qu'ils ont pu connaître au cours de l'exercice de leur profession d'origine.

Entre recherche de considération et de reconnaissance, ils évoquent leur désir de se distinguer, de se singulariser.

En ce qui nous concerne, nos motivations étaient assez variées. Dans un premier temps, le souhait de « *prendre soins des soignants* » constituait l'une de nos motivations prioritaires. L'envie d'être intégré à une équipe de manager, de décideur, de pouvoir influencer « *peut-être* » les conditions d'exercice et les pratiques par le biais d'une autre voie étaient des facteurs essentiels à notre prise de décision.

Enfin, notre souhait était également de pouvoir nous investir dans des projets de recherche ou d'amélioration de la qualité des soins et des pratiques professionnelles.

### 4.3 Entre charisme et positionnement

Des aptitudes sont observables d'emblée chez certains soignants comme l'implication dans les projets de service ou d'établissement, l'envie de prendre des responsabilités, l'engagement. Le projet de devenir cadre de santé peut alors être impulsé par un supérieur qui aura constaté ces prédispositions à assurer des missions de conduite de projet et d'encadrement.

Peut-on alors parler de charisme ou de prédispositions, d'acquis innés ?

Les managers possèdent-ils de leur droit de naissance des capacités qui les prédisposent à devenir des leaders, des chefs ?

Dans ses travaux, Max Weber<sup>27</sup> définit la domination charismatique comme « *L'autorité fondée sur la grâce personnelle et extraordinaire d'un individu [...] elle se caractérise par le dévouement tout personnel des sujets à la cause d'un homme et par leur confiance en sa seule personne en tant qu'elle se singularise par des qualités prodigieuses, par l'héroïsme ou d'autres particularités exemplaires qui font le chef* ».

Dans la revue<sup>28</sup> « *Sociologie* », a été publié le texte de Max Weber intitulé « *Les trois types de la domination légitime* ». Ce texte est un résumé de la réflexion de Max Weber sur la domination. Il définit alors la domination selon trois typologies : la domination légale, traditionnelle et charismatique.

Le caractère légal de la domination repose sur le principe de croyance en la légalité des textes de loi et règlements officiels. Nous pouvons nous référer à la notion de statut qui confère une légitimité de droit. En ce qui concerne les modalités d'accès à la fonction cadre de santé, le texte de référence est le décret du 18 août 1995.

Le caractère traditionnel est fondé sur les coutumes et les croyances.

Le caractère charismatique est celui qui nous intéresse. La domination de type charismatique suggère un exercice du pouvoir par un individu aux caractéristiques extraordinaires et exceptionnelles.

Le mot « *charisme* » est issu du grec « *kharisma* » relatif à la grâce.

Le dictionnaire Larousse<sup>29</sup> nous propose les trois définitions suivantes du terme charisme :

- ✓ « *Influence sur les foules d'une personnalité dotée d'un prestige et d'un pouvoir de séduction exceptionnel* ».
- ✓ « *Ensemble de dons spirituels extraordinaires (glossolalie, miracles, prophétie, visions...), octroyés transitoirement par l'Esprit-Saint à des groupes ou à des individus en vue du bien général de l'Église* ».
- ✓ « *Autorité d'un chef, ressentie comme fondée sur certains dons surnaturels, et reposant sur l'éloquence, la mise en scène, la fascination, etc. (Notion développée par Max Weber.)* ».

---

<sup>27</sup> [http://www.toupie.org/Dictionnaire/Pouvoir\\_charismatique.htm](http://www.toupie.org/Dictionnaire/Pouvoir_charismatique.htm)

<sup>28</sup> <https://sociologie.revues.org/2393>

<sup>29</sup> <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/charisme/14762>



Lorsque nous avons postulé afin d'obtenir un poste de FFC. Le directeur des soins a utilisé une expression qui pourrait nous rappeler cette référence au charisme. Il a ainsi évoqué la notion d' "Autorité naturelle" pour qualifier notre capacité à nous positionner au sein de l'équipe soignant.

Nous pouvons retrouver la notion de charisme dans les descriptifs de postes des offres d'emploi. C'est donc une notion importante pour les recruteurs et la hiérarchie.

Nous pouvons alors nous demander si le caractère inné de cette capacité à se positionner parmi les leaders pourrait s'assimiler à une compétence nécessaire à l'accès à un poste d'encadrement ? Ce positionnement, à défaut d'être inné, peut-il s'acquérir par l'expérience ? Peut-il se construire grâce à l'expérience professionnelle notamment en ce qui concerne les FFC ?

## 5. La construction de l'Identité Professionnelle

### 5.1 L'approche de SAINSAULIEU

Dans son ouvrage "L'identité au travail", Sainsaulieu partage avec le lecteur les expériences professionnelles qu'il a vécu au sein de diverses usines aux côtés d'ouvriers puis de cadre.

L'auteur s'attache à décrire l'expérience sociale d'encadrement. Les cadres constituent, à l'époque une catégorie socio-professionnelle positionnée entre les ouvriers et les chefs. Les cadres peuvent être issus de la bourgeoisie mais dans la plupart des cas l'accès au statut de cadre marque l'achèvement d'une carrière professionnelle. Les cadres ont comme point commun un accès facilité à la confiance aux pairs. Leurs expériences passées de vie de groupe les incitent à privilégier les solutions démocratiques. Ils recherchent la confiance de leurs subordonnés Sainsaulieu nous dit<sup>30</sup> : « *Le matériau de leur activité est la pâte humaine autrement plus complexe que celle du dossier, du schéma ou de la pièce à faire* ».

Sainsaulieu s'intéresse aux modalités d'accès au pouvoir des cadres. Il identifie deux sources de pouvoir chez les cadres. Sainsaulieu cite l'interprétation des règlements et commandement ainsi que la communication et la maîtrise de l'information. Les cadres bénéficient d'une certaine autonomie. La communication est au cœur de leur métier. Effectivement, ils constituent les interlocuteurs privilégiés des ouvriers. Les temps consacrés aux réunions sont des moments importants car ils privilégient les échanges et la parole. Sainsaulieu nous présente les réunions ainsi<sup>31</sup> : « *La réunion est bien souvent une sorte de maquette de la vie de l'entreprise où chacun vérifie la permanence ou le changement des autres. C'est un lieu d'observation et d'apprentissage de la stratégie* ».

Sainsaulieu évoque ensuite la "position tampon" des cadres intermédiaires. Ces cadres doivent en permanence s'adapter aux exigences de leur hiérarchie et composés avec les besoins des ouvriers. Sous pression, les cadres privilégient les règles formelles c'est-à-dire qu'ils s'appuient sur les règlements. Ils ne contestent pas les ordres et sont très attachés à l'entreprise. Les cadres intermédiaires gardent des liens amicaux avec toutes les catégories socio-professionnelles qu'ils ont traversées. Ce qui est problématique pour eux car effectivement ils éprouvent des difficultés à identifier la catégorie professionnelle à laquelle ils appartiennent. D'après Sainsaulieu : « *Leur problème fondamental est en quelque sorte celui de vivre une grande fragilité culturelle et de ne plus bien savoir qui ils sont parce qu'ils ne se sentent plus appartenir à aucune des catégories sociales qu'ils ont quittés* ». Ils sont en quête d'une nouvelle identité sociale et d'un nouveau groupe d'appartenance.

Les cadres occupent une position charnière entre la hiérarchie et les salariés. Sainsaulieu parle de "position intermédiaire" comme rôle traditionnel du cadre. D'après Sainsaulieu, la principale source de pouvoir des cadres réside dans le fait que le cadre est le seul à avoir en sa possession les points de vue de la base et du sommet hiérarchique. Son pouvoir s'exprime par un arbitrage constant qu'il est le seul à pouvoir effectuer. C'est donc lui qui a les cartes en main.

---

<sup>30</sup> Sainsaulieu, L'identité au travail, 4<sup>ème</sup> édition, SciencesPo, Les Presses, 2014, p280

<sup>31</sup> Sainsaulieu, L'identité au travail, 4<sup>ème</sup> édition, SciencesPo, Les Presses, 2014, p281

Dès leur arrivée dans l'entreprise, les jeunes cadres, surdiplômés, doivent faire preuve de performance. Sainsaulieu le traduit ainsi<sup>32</sup> : « *En face de leurs supérieurs qui ne les ont pas choisis au hasard, ils doivent faire rapidement les preuves de leur compétence et de leur sérieux* ».

Sainsaulieu émet l'hypothèse selon laquelle les cadres dominants élaborent systématiquement des relations humaines et sociales stratégiques. Ils reconnaissent et respectent en chacun d'entre eux les pouvoirs qui fondent l'autorité. Sainsaulieu reconnaît leur profond attachement au système de valeurs démocratiques du groupe de cadres.

Le statut de cadre est à la fois envié et rejeté. Les multiples sources d'accès au pouvoir suscitent les jalousies. Leur autonomie et leur indépendance constitue un atout essentiel. Les cadres s'engagent très fréquemment dans des relations amicales de travail bénéfiques au développement de leurs rapports sociaux. Cependant, leur position charnière entre la base horizontale et la ligne hiérarchique les contraint à cultiver des stratégies de négociation quasi-permanentes. Les cadres sont exposés au risque de perdre à tout moment leurs modalités d'accès au pouvoir. L'auteur nous l'explique ainsi<sup>33</sup> : « *Toutes ces difficultés inhérentes à la position de l'encadrement mettent gravement en cause les moyens d'être reconnu comme individu ; et la logique des différents styles de relations [...] est notamment celle d'une recherche de moyens supplémentaires de protection contre le danger permanent de perdre son capital de pouvoir en face du jeu des autres* ».

Dans un sixième chapitre, Sainsaulieu aborde la notion de hiérarchie, de pouvoir et d'autorité. Il caractérise les fondements théoriques de l'autorité dans les rapports au travail comme la définition rationnelle des tâches, le savoir professionnel et la capacité psychologique dans les rapports humains.

Le vécu professionnel au sein des organisations induit un décalage prépondérant entre les origines socioprofessionnelle des individus et la réalité des conduites collectives de travail.

D'après Sainsaulieu<sup>34</sup> : « *La façon dont est acceptée l'autorité dépendrait largement des moyens de pouvoirs accessibles dans les situations de travail pour mener le jeu fondamental des négociations entre les objectifs collectifs et les objectifs particuliers des habitants humains de l'organisation* ».

Sainsaulieu identifie différentes sortes d'attitudes envers l'autorité hiérarchique. Ce qui lui a permis de définir quatre groupes d'individus en fonctions des modalités d'accès au pouvoir : « *les désengagés* », « *les fusionnés* », « *les exclus* », et « *les solidaires* ».

Les désengagés se caractérisent par une forte dépendance à l'autorité.

Les fusionnés privilégient le groupe. Même si parfois ils montrent une certaine indifférence entre les membres du groupe. Ils ont besoin d'un leader qui les rassemblent.

Les exclus regroupent les catégories ouvrières nouveaux professionnels et les agents techniques. C'est un groupe moins stable que les autres qui se différencie par une absence de vie collective et un rapport plus personnalisé à l'autorité.

Les solidaires constituent le groupe le plus stable. Ils expérimentent l'accès au pouvoir dans le travail en favorisant leur réseau de communication. Ils portent une grande attention à la vie collective du groupe. Ils privilégient les échanges et la solidarité active malgré le risque d'affrontement que cela peut induire.

Dans le chapitre sept, l'auteur mène une réflexion sur l'apprentissage des normes de relations dans l'organisation. Pour Sainsaulieu, le travail constitue un lieu de sociabilité très important. D'après lui<sup>35</sup> : « *Si l'entreprise est un lieu d'apprentissage de normes de relations, c'est parce qu'elle offre des possibilités d'expérimentation stratégique* ». Sainsaulieu nous démontre que le pouvoir est distribué de manière bien plus complexe que ne l'indique l'organigramme hiérarchique des acteurs.

L'apprentissage des normes de vie relationnelle et collective au sein de l'entreprise prend la forme de normes intériorisées.

Au cours de ce chapitre, Sainsaulieu détaille avec précision les différents jeux d'acteurs que l'on peut rencontrer au sein d'une organisation dans la lutte (collective ou individuelle) d'accès au pouvoir. L'auteur en conclut que les rapports au travail permettent aux différents acteurs d'intégrer des normes sociales de vie en entreprise. C'est au détour de multiples expériences, que les individus élaborent des stratégies dans leurs échanges et ainsi prennent des risques.

Dans le chapitre huit, Sainsaulieu aborde le thème des identités collectives et la reconnaissance de soi dans le travail. L'auteur émet l'hypothèse qu'il existe des interdépendances entre les identités collectives et les

---

<sup>32</sup> Sainsaulieu, L'identité au travail, 4<sup>ème</sup> édition, SciencesPo, Les Presses, 2014, p303

<sup>33</sup> Sainsaulieu, L'identité au travail, 4<sup>ème</sup> édition, SciencesPo, Les Presses, 2014, p313

<sup>34</sup> Sainsaulieu, L'identité au travail, 4<sup>ème</sup> édition, SciencesPo, Les Presses, 2014, p315

<sup>35</sup> Sainsaulieu, L'identité au travail, 4<sup>ème</sup> édition, SciencesPo, Les Presses, 2014, p339

identités individuelles. Sainsaulieu souhaite démontrer que l'autre n'est pas un collègue de travail complètement neutre. L'autre, qui peut être le collègue de travail ou bien le chef apparaît également comme un acteur stratégique dans le processus de construction sociale de l'individu.

Sainsaulieu nous dit ceci<sup>36</sup> : « *L'entreprise en générale est ainsi désignée comme un lieu privilégié d'accès à soi-même par les tensions et investissements psychologiques dont on fait l'expérience quasi obligée dans les relations avec les collègues et les chefs* ».

L'auteur a pour objectif d'identifier les conditions sociales et relationnelles propice à la démarche d'identification de l'individu c'est-à-dire à la quête de son identité sociale. L'accès à l'identité sociale dépend pour chaque individu des situations de travail vécues. Sainsaulieu cite les travaux de Laing<sup>37</sup> qui s'appuie sur l'influence des relations dans le travail sur l'identité de l'individu. L'auteur se joint aux recherches de Rogers<sup>38</sup>, Pagès<sup>39</sup> et Maucorps<sup>40</sup> pour étayer sa théorie selon laquelle l'identité se construit à travers le conflit. Il se pose la question du rôle du conflit relationnel dans la découverte de soi en société. Il en déduit que le conflit au cœur de la vie de groupe constitue d'une certaine manière la porte d'accès de la différence de soi par rapport aux autres. D'après l'auteur<sup>41</sup> : « *Toute vie de groupe a finalement pour les individus cet effet paradoxal d'être tout à la fois le lieu de la découverte de sa différence mais aussi celui de la protection contre celles des autres* ».

Sainsaulieu poursuit son cheminement en s'intéressant au processus de constitution des identités individuelles. Pour cela, il s'inspire très largement des travaux de Hegel<sup>42</sup> et de Marx. Pour Hegel, c'est par la reconnaissance de l'autre que l'individu se reconnaît. Pour Marx<sup>43</sup>, la source du pouvoir se situe dans les rapports sociaux. Ainsi, si nous comparons leurs travaux, nous constatons que si Hegel assimile l'évolution de l'homme comme étroitement liée au mentale, Marx au contraire définit l'homme par rapport à la nature et aux autres hommes.

Au cours de sa recherche, Sainsaulieu démontre que les inégalités d'accès au pouvoir ont des conséquences sur les individus. En effet, certains n'arrivent pas à imposer leurs désirs alors que d'autres ont en leurs possessions les moyens nécessaires afin de faire reconnaître leurs souhaits et leurs idées. L'auteur s'inspire du schéma hégélien de la dialectique du maître et de l'esclave. Ceci l'amène à émettre le postulat selon lequel la personnalité de l'individu se construit grâce au rapport entre le relationnel et le désir. Comme précédemment, son attention se porte sur la notion de construction de l'identité sociale par le conflit. Pour Sainsaulieu<sup>44</sup> : « *L'aventure du désir de reconnaissance passe par les perspectives sociales d'une lutte entre partenaire de relations. Nous pouvons admettre que l'un des moteurs du système de la personnalité est certainement situé dans l'expérience conflictuelle et sociale des relations humaine* ».

Par la suite, l'auteur défend l'idée selon laquelle les individus ne disposent pas des mêmes chances d'accès à l'identité. Il nous dit<sup>45</sup> : « *Dans l'expérience des relations humaines conflictuelles, il se passe bien le phénomène fondamental d'un accès inégal à l'identité du sujet, car les moyens d'y obtenir la reconnaissance n'y sont pas répartis de la même façon* ».

Les études sur lesquelles s'appuie Sainsaulieu, mettent en exacerbe l'inégalité des moyens d'échanges et de compréhension. Chaque individu ne dispose pas des mêmes ressources afin de s'adapter, de vivre les différences et les identifications.

La quête d'identité est donc, d'après Sainsaulieu, étroitement liée à l'expérience du pouvoir. Pour étayer sa pensée, il l'illustre par les propos de Hobbes<sup>46</sup> : « *Il existe en l'homme un désir insatiable de pouvoir* ».

Pour l'auteur, l'expérience du pouvoir est dangereuse et fascinante à la fois.

Dans un chapitre final, Sainsaulieu parle de l'action culturelle du travail organisé. L'auteur se questionne sur la manière dont les organisations influencent les valeurs de l'individu issues de la morale, de l'éducation et de la religion. Le travail organisé constitue pour l'individu une opportunité de mise en relations complexe, durable, dangereuse et évolutive. Et de ce fait, il peut avoir un effet sur la culture des individus notamment

---

<sup>36</sup> Sainsaulieu, L'identité au travail, 4<sup>ième</sup> édition, SciencesPo, Les Presses, 2014, p401

<sup>37</sup> Ronald Laing, 1927/1989, Psychiatre, pionnier de "l'antipsychiatrie"

<sup>38</sup> Carl Rogers, 1902/1987, Psychologue humaniste Américain

<sup>39</sup> Max Pagès, né en 1926, Psychologue Français et chercheur en sciences humaines

<sup>40</sup> Paul-Hassan Maucorps, 1911/1969, Psychologie des mouvements sociaux

<sup>41</sup> Sainsaulieu, L'identité au travail, 4<sup>ième</sup> édition, SciencesPo, Les Presses, 2014, p421

<sup>42</sup> G.W.F Hegel, 1770/1831, Philosophe Allemand

<sup>43</sup> Karl Marx, 1818/1883, Philosophe et sociologue Allemand

<sup>44</sup> Sainsaulieu, L'identité au travail, 4<sup>ième</sup> édition, SciencesPo, Les Presses, 2014, p441

<sup>45</sup> Sainsaulieu, L'identité au travail, 4<sup>ième</sup> édition, SciencesPo, Les Presses, 2014, p443

<sup>46</sup> Sainsaulieu, L'identité au travail, 4<sup>ième</sup> édition, SciencesPo, Les Presses, 2014, p452

les normes, les valeurs et les idéologies. L'auteur pense que<sup>47</sup> : « *L'expérience contemporaine du travail organisé est, de nos jours, l'occasion d'un façonnement supplémentaire de la culture de chacun* ».

Lorsque l'individu doit faire face à un conflit, il fait confiance à son jugement influencé par ses valeurs pour faire le bon choix.

L'auteur s'appuie ensuite sur les travaux de Parsons<sup>48</sup> afin de défendre l'hypothèse selon laquelle l'évolution cognitive de l'individu est influencée par son environnement social.

Enfin l'auteur identifie et analyse un certain nombre de valeurs collectives communes au travail.

Il évoque la culture du métier, le respect des règles avec un intérêt particulier pour la notion de temps, l'esprit maison et l'intégration. Il traite également de l'identification aux personnes et les rapports affectifs. En explorant ce concept, l'auteur mobilise la notion de l'autorité charismatique abordé par Max Weber ainsi <sup>49</sup> : « *Le principe même de son autorité réside dans une sorte de qualité spécifique de la relation, où les uns accordent à d'autres une force et une vertu tellement grandes qu'ils sont prêts à les suivre. Il y a là un pouvoir mystérieux qu'en termes d'accès à l'identité nous pourrions désigner comme une source importante d'accès à la reconnaissance* ».

La relation au chef est alors très importante. Le chef est un meneur qui assure la communication.

Sainsaulieu décrit également brièvement la « *valeur-travail* ». La valeur travail repose sur trois principes fondamentaux. Le travail est une valeur créative avec l'apparition sans cesse de nouveau métier. Et enfin le travail amène une dimension d'indépendance. Travailler dans une organisation donne l'accès à un processus de socialisation. Ce que Sainsaulieu apparente à l'indépendance.

Le processus d'apprentissage culturel est long et laborieux. Les individus, au cours de leur parcours professionnel, sont amenés à remettre en cause leur identité dans les rapports professionnels de manière récurrente. L'identité professionnelle se déconstruit et se reconstruit en permanence dans les rapports au pouvoir. L'accès au pouvoir constitue donc, selon Sainsaulieu, un enjeu majeur de la construction identitaire. Sainsaulieu met également un point d'honneur à mettre en évidence la prise de conscience collective de l'enjeu social lié aux différentes formes d'organisation.

## 5.2 L'approche de DUBAR

L'ouvrage de Claude Dubar nous permet de comprendre comment l'identité d'un individu se construit et se reconstruit tout au long de la vie humaine. Dubar définit l'identité comme un produit de socialisations successives. Ce processus se déroule en trois temps fort de la vie de l'individu : la socialisation primaire, la socialisation secondaire et la socialisation tertiaire.

### 5.2.1 La socialisation primaire

Dans la première partie de son ouvrage, Dubar s'intéresse aux théories culturalistes de la socialisation de l'enfant (approche piagétienne, Durkheim, Kardiner-Linton). Dubar qualifie cette première étape de « *socialisation primaire* ». L'individu, par l'intermédiaire d'un ensemble d'apprentissages psychosociaux vécus au cours de son enfance, devient progressivement un membre effectif de la société. Dubar rapproche la notion de socialisation de la construction de l'identité individuelle qu'il nomme « *l'identité pour soi* » comme fondement de l'ordre social qu'il nomme « *l'identité pour autrui* ». L'individu intériorise son identité en s'identifiant à autrui.

Parsons définit également la socialisation primaire comme<sup>50</sup> : « *la première étape de reconnaissance des normes et des valeurs comme des indicateurs qui balisent le champ d'action* ». Cela signifie que l'enfant apprend au contact de sa cellule familiale les premiers usages de la vie sociale, les premières normes sociales fondamentales. Au cours de la socialisation primaire, l'enfant fait l'expérience de sa première identification collective. Cette première identification collective est basée sur le partage des premières normes et valeurs communes au sein de la cellule familiale de l'enfant puis au contact de ses pairs lors de sa scolarisation.

---

<sup>47</sup> Sainsaulieu, L'identité au travail, 4<sup>ème</sup> édition, SciencesPo, Les Presses, 2014, p458

<sup>48</sup> Parson Talcott, 1902-1979, Sociologue Américain, Théorie fonctionnalisme systémique de l'action, influences de ses théories dans l'élaboration des différentes approches de la socialisation

<sup>49</sup> Sainsaulieu, L'identité au travail, 4<sup>ème</sup> édition, SciencesPo, Les Presses, 2014, p485

<sup>50</sup> Claude Dubar, La socialisation, 5<sup>ème</sup> édition Armand Colin, 2015, p52

La socialisation primaire touche à sa fin lorsque l'individu achève l'étape de l'adolescence. L'objectif est d'appréhender un nouveau rôle et de se faire reconnaître par la sphère des adultes. Cette étape nécessite de quitter son groupe d'origine et d'appréhender de nouvelles règles sociales.

Selon la théorie de Parsons<sup>51</sup> : « *Le processus de socialisation doit normalement aboutir à l'adaptation des personnalités individuelles au système social* ». C'est par l'intermédiaire « *d'agents socialisateurs* » que les individus se conforment à des règles normatives de vie sociétale. L'enjeu de la conformité est essentiel. Plus tôt l'individu est en capacité de se conformer aux normes et valeurs culturelles, plus il a de chances réussir son adaptation sociale. Dubar nous relate que selon Parsons, la réussite de la communication entre les individus est conditionnée par l'ensemble des valeurs communes du système social. Dubar pense que l'individu s'identifie à ses proches afin de se construire. Pour cela, il intègre un ensemble de normes et de valeurs et souhaite communiquer avec des individus auxquels il pourra s'apparenter. Il souhaite ainsi reproduire les normes et les valeurs de son milieu d'origine. L'individu développe alors un sentiment d'appartenance culturelle. Nous retenons principalement que la socialisation de l'enfant est analysée par Dubar comme un processus d'incorporation progressive à la culture de son groupe d'origine. L'auteur nous dit<sup>52</sup> : « *la socialisation est un processus d'identification, de construction d'identité, c'est-à-dire d'appartenance et de relation. Se socialiser c'est assumer son appartenance à des groupes* », mais aussi : « *C'est pourquoi la socialisation de l'enfant est essentiellement analysée comme un processus d'incorporation progressive des traits généraux caractéristiques de la culture de son groupe d'origine, celui qui est censé définir son appartenance sociale de base* ».

Dubar s'appuie dans son ouvrage sur les résultats de plusieurs études. Ces études mettent en évidence la théorie selon laquelle « la personnalité des individus est le produit de la culture dans laquelle ils sont nés ». Dubar le définit ainsi<sup>53</sup> : « *Les institutions avec lesquelles l'individu est en contact au cours de sa formation produisent en lui un type de conditionnement qui, à la longue, finit par créer un certain type de personnalité* ».

Nous retenons principalement que la socialisation de l'enfant est analysée par Dubar comme un processus d'incorporation progressive à la culture de son groupe d'origine. L'auteur nous dit<sup>54</sup> : « *la socialisation est un processus d'identification, de construction d'identité, c'est-à-dire d'appartenance et de relation. Se socialiser c'est assumer son appartenance à des groupes* », mais aussi : « *C'est pourquoi la socialisation de l'enfant est essentiellement analysée comme un processus d'incorporation progressive des traits généraux caractéristiques de la culture de son groupe d'origine, celui qui est censé définir son appartenance sociale de base* ».

Cependant nous notons qu'il convient de distinguer le groupe d'appartenance, du groupe de référence de l'individu.

Effectivement, parfois certains individus s'apparentent à un groupe qui n'est pas leur groupe d'appartenance mais le groupe auquel ils se réfèrent positivement. Afin de pouvoir appartenir à ce nouveau groupe, l'individu a tendance à partager les valeurs des membres les plus prestigieux et respectés du groupe. Dubar évoque alors le terme<sup>55</sup> de « *socialisation anticipatrice* ». Dubar définit ce processus comme la manière dont un individu intériorise les valeurs d'un nouveau groupe auquel il souhaite appartenir. L'individu désire s'intégrer à ce nouveau groupe.

Cette étape de socialisation primaire est incontournable et essentielle. En effet, la socialisation de l'enfant définit<sup>56</sup> : « *son appartenance sociale de base* ». Elle peut être considérée comme un entraînement de la maîtrise de sa culture d'appartenance d'origine.

La socialisation primaire est une étape préalable à la construction de l'identité professionnelle de l'individu.

### 5.2.2 La socialisation secondaire et tertiaire

Dubar définit la socialisation secondaire comme une ébauche de l'identité professionnelle. Au cours de cette étape, l'individu va acquérir des savoirs et des connaissances spécifiques lui permettant d'appréhender sa future profession. Nous pouvons suggérer qu'il s'agit de l'apprentissage théorique de la future identité professionnelle. L'individu assimile des représentations stéréotypées de la profession à laquelle il se destine.

---

<sup>51</sup> Claude Dubar, La socialisation, 5<sup>ième</sup> édition Armand Colin, 2015, p54

<sup>52</sup> Claude Dubar, La socialisation, 5<sup>ième</sup> édition Armand Colin, 2015, p32

<sup>53</sup> Claude Dubar, La socialisation, 5<sup>ième</sup> édition Armand Colin, 2015, p40-41

<sup>54</sup> Claude Dubar, La socialisation, 5<sup>ième</sup> édition Armand Colin, 2015, p32

<sup>55</sup> Claude Dubar, La socialisation, 5<sup>ième</sup> édition Armand Colin, 2015, p59

<sup>56</sup> Claude Dubar, La socialisation, 5<sup>ième</sup> édition Armand Colin, 2015, p49

Dubar définit la socialisation secondaire comme<sup>57</sup> : « Une intériorisation de sous-mondes institutionnels spécialisés et acquisition de savoirs spécifiques et de rôles directement ou indirectement enracinés dans la division du travail ».

L'individu cherche à acquérir un ensemble de savoirs spécialisés nommé " savoirs professionnels " par Dubar. Ces savoirs sont définis par un cadre de référence à un champ spécifique d'activités.

L'individu ne peut accéder à ses savoirs que s'il a achevé sa socialisation primaire.

La socialisation tertiaire est étroitement liée à la socialisation secondaire. Dubar dans son ouvrage sur la socialisation ne les différencie pas. Cependant, il le fera quelques années plus tard, C'est pourquoi nous l'évoquons dans cette partie.

La socialisation tertiaire est caractérisée par le bouleversement des représentations stéréotypées. Nous pouvons l'assimiler à une crise de l'identité professionnelle. L'individu va confronter ses représentations de la profession à la réalité du terrain. Cette étape s'accompagne donc d'un processus de déstructuration et de restructuration de l'identité. Elle constitue une rupture entre l'identité virtuelle de l'individu et l'identité réelle.

Grégory Gouyet, dans son ouvrage "Du soin à l'encadrement", nous définit la socialisation tertiaire ainsi<sup>58</sup> : « De la surimposition de l'identité pour soi (représentations de la profession) et de l'identité pour autrui se crée l'image de soi du métier. Cette négociation du métier se traduit par une crise identitaire ».

Dominique L'huillier, dans son ouvrage "Cliniques du travail", résume cette étape ainsi<sup>59</sup> : « C'est l'écart entre les représentations de la situation de travail et la réalité de celle-ci. Les obstacles rencontrés et qu'il faut surmonter font de l'activité une mise à l'épreuve du degré de réalisme des désirs, des fantasmes du sujet, de sa représentation du contenu et des finalités de son travail ».

L'individu doit dépasser cette crise d'identité induite par l'écart entre les représentations de la profession et de la réalité du travail afin de se reconstruire une nouvelle identité professionnelle : « avant je pensais...maintenant je sais ».

Dubar identifie deux alternatives possibles suite à cette rupture :

- ✓ La première repose sur l'hypothèse selon laquelle la socialisation primaire a été ratée et de ce fait la socialisation secondaire (et tertiaire) permet l'accès à la construction d'une identité professionnelle satisfaisante.
- ✓ La deuxième hypothèse est celle où les identités construites ultérieurement sont en contradictions avec les nouvelles identifications du travail. Elles sont en opposition aux valeurs et normes d'origine construites au cours de la socialisation primaire. C'est la crise des identités. Les individus supportent difficilement les pressions exercées par les individus du nouveau groupe d'appartenance afin de modifier leurs identités et leurs représentations.

Dubar nous fait remarquer que : « La socialisation n'efface jamais totalement l'identité générale construite au terme de la socialisation primaire. Elle peut néanmoins transformer une identité spécialisée en une autre ».

Dubar évoque la théorie de « l'articulation des identités spécialisées au sein d'une identité globale ».

L'individu doit s'adapter et trouver une solution afin de faire coexister son identité construite au cours de la socialisation primaire et celle acquise pendant la socialisation secondaire afin de résoudre ce conflit identitaire.

Les multiples changements sociaux au cours de la vie de l'individu s'accompagnent systématiquement de transformations des identités.

### 5.2.3 Les quatre configurations d'identité professionnelle selon Dubar

Au début du chapitre 5<sup>60</sup>, Dubar définit l'identité sociale comme : « une articulation entre deux transactions : une transaction interne à l'individu et une transaction externe entre l'individu et les organisations avec lesquelles il entre en interaction ».

Afin d'étudier ces transactions, Dubar s'appuie sur la psychanalyse de Freud et aborde le concept du "Moi", du "Ça" et du "Surmoi". Le "Moi" constitue l'instance défensive contre les agressions extérieures. Sous le

---

<sup>57</sup> Claude Dubar, La socialisation, 5<sup>ème</sup> édition Armand Colin, 2015, p95

<sup>58</sup> Grégory Gouyet, Du soin à l'encadrement : trajectoires de vie et motivations professionnelles, Editions Lamarre, 2016, p216

<sup>59</sup> L'huillier Dominique, Cliniques du travail, Edition Erès, Paris, 2006, p82

<sup>60</sup> Claude Dubar, La socialisation, 5<sup>ème</sup> édition Armand Colin, 2015, p103

concept du “Moi“ se regroupe les notions de cohérence de représentations de la réalité et une organisation d’investissement libidinal. Le “Ça“ représente tous les désirs refoulés et le “Surmoi“ constitue le siège des normes et des interdictions. Dubar définit ensuite l’identité comme le résultat des interactions psychiques entre le Moi, le Surmoi et le Ça. La construction de l’identité sociale est un processus dépendant de l’identité pour soi et de l’identité pour autrui. L’identité pour soi représente l’identité réelle de l’individu alors que l’identité pour autrui constitue l’identité virtuelle de l’individu. Lorsque ces deux phénomènes sont discordants, l’individu met en place des mécanismes d’adaptations. Ce sont les transactions objectives et subjectives. Les transactions objectives, ou bien externes, se situent entre l’individu et les autrui. Elles ont pour objectif d’accommoder l’identité pour soi et l’identité pour autrui. Les transactions subjectives se résument en termes de conflits intérieurs. En effet, l’individu tente de concilier l’identité acquise pendant la socialisation primaire et l’identité visée dans l’avenir.

Comme nous l’avons cité précédemment, la construction de l’identité sociale dépend ainsi de l’articulation entre ces deux transactions. Cette articulation est obligatoirement influencée par les relations à autrui. L’individu tente de se construire une identité avec l’image qu’il a de lui-même (Identité pour Soi) et l’image que l’autre a de lui (Identité pour autrui).

Dubar présente les quatre dynamiques d’identité professionnelle en lien avec la double transaction des individus et de leurs institutions mais également en lien avec le passé et l’avenir professionnel des individus.

Le premier modèle présenté par Dubar est celui du retrait au processus d’exclusion. Ce modèle constitue l’identité d’exécutant “stable“ menacé. Dubar regroupe dans cette catégorie les individus considérés comme peu qualifiés voire incompetents et incapables d’acquérir des nouvelles compétences. Ces individus ne manifestent aucun signe de motivation ou de quelque volonté de participation volontaire à des formations diverses. Leur identité pour soi s’est forgée au cours d’apprentissages de savoirs pratiques sur le lieu de travail. L’enjeu principale est la recherche de la stabilité professionnelle. Cette stabilité repose sur la notion principale de la maîtrise du travail acquise par l’expérience. Tout changement est assimilé à une punition. La seule reconnaissance attendue est celle attribuée par les chefs. Ses salariés travaillent pour : « *gagner leur vie* » et ils font ce qu’ils doivent faire pour gagner leur vie et garder leur emploi. Dubar rapproche ce phénomène de la notion de transaction objective et qualifie ses individus « *d’ouvriers traditionnels* ». Dubar définit l’identité de ces ouvriers en terme “d’identité de classe“.

D’après Dubar, ce modèle de retrait est problématique. En effet, ces attitudes de retraits peuvent être assimilées à un refus d’engagement et peut avoir pour conséquences directs des phénomènes d’exclusion. Le risque est la rupture de la transaction objective et donc de la reconnaissance de la compétence de l’individu. Celui-ci peut alors s’engager involontairement dans un processus d’auto dévalorisation. Dubar identifie ce phénomène à une destructuration de la transaction subjective. L’exclusion constitue alors une expérience professionnelle et s’intègre à leur identité professionnelle. La conséquence est la pérennisation de la précarité professionnelle.

Le deuxième modèle est celui de l’ouvrier de métier au nouveau professionnel. Dubar le rapproche de la notion de l’identité bloquée. Nous parlons dans ce cas de figure de salariés le plus souvent diplômés. Ils se définissent à partir de leur métier lié à leur formation initiale. Ce sont des salariés fiers de leur spécialité. Ils souhaitent évoluer et progresser dans leur spécialité. Ces salariés souffrent de la monotonie de leurs tâches et s’inquiètent en permanence pour leur avenir. Ils souhaitent se perfectionner et sont donc favorables aux formations s’intéressant à leur spécialité. Cependant, les formations innovantes ne les intéressent guères. Ces salariés défendent une identité de métier et privilégie une participation de “bonne volonté“ au sein de l’entreprise. La majorité de ces salariés entretiennent des relations conflictuelles avec leur hiérarchie. Ils manifestent de nombreuses frustrations. Ils vivent mal le fait d’être relayés à des tâches d’exécutants. Leur souhait est d’évoluer professionnellement dans l’espoir d’occuper un poste plus qualifié dans l’avenir. Progresser au sein de l’entreprise constitue leur objectif prioritaire. Le sentiment de « *blocage* », évoqué par Dubar, est assimilé au caractère tendu de la transaction subjective dans ce cas de figure. Dubar nous dit<sup>61</sup> : « *La construction de l’identité de métier présuppose une forme de transaction subjective permettant l’auto confirmation régulière de la maîtrise progressive d’une spécialité toujours plus ou moins vécue comme un art* ».

La reconnaissance par le groupe de professionnel est extrêmement importante pour ces individus. Acquérir de la légitimité auprès des pairs est une étape importante de leur construction identitaire.

Le blocage des identités structurées autour d’un modèle professionnel constitue un problème pour Dubar car il est étroitement lié à la crise perpétuelle des métiers.

---

<sup>61</sup> Claude Dubar, La socialisation, 5<sup>ème</sup> édition Armand Colin, 2015, p199

Le troisième modèle est celui du « *carriériste* ». Dubar définit dans cette partie l'identité du responsable en promotion interne. Ces salariés sont à la recherche d'une évolution de carrière au sein de l'entreprise dans laquelle il travaille. Par opposition aux deux modèles présentés précédemment par Dubar, ces salariés ne recherchent ni la stabilité ni une progression de métier. Seul, l'évolution au sein de leur entreprise les intéresse. Dubar nous dit ceci<sup>62</sup> : « *L'identité ici désignée est avant tout construite par et dans l'entreprise elle-même base d'une réciprocité dynamique* ». L'identité sociale virtuelle de ces salariés est donc une identité d'entreprise. Leur identité professionnelle se définit par et dans le projet de l'entreprise. Leur travail actuel, leur niveau de formation et de diplôme ne suffisent pas à spécifier leur identité. Ce sont pour la plupart des salariés mobiles dans l'entreprise. Ils partagent les valeurs de l'entreprise et entretiennent de bonnes relations avec la hiérarchie. Les dirigeants leur témoignent de la reconnaissance pour leur investissement par des promotions internes. Ce sont des responsables promus dans l'entreprise. Dans ce cas de figure, l'identité pour soi et l'identité pour autrui coïncide. L'identification à l'entreprise envahit leur vie hors du travail. Ces salariés rencontrent des difficultés lorsqu'ils souhaitent être reconnus en dehors de l'entreprise. Ils se heurtent fréquemment aux jeunes diplômés, nouveaux arrivants dans l'entreprise qui ne reconnaissent que la légitimité des diplômés. La compétition est de mise.

La vie professionnelle est perçue toujours comme une évolution permanente. Dubar nous fait remarquer que cette typologie de parcours professionnelle est de plus en plus rare face à des organisations de plus en plus exigeantes en termes de diplômes.

Le dernier modèle est constitué de l'identité « *Individualiste* ». Ce modèle regroupe les salariés souvent surdiplômés. Par opposition aux carriéristes, ils ne partagent pas les mêmes valeurs et ne sont pas reconnus par les salariés en promotion interne. Beaucoup plus individualistes, ils ne se mobilisent pas pour l'entreprise. Seul compte pour eux leur propre évolution professionnelle. Ces salariés s'inscrivent très fréquemment à des formations externes à l'entreprise car ils ne partagent pas la culture d'entreprise. Les entreprises reconnaissent le potentiel de ces salariés qui se définissent davantage par leurs diplômes que par leur travail. Leur groupe de référence est souvent le même que leur groupe d'origine. Ce sont des salariés autonomes qui caressent l'espoir d'une évolution hors de l'entreprise. Ils leur semblent impossible de réaliser toute leur carrière au sein de la même entreprise. Ils entretiennent de bonnes relations avec leurs pairs mais pas nécessairement avec leur hiérarchie. Ces salariés privilégient les postes leur donnant accès à un maximum d'autonomie.

Dubar les qualifie<sup>63</sup> : « *d'instables, mobiles, déchirés, fragiles* » mais aussi il décrit leur identité ainsi : « *d'identité en suspens, aucune identité définie* ». Ce type d'identité est donc problématique car ces salariés traversent en permanence des crises d'identité et sont souvent victime d'exclusion sociale.

### 5.3 L'identité professionnelle du Faisant Fonction de Cadre de Santé

Nous avons fait le choix de privilégier l'approche de Dubar dans notre analyse du processus de construction identitaire du FFC.

En effet, Sainsaulieu favorise, dans ses études, les identités individuelles et personnelles. En ce qui concerne, les FFC, une approche de la construction identitaire par l'identité sociale et collective nous semble plus pertinente.

De plus, Dubar évoque à de nombreuses reprises dans son œuvre la notion de construction d'identité par rapport au groupe de référence et notamment le concept d'identité visée.

Et surtout, Sainsaulieu développe la notion de pouvoir comme facteur favorisant la construction identitaire. En effet, dans l'identité au travail, les travaux de recherche de Sainsaulieu définissent les modalités d'accès au pouvoir comme processus déterminent de la construction de l'identité professionnelle. En opposition à Dubar qui privilégie la reconnaissance et le concept de professionnalisation. Ces deux concepts constituent des éléments clés de notre travail de recherche. C'est pourquoi, nous pensons que l'approche de Dubar recoupe nos travaux de recherche de manière plus judicieuse.

Si on se réfère aux différentes configurations d'identité professionnelle de Dubar, nous pouvons rapprocher l'identité du faisant fonction cadre à celle du « *carriériste* » et donc du responsable en promotion interne.

---

<sup>62</sup> Claude Dubar, La socialisation, 5<sup>ème</sup> édition Armand Colin, 2015, p208

<sup>63</sup> Claude Dubar, La socialisation, 5<sup>ème</sup> édition Armand Colin, 2015, p226



L'identité du FFC, promu par l'organisation, apparaît comme une identité déchirée. Toujours lié à ses anciens collègues, et donc à son ancien collectif de travail, il ne légitime jamais complètement sa position parce qu'il n'est pas titulaire du diplôme de cadre de santé.

De ce fait, il peut éprouver des difficultés à être reconnu comme un responsable hiérarchique par ses anciens pairs mais également à être considéré comme équivalent par ses nouveaux collègues cadres de santé.

Si on se réfère aux travaux de Dubar, l'identité pour autrui au sein des organisations hospitalières se résume tout d'abord par la nomination du FFC. Cette nomination s'accompagne théoriquement de la restitution d'une fiche de poste. Les missions confiées aux FFC doivent être rédigées de manières claires et précises permettant au postulant cadre d'identifier les attentes de l'organisation.

Malheureusement, d'après les témoignages que nous avons pu recueillir précédemment, nous avons pu constater que lorsqu'il s'agit du FFC, ces démarches ne sont pas toujours formalisées et parfois même aucune fiche de poste n'est remise au postulant lors de la prise de fonction. Aucun accompagnement officiel par les pairs ne semble être mis en place d'après les témoignages recueillis. Des accompagnements officieux mais non formalisés par l'établissement existe.

Nous pouvons donc en conclure que l'identité pour autrui est « Etablissement dépendant », aléatoire, et bien souvent confuse.

De ce fait, comment le FFC peut-il débiter son processus de transformation identitaire dans ces conditions ? Comment peut-il déconstruire et reconstruire son identité professionnelle sans un accompagnement adapté à sa fonction ?

L'identité pour soi se caractérise d'après Dubar par le sentiment d'appartenance à un groupe et donc par l'identification aux pairs. L'individu intériorise son identité en s'identifiant à autrui.

Le FFC doit quitter son groupe d'origine (les infirmières) afin d'intégrer son groupe de référence (les cadres de santé). Le FFC doit donc faire le deuil du soin afin de passer du statut de soignant à celui de manager. Cette étape délicate s'accompagne très fréquemment de désillusion et de doutes.

C. Dejours écrit <sup>64</sup>: « *Les infirmières dont le salaire est bas, mais qui bénéficient d'une forte reconnaissance sociale, sont capables de s'investir dans leur travail de façon illimitée* ». Le groupe infirmier constitue un groupe à forte cohésion sociale. Quitter son groupe d'origine, signifie également renoncer à cette cohésion, cette force collective de la relation d'aide afin d'en intégrer un autre, souvent associé à plus de responsabilités. Le FFC se retrouve alors dans une posture « *d'entre deux* ». Le FFC n'est plus un infirmier comme les autres mais il n'est pas encore un manager. Ce deuil du métier, du collectif au profit d'un autre pose souvent difficulté. Le FFC recherche le soutien et des signes d'appartenance à son nouveau groupe de pairs afin d'appréhender ses nouvelles missions de manager.

Mais que se passe-t-il lorsque le FFC ne dispose pas de la possibilité d'évoluer et d'appréhender ses nouvelles missions au contact de ses pairs ?

Dans le cas de figure des FFC, nous pouvons définir l'identité pour autrui comme l'identité cadre visée par l'établissement, et l'identité pour soi comme la vision fantasmée de l'identité cadre par le FFC et de l'ensemble de ses valeurs. Lorsque l'identité pour autrui et l'identité pour soi ne concorde pas, le FFC traverse une crise identitaire.

Effectivement, le FFC va expérimenter très rapidement, après sa prise de poste, une confrontation à la réalité. Cette étape incontournable qualifiée par Dubar de socialisation secondaire (et tertiaire) mène le FFC à comparer la fonction de Cadre de santé imaginée et espérée à la réalité du terrain. Le FFC traversera donc une crise d'identité incontournable selon Dubar. C'est la période de la socialisation secondaire.

Par un processus d'équilibration, décrit par Dubar, le FFC doit trouver une solution afin d'accommoder l'identité pour autrui et l'identité pour soi. C'est la construction de la future identité sociale ou professionnelle du FFC.

Cette étape doit être accompagnée si nous voulons que le FFC atteigne l'identité visée ou équilibrée.

Mais cela est-il possible lorsque le FFC ne bénéficie pas d'accompagnement par ses pairs ? Et surtout lorsqu'il ne trouve pas les clés de l'intégration auprès de son groupe de référence ?

Dans le cas du FFC, une problématique se pose. L'identité pour autrui est souvent floue et mal définie. De ce fait, le processus de transformation de l'identité professionnelle se complexifie nettement notamment s'il n'est pas bien accompagné.

---

<sup>64</sup> [https://www.scienceshumaines.com/sous-le-regard-des-autres\\_fr\\_2658.html](https://www.scienceshumaines.com/sous-le-regard-des-autres_fr_2658.html)

## 6. La Reconnaissance

### 6.1 Définition et origine du terme « Reconnaissance »

La reconnaissance au travail est devenue ces dernières décennies une demande quasi unanime des travailleurs.

Le dictionnaire Larousse définit la reconnaissance comme<sup>65</sup> : « *L'action de reconnaître quelqu'un ou quelque chose comme vrai ou réel* » mais aussi comme « *l'action de reconnaître quelque chose ou quelqu'un comme légitime* ».

Dans son ouvrage «*La phénoménologie de l'esprit*», Hegel évoque trois formes de reconnaissances<sup>66</sup> : l'amour, le droit et l'éthicité.

Dans un même registre, le sociologue allemand Axel Honneth<sup>67</sup> nomme trois modes de reconnaissance. Ce sont la reconnaissance affective, la reconnaissance juridique et la reconnaissance culturelle.

La reconnaissance affective ou bien la sollicitude personnelle qui est en lien avec les relations interpersonnelles. Toutes les relations affectives qu'elles soient familiales, amicales ou amoureuses constituent des vecteurs de reconnaissance affective. Elle induit la confiance en soi.

La reconnaissance juridique reconnaît l'individu selon ses droits fondamentaux. Elle assure le développement du sentiment de respect de soi. Il s'agit de l'individu « respectable ».

Et enfin la reconnaissance culturelle ou « l'estime sociale » est représentée par la contribution sociale de l'individu dans la société. L'auteur évoque l'insertion sociale qui favorise l'estime de soi.

Tout comme les travaux de Axel Honneth, ceux de Paul Ricoeur constitue également une référence en matière de « reconnaissance ». L'ouvrage «*Parcours de la reconnaissance*» de Paul Ricoeur est cité comme une référence dans de nombreux articles sur le thème de la reconnaissance. Pour Paul Ricoeur<sup>68</sup>, « *La reconnaissance commence par soi-même. Se reconnaître soi-même, c'est se sentir capable de se mettre en intrigue et de soutenir les suites de ces actes* ».

Paul Ricoeur propose deux niveaux de reconnaissance : la reconnaissance passive (l'individu souhaite être reconnu) et la reconnaissance active (l'individu reconnaît l'autre). Paul Ricoeur induit donc la notion de « *reconnaissance mutuelle* » et de ce fait la notion de gratitude.

### 6.2 La Reconnaissance dans le travail

Au fur et à mesure de nos lectures, l'approche psychodynamique du travail de Christophe Dejours a retenu notre attention. Cette approche nous semble pertinente car elle est fondée sur la notion collective du travail. Pour Christophe Dejours, l'appartenance au groupe, aux pairs est nécessaire afin d'être reconnu. Dans son ouvrage «*Evaluation du travail et reconnaissance*», Christophe Dejours introduit la notion collective du travail ainsi<sup>69</sup> : « *Mais pour autant, la définition du travail ne peut se réduire à la description de l'activité individuelle. Comme le travail est aussi un rapport social, il engage de ce fait un ensemble complexe de relations établies entre le sujet et ceux avec et pour lesquels il travaille, en vue de coordonner les intelligences singulières. Le travail suppose l'invention et l'appropriation de savoir-faire collectifs* ».

Pour Christophe Dejours, la reconnaissance peut prendre deux formes différentes :

- ✓ La forme d'un jugement d'utilité, elle s'intéresse à l'utilité sociale, économique et technique du travail du salarié, le jugement est émis par l'autorité hiérarchique et repose sur des normes ;
- ✓ La forme d'un jugement de beauté, qui est émis par les pairs. Le jugement de beauté est subjectif et s'intéresse à la qualité du travail accompli.

L'individu recherche la reconnaissance de ses pairs car c'est ainsi qu'il éprouvera un sentiment d'appartenance au groupe.

---

<sup>65</sup> <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/reconnaissance/67116?q=reconnaissance#66362>

<sup>66</sup> De la reconnaissance dans la construction de l'identité des professionnels de santé, Soins cadres N°102, Mai 2017, p19

<sup>67</sup> <https://www.cairn.info/revue-recherches-familiales-2004-1-page-149.htm>, Revue Recherches Familiales N°1/2004, La lutte pour la reconnaissance- Axel Honneth Paris, P168

<sup>68</sup> <https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2007-9-page-57> ; De la reconnaissance dans la construction de l'identité des professionnels de santé, Soins cadres N°102, Mai 2017, p20

<sup>69</sup> <https://www.cairn.info/revue-nouvelle-revue-de-psychosociologie-2009-2-page-27.htm>, Evaluation du travail et reconnaissance, Isabelle Gernet et Christophe Dejours, Nouvelle Revue de psychosociologie, 2009/2 (n°8), p27-36

La demande de reconnaissance est une dynamique sociétale actuelle et essentielle.

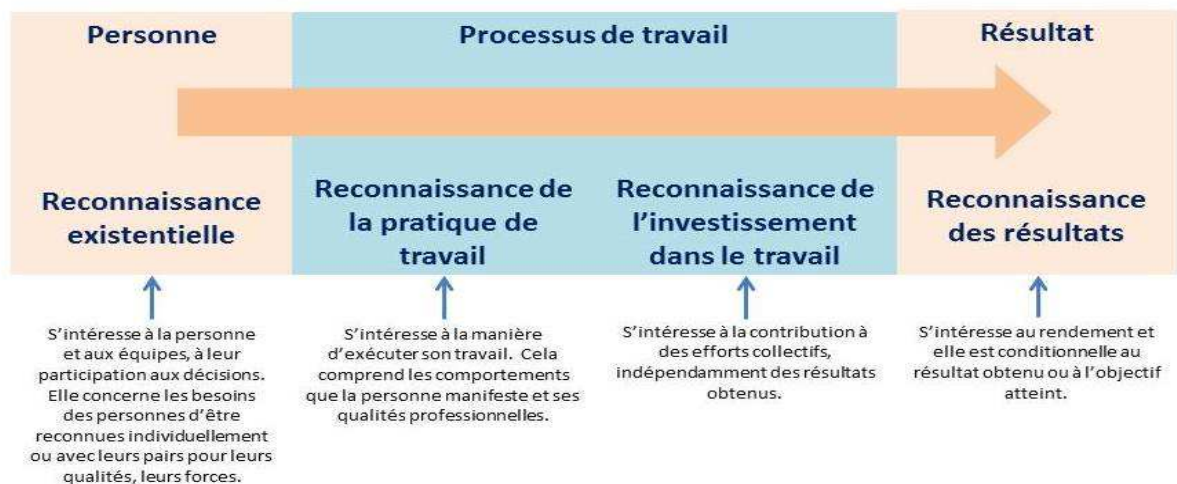
Comme nous le dit Jean-Pierre Brun<sup>70</sup> dans son article sur la reconnaissance au travail<sup>71</sup> : « *La demande de reconnaissance est devenue une composante essentielle de la vie au travail. Elle touche toutes les organisations, privées ou publiques, et toutes les professions, du bas en haut de la hiérarchie. Elle prend la forme de revendications de salaires, de statuts, mais aussi d'une demande plus générale et plus diffuse qui porte sur la personne elle-même, le respect et la dignité que chacun estime dus* ».

La reconnaissance au travail constitue donc un enjeu majeur sur le plan managérial.

Jean-Pierre Brun caractérise la reconnaissance au travail selon quatre dimensions principales. La première dimension consiste tout d'abord en la reconnaissance existentielle. Le concept est de reconnaître l'individu en tant que personne ou en tant qu'être singulier et unique. La deuxième dimension est celle de la reconnaissance de la pratique. Elle constitue l'approche comportementale. Il s'agit de reconnaître les compétences et qualités professionnelles de l'individu. Le troisième concept est la reconnaissance de l'investissement, de l'effort fourni par l'individu. Dans ce cas de figure, même si les résultats ne sont pas probants, l'effort et les motivations dans le travail sont tout de même reconnus et valorisés. Il induit une reconnaissance symbolique.

Et enfin le dernier concept est la reconnaissance des résultats. Les résultats sont observables, mesurables et évaluables. Ils méritent récompense. C'est une reconnaissance instrumentale.

## Les formes de reconnaissance



72

Pour Jean-Pierre Brun, la reconnaissance au travail est<sup>73</sup> : « *un élément essentiel pour préserver et construire l'identité des individus, donner un sens à leur travail, favoriser leur développement et contribuer à leur santé et à leur bien-être* ».

<sup>70</sup> Jean-Pierre Brun, professeur de management et titulaire de la Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail à la Faculté des sciences de l'administration de l'Université Laval

<sup>71</sup> Jean-Pierre Brun, La reconnaissance au travail, Revue Sciences Humaines, publié le 22/08/2008

72

[https://www.google.fr/search?q=la+reconnaissance+au+travail+brun&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKewioqomPtdXYAhWHaFAKHcDlDOgQ\\_AUICigB&biw=1024&bih=723#imgrc=qd0oAlWhrWj6fM](https://www.google.fr/search?q=la+reconnaissance+au+travail+brun&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKewioqomPtdXYAhWHaFAKHcDlDOgQ_AUICigB&biw=1024&bih=723#imgrc=qd0oAlWhrWj6fM) :

<sup>73</sup> Jean-Pierre Brun, La reconnaissance au travail, Revue Sciences Humaines, publié le 22/08/2008

## 6.3 Le besoin de reconnaissance du Faisant Fonction de Cadre de Santé

La notion de reconnaissance se retrouve dans toute organisation du travail. Le FFC, plus que tout autre, cherche à légitimer sa position de manager au niveau de l'équipe qu'il encadre, des médecins, de l'institution et surtout auprès de ses pairs.

D'après A. Maslow<sup>74</sup>, le besoin de reconnaissance participe à la motivation. Effectivement Maslow propose une théorie selon laquelle la satisfaction d'un besoin n'existe que si les besoins des niveaux inférieurs sont eux-mêmes satisfaits.

Dans le cas du FFC, la reconnaissance est vectrice de satisfaction qui par effet de cascade entraîne alors la motivation. La motivation a comme principale répercussion l'implication et l'investissement pour enfin aboutir à l'efficacité et la construction de l'identité professionnelle.

Comme Christophe Dejourn, nous pensons donc qu'il est indispensable que le FFC se sente reconnu afin de se construire une nouvelle identité professionnelle. La notion d'appartenance au collectif est un enjeu important dans son processus de construction de son identité professionnelle.

Nous pouvons faire le rapprochement entre le besoin de reconnaissance du FFC et les travaux de Dejourn et de Le Brun.

Effectivement, le FFC éprouve ce besoin de reconnaissance car il est directement en lien avec sa recherche de légitimité. Le FFC cherche dans ses rapports à autrui et notamment à ses pairs, la confirmation que malgré son absence de formation et de statut, il répond aux attentes de l'institution et de ses pairs. Il cherche à savoir s'il se trouve à « **la bonne place** ».

Le FFC, même s'il est nommé par la hiérarchie, doit faire ses preuves sur le terrain alors qu'il est en situation d'apprentissage. Il cherche à gagner la confiance et le respect de sa hiérarchie et de ses pairs avant tout autre chose. La reconnaissance par ses pairs repose sur ses compétences, son expertise professionnelle et surtout sa capacité à répondre à l'urgence et aux situations complexes.

C'est donc dans l'espoir d'acquiescer cette reconnaissance que le FFC fournit tous ses efforts, qu'il s'implique plus qu'il ne le devrait dans chaque mission qui lui est confiée. Chaque défi relevé est un pas vers la reconnaissance. Et cette reconnaissance est essentielle car, comme nous le rappelle à de nombreuses reprises Dubar, sans la reconnaissance, l'individu ne peut pas élaborer un processus de construction identitaire efficace.

## 7. La Professionnalisation

### 7.1 Définition de la « Profession »

Nous trouvons essentiel de définir, dans un premier temps, le terme de « *profession* ». Le mot profession trouve son origine dans le latin « *professio-onis* » de « *profiteri* » qui peut se traduire par s'engager.

D'après le dictionnaire Larousse<sup>75</sup>, Le mot « *profession* » signifie activité rémunérée et régulière exercée pour gagner sa vie, un métier qui donne une position sociale. Ce mot peut également être apparenté à un ensemble de personnes exerçant un même métier. L'étymologie du terme « *profession* » renvoie à la notion d'ordre professionnel. Un ordre professionnel est un regroupement de toutes les personnes qui exercent la même profession. Un ordre professionnel est garant du respect des normes de la profession et de l'ensemble des règles qui la régissent comme par exemple le secret professionnel. La notion d'ordre professionnel fait référence à des professions type comme les médecins ou les avocats qui prêtent serment.

### 7.2 Définition de la Compétence

Si on se réfère au dictionnaire Larousse<sup>76</sup>, la « *compétence* » est un ensemble de dispositions, capacités, aptitudes spécifiques qui permettent à tout sujet parlant une langue de la maîtriser, et qu'il met en œuvre à l'occasion de ses actes de paroles effectifs dans des situations concrètes mais aussi notions relatives à ce qui constituent la performance.

<sup>74</sup> Psychologue américain (1908-1970), Tolve Raphael, Les théories de la motivation

<sup>75</sup> <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/profession/64156>

<sup>76</sup> <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/compétence/>

Nous avons également relevé la définition du dictionnaire “le petit Robert” car elle nous semble plus précise. La « compétence » y est définie comme : « une connaissance, une expérience qu’une personne a acquise dans tel ou tel domaine et qui lui donne qualité pour bien juger ».

Le Boterf<sup>77</sup> définit la compétence d’un professionnel comme « sa capacité à gérer efficacement un ensemble de situations professionnelles. Pour cela, il devra savoir combiner et mobiliser plusieurs compétences ou ressources ».

La compétence peut être définie comme<sup>78</sup> un “savoir-agir validé” qui s’appuie sur un savoir-faire, des connaissances, des ressources individuelles et de réseaux. Savoir combiner, transposer et mobiliser un ensemble de connaissances théoriques, cliniques et professionnelles ainsi que le savoir-être et le savoir-faire constituent un ensemble de facteurs favorisant la construction de compétences.

La compétence ne se résume donc pas uniquement à des connaissances mais à la capacité de l’individu à les utiliser, à les mettre en application. Toutes ces connaissances n’ont de sens que si l’individu parvient à mobiliser et à combiner différents savoirs lors d’une situation. L’individu doit donc être en capacité de “savoir quoi faire”, “comment faire” et “quand agir” face aux imprévus et aux aléas. C’est ce qui fait de lui un professionnel compétent.

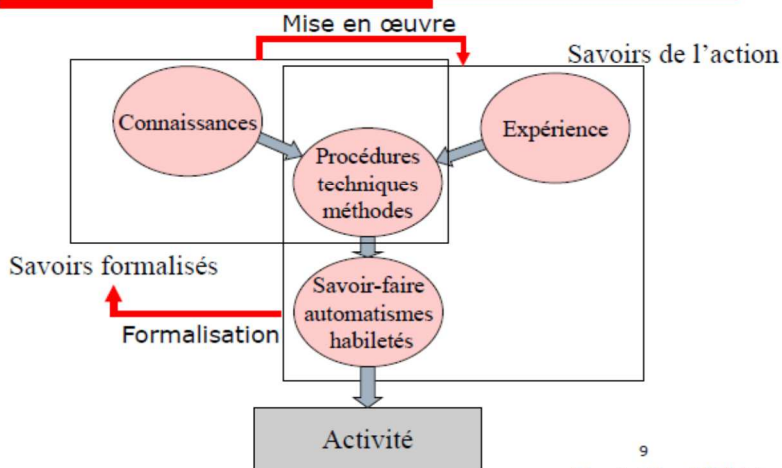
Le Boterf l’illustre ainsi<sup>79</sup> : « Une personne peut avoir acquis des connaissances et des capacités, elle ne pourra être reconnue comme compétente si elle ne sait pas les combiner et les mobiliser en situation de travail ».

Après quelques recherches sur la notion de « compétence », l’approche de Francis Minet a retenu notre attention. F. Minet décrit la compétence comme<sup>80</sup> « la mobilisation pour l’action ». Plus précisément, il l’a défini comme :

- La mobilisation des connaissances nécessaires à la compréhension de son contexte,
- La mobilisation des représentations nécessaires à la construction ou la sélection des procédures et des méthodes adaptées au résultat visé,
- La mobilisation des automatismes et des gestes nécessaires à la mise en œuvre de l’action,
- La mobilisation de l’expérience acquise nécessaire à leur régulation.

81

## La Compétence : une articulation de savoirs



<sup>77</sup> 1 De quel concept avons-nous besoin ? Le Boterf dossier : les compétences de l’individuel au collectif, Soins Cadres, n 41, 2002 p20

<sup>78</sup> Cours Morgane Le Gal du 16/09/2015, La notion de compétence, du concept à l’opérationnalisation

<sup>79</sup> 1 De quel concept avons-nous besoin ? Le Boterf dossier : les compétences de l’individuel au collectif, Soins Cadres, n 41, 2002 p21

<sup>80</sup> [www.alfacentre.org/vae/pdf/2004-06-02%20Conférence%20Compétences.pdf](http://www.alfacentre.org/vae/pdf/2004-06-02%20Conférence%20Compétences.pdf)

<sup>81</sup> [www.alfacentre.org/vae/pdf/2004-06-02%20Conférence%20Compétences.pdf](http://www.alfacentre.org/vae/pdf/2004-06-02%20Conférence%20Compétences.pdf)

### 7.3 Qu'est-ce que la Professionnalisation ?

Afin de définir de la manière la plus exacte le processus de professionnalisation, nous nous sommes inspirés des travaux de Guy Le Boterf.

Avant les années 1980, le concept de professionnalisation était peu étudié et donc utilisé. En 1992, le haut comité d'éducation et d'économie (HCEE) fait figurer dans un de ces rapports qu'une formation pouvait être considérée comme "*professionnelle*". Trois critères ressortaient de ce rapport : la clarté, le caractère consensuel d'une formation et la confiance.

De nombreuses réformes de la formation professionnelle et continue sont intervenues en France ces dix dernières années. Ces réformes tendent à mettre l'accent sur la nécessité de favoriser les orientations professionnelles.

Le phénomène de professionnalisation apparaît donc comme une préoccupation sociale de la société française. Pour illustration, nous pouvons citer l'Accord National Interprofessionnel (ANI) et la loi du cinq mars 2014<sup>82</sup> relative à la formation à la formation professionnelle.

Cette référence croissante au professionnalisme tend à favoriser le concept du "*professionnel*" au détriment de l'ouvrier qualifié.

Dans son ouvrage intitulé "*professionnaliser*"<sup>83</sup>, Guy Le Boterf s'interroge sur cette demande de plus en plus croissante de professionnalisme. Guy Le Boterf nous l'explique ainsi : « *La France souffre d'un déficit de confiance... Les crises (...) ont ébranlé la confiance dans les procédures et leur traçabilité... Les patients tolèrent de moins en moins les à peu près et encore moins les échecs...* ».

Afin de répondre à la demande croissante de confiance des clients ou des patients, les organisations recherchent des professionnels compétents et fiables. Dès lors, les organisations vont favoriser la progression professionnelle de leurs salariés et encourager leur montée en compétence.

Le Boterf nous rappelle que depuis toujours les professionnelles se forment aux côtés de leurs aînés dans la profession. Favoriser le contact avec les professionnels chevronnés semble donc essentiel au développement des compétences. Il nous dit<sup>84</sup> : « *Le compagnonnage entre les nouveaux et les anciens a toujours été nécessaire. Il n'y a rien de plus professionnalisant que d'être entouré de bons professionnels. Un entourage stable, composé de talents variés et ayant su tirer les leçons de multiples expériences constitue un atout inestimable pour progresser* ».

Les professionnels se construisent grâce à la proximité de leurs pairs, au collectif de travail et aux leçons tirés de leur expériences professionnelles.

Le Boterf nous rappelle également la nécessité pour un professionnel de savoir mobiliser ses ressources afin de s'adapter à un nouvel environnement de travail.

Nous allons maintenant tenter de définir ce qu'est un professionnel compétent ?

Un Professionnel est reconnu comme compétent uniquement si ses clients ou ses patients lui font confiance. Afin d'établir une relation de confiance avec le client ou le patient, le professionnel est capable de prendre des initiatives pertinentes, de s'adapter aux situations nouvelles ou urgentes, de ne négliger aucun détail qui pourrait porter préjudice au patient ou au client. Le professionnel est en capacité de mobiliser l'ensemble de ses ressources pour répondre aux besoins ou aux attentes des clients ou des patients, mais aussi de coopérer efficacement avec les différents acteurs. Le professionnel tire des leçons de ses propres expériences professionnelles et analyse ses pratiques professionnelles afin de progresser. Et surtout, il agit avec intégrité et selon des valeurs professionnelles individuelles et communes à son groupe d'appartenance.

Citons Guy Le Boterf<sup>85</sup> : « *Savoir agir ne se réduit pas à savoir exécuter. Un professionnel à qui on peut faire confiance doit non seulement savoir exécuter ce qui est prescrit mais doit savoir aller au-delà du prescrit* ».

Le professionnel est en capacité de s'adapter et donc d'affronter l'imprévu. Il sait faire des choix, prendre des décisions et trancher si nécessaire.

Le Boterf évoque la notion « *d'intelligence pratique* » comme une capacité à improviser face à une situation inconnue ou improbable. Certains professionnels ne savent mobiliser leurs connaissances que lors de situations familières.

---

<sup>82</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028683576&categorieLien=id>

<sup>83</sup> Guy Le Boterf, *Professionnaliser*, Edition Eyrolles, 2010, 2016, p14 et p15.

<sup>84</sup> Guy Le Boterf, *Professionnaliser*, Edition Eyrolles, 2010, 2016, p24

<sup>85</sup> Guy Le Boterf, *Professionnaliser*, Edition Eyrolles, 2010, 2016, p28

Selon lui, le professionnel compétent dispose de la faculté de transposer. Pour cela, il doit être en capacité de prendre du recul par rapport à son vécu professionnel, de tirer des conclusions et de se remettre en question afin d'ajuster ses pratiques professionnelles. Le professionnel développe son domaine d'expertise. Il aborde de nouvelles situations de travail qui lui permettent de mettre en application les savoirs déjà connus et d'en acquérir de nouveaux. Le professionnel devient alors un expert.

Guy Le Boterf nous encourage à distinguer<sup>86</sup> « *le professionnel compétent par son intelligence des situations* ». Celui-ci doit se laisser guider par son intuition et son intelligence émotionnelle afin de développer sa capacité d'agir de manière pertinente, mais aussi d'être en capacité d'anticiper et de prévoir des situations problématiques ou bien à risques. Au cours de l'exercice de ses missions, le professionnel accumule de l'expérience. Il en tire des leçons. Ces leçons lui permettent, par la suite, de reconnaître les situations périlleuses et ainsi de les appréhender par anticipation.

Le professionnel distingue le prescrit de la spécificité. C'est ce qui lui permet de combiner son savoir du métier et les besoins spécifiques des clients ou des patients.

Savoir effectuer un geste habituel et répétitif à la perfection est une chose, mais être en capacité de le réaliser dans un contexte aléatoire et stressant en est une autre.

Guy Le Boterf nous dit ceci : « *Rendre compte de la compétence d'un professionnel ne peut se limiter à une liste de savoirs et de savoir-faire. [...] un ensemble de savoirs et de savoir-faire ne permet pas de qualifier un professionnel de compétent. La possession de ressources ne fait qu'augmenter ou diminuer les chances d'être compétent* ».

Effectivement, le caractère non négligeable, de la mobilisation des ressources est essentiel. Posséder des ressources est important mais le professionnel doit savoir les mobiliser de manière cohérente.

Comme nous le stipule Guy Le Boterf, un professionnel ne peut pas tout savoir. Il doit se construire ses réseaux de collaborateurs car tout professionnel, même s'il est compétent, ne sait pas tout. Sa capacité à assurer une performance ne dépend donc pas uniquement de ces propres compétences, mais également de celles de son réseau qu'il pourra solliciter si nécessaire. Comme le fait remarquer Guy le Boterf : « *Il n'est plus possible à un professionnel d'être compétent tout seul* ». <sup>87</sup>mais aussi « *l'expert tire ses connaissances des échanges qu'il effectue avec ses collaborateurs* »<sup>88</sup>.

En effet, la compétence d'un professionnel relève de son aptitude à se créer un environnement favorable, socialement, matériellement (outils de communication, banques de données...) et humainement.

La culture d'appartenance du professionnel constitue également une ressource.

Guy Le Boterf définit le professionnalisme comme un produit de l'expérience. En effet, tout professionnel compétent sait tirer des leçons de son expérience ce qu'il lui donne la possibilité « *d'apprendre à apprendre* ». Le professionnel va ainsi transposer ce qu'il a appris en savoir-faire car chacune des expériences vécues est source d'enseignement.

Le professionnalisme se construit tout au long de la vie professionnelle de l'individu. Il évolue progressivement l'accumulation des expériences professionnelles.

Guy Le Boterf distingue trois niveaux de professionnalisme. Il parle du professionnel débutant, du professionnel confirmé et enfin de l'expert.

Guy Le Boterf insiste sur le fait que seuls les professionnels qui le souhaitent s'engagent dans un processus de professionnalisation. Ce processus induit la notion d'implication, d'engagement et de ténacité.

## **7.4 La Professionnalisation du Faisant Fonction de Cadre de Santé**

L'expérience de FFC est tout à fait représentative du concept de professionnalisation. Les conditions d'exercice du FFC illustre parfaitement les caractéristiques d'une situation professionnalisante.

Le faisant fonction apprend « **sur le tas** » de ces expériences en tant que manager. Il analyse constamment ses pratiques professionnelles afin de développer et d'acquérir de nouvelles compétences qui lui permettront d'accéder à l'IFCS puis à un poste de cadre de santé.

---

<sup>86</sup> Guy Le Boterf, Professionnaliser, Edition Eyrolles, 2010, 2016, p34

<sup>87</sup> Guy Le Boterf, Professionnaliser, Edition Eyrolles, 2010, 2016, p56

<sup>88</sup> Guy Le Boterf, Professionnaliser, Edition Eyrolles, 2010, 2016, p58

Marie Claire Chauvency<sup>89</sup> nous fait un compte rendu des résultats d'une enquête qu'elle a menée auprès de directeurs d'établissements de santé. Dans cette enquête, elle interroge les directeurs d'établissements afin de connaître les motivations les incitant à avoir recours aux FFC. Elle pose donc la question suivante : « *Est-ce une stratégie de professionnalisation ?* ». Cinquante-huit des soixante-quatorze directeurs interrogés ont répondu « *Oui* ». Nous pouvons donc en conclure que comme nous l'a fait remarquer Le Boterf, les organisations sont donc très impliquées dans le processus de professionnalisation de leurs salariés.

Même si le recours aux FFC est favorisé par le contexte de pénurie de cadre de santé, les directeurs des établissements de santé semblent pour la majorité d'entre eux, souhaiter s'investir dans une véritable politique de professionnalisation de leurs agents. Certains établissements ont à cœur de bâtir un véritable projet d'aide à l'exercice du FFC. L'objectif est de bâtir un projet professionnalisant pour le FFC.

## 7.5 Comment accompagner la Professionnalisation ?

Le Boterf se pose la question d'une manière différente. Il se demande « *Comment professionnaliser ?* ». Cependant, il n'est pas possible de professionnaliser un individu, car cette démarche est totalement indépendante d'autrui. Un individu fait le choix strictement personnel de s'engager dans un projet d'acquisition et de développement de nouvelles compétences. L'individu construit son parcours de professionnalisation grâce à son implication et sa volonté d'engagement dans ce processus. C'est un investissement personnel dont le succès dépendra en partie des dispositifs de professionnalisation mis à disposition de l'individu.

Ainsi accompagner la professionnalisation du FFC signifie donc de le préparer à exercer le métier de CDS avec pour objectif d'agir en professionnel compétent lors de toute situation.

Guy Le Boterf définit l'ingénierie de la professionnalisation selon dix principes directeurs. Nous allons ainsi décrire ces dix principes.

- ✓ Le professionnel se prépare à agir avec « compétences » dans toutes situations professionnelles. L'accompagnement se traduit ainsi par la mise en place d'un dispositif de mise en situations professionnelles de l'apprenant et d'analyse des pratiques.
- ✓ La conception d'un référentiel d'activités s'impose comme une étape incontournable. Ces référentiels doivent être conçus comme des espaces de progression. L'objectif est de faciliter l'acquisition de nouvelles activités et ressources du professionnel.
- ✓ Les parcours de professionnalisation sont conçus dans l'intérêt mutuel du professionnel et de son employeur. Les employeurs investissent dans les compétences de leurs salariés. D'après Guy Le Boterf, la performance d'une entreprise est directement liée à sa compétence collective. Il dit<sup>90</sup> : « *Une entreprise peut être définie comme un système de compétences* ». Pour le professionnel, l'acquisition d'un ensemble de compétences lui confère des arguments en matière d'employabilité. C'est du « *gagnant, gagnant* » pour chacun.
- ✓ L'élaboration et la réalisation de projets professionnels personnalisés. La tendance est donc l'individualisation des parcours de professionnalisation. Le Boterf fait référence ici à un individualisme identitaire. Le Boterf le définit ainsi<sup>91</sup> : « *Un sujet revendiquant le droit d'être lui-même et d'être reconnu socialement comme tel [...] Il se traduit par une quête personnelle d'authenticité* ». Les programmes de professionnalisation cèdent donc la place aux projets personnalisés.
- ✓ Le Boterf souhaite raisonner en termes d'expériences professionnelles qui contribuent à produire des compétences. Le professionnalisme se développe par la succession d'expériences de travail. Résoudre des problèmes, participer à des projets institutionnels sont des actions professionnalisantes. Les opportunités de professionnalisation doivent donc demeurer très variées : les formations, les situations d'auto-formation accompagnées, les situations de travail accompagnées, les retours d'expériences, les situations de partage des pratiques.
- ✓ Raisonner en termes de professionnalisation d'un parcours amène à considérer l'apprentissage en situation de travail comme un axe prioritaire du dispositif.

---

<sup>89</sup> Faire fonction de cadre de santé, Editions Lamarre, 2015, Marie-Claire Chauvency, p41

<sup>90</sup> Guy Le Boterf, Professionnaliser, Edition Eyrolles, 2010, 2016, p78

<sup>91</sup> Guy Le Boterf, Professionnaliser, Edition Eyrolles, 2010, 2016, p81



- ✓ L'apprenant est acteur de sa professionnalisation. Pour cela, il s'informe sur les référentiels de métiers, les compétences à acquérir pour faire évoluer son projet. Mais aussi, il prend des initiatives, recherche des informations pertinentes afin d'assurer la poursuite de son projet. Il se réfère à son tuteur, fait des bilans d'évaluation de ces pratiques professionnelles et participe activement aux échanges avec ses pairs.
- ✓ Evaluer et mesurer les résultats obtenus constituent des étapes incontournables du processus de professionnalisation. Le Boterf dit<sup>92</sup> : « *Etre reconnu comme compétent, c'est être reconnu comme étant en mesure d'agir avec compétences, de mettre en œuvre des pratiques professionnelles pertinentes, par rapport au prescrit d'un poste de travail ou d'une mission à accomplir* ». Le tuteur se doit d'évaluer le savoir agir de l'apprenant au plus près des situations de travail. L'apprenant est capable d'agir avec pertinence. Il fait preuve d'une intelligence situationnelle et est en capacité de prendre du recul par rapport à ses pratiques professionnelles.
- ✓ Les apprenants ne disposent pas tous des mêmes opportunités et des mêmes ressources afin de construire de manière autonome leur projet de parcours. Ils peuvent rencontrer de nombreuses difficultés les menant à des situations de découragement et parfois même d'abandon de leur projet professionnel. Certains apprenants se révèlent plus aptes que les autres à gérer les transitions. L'appui rapproché d'un tuteur s'avère toujours nécessaire.
- ✓ Le dernier principe fondamental est de faciliter la coopération des différents acteurs. La qualité du lien de coopération entre les acteurs a un impact sur l'efficacité et la qualité du parcours de professionnalisation de l'apprenant.

Concevoir un dispositif performant et efficace de professionnalisation nécessite de trouver un mode d'articulation de ces dix principes. Le Boterf nous parle alors « *d'ingénierie de contextes apprenants* ».

Nous ne résonnons plus en termes de conception de processus s'adressant à un ensemble d'individus qui suivent le même parcours professionnel. Mais effectivement, nous construisons des parcours individualisés et personnalisés. L'ensemble des dispositifs mis en place favorise les projets personnalisés. Les parcours sont dès lors différenciés.

## 8. L'Accompagnement

### 8.1 Définition de l'Accompagnement

Comme nous le fait remarquer Guy Le Boterf dans son ouvrage "Professionnaliser", le terme d'accompagnement est employé de plus en plus fréquemment. Mais que signifie le terme "accompagner" ? Penchons-nous sur l'origine de ce terme.

Selon le dictionnaire Larousse<sup>93</sup>, accompagner signifie : « *Etre avec quelqu'un, lui tenir compagnie, servir de guide à quelqu'un, aller avec quelqu'un dans un lieu, mener ou conduire quelqu'un quelque part...* ».

L'accompagnement vient du terme<sup>94</sup> « *compagnon* ». Etymologiquement le terme « *compagnon* » signifie « *celui avec qui l'on partage le pain* ». Son origine est « *concomitans* », désignant le compagnon de route.

Accompagner un apprenant dans son parcours professionnel, c'est donc **se tenir à côté**, se joindre à lui pour le conduire sur son chemin. C'est **l'aider à suivre un itinéraire qu'il n'est pas encore prêt à réaliser de manière autonome**.

Le Boterf parle d'aider l'apprenant « *A effectuer des passages* ». Ce qui s'apparente au fait **d'accompagner le changement** en termes de transition professionnelle.

Nous pensons qu'il est important de définir le type d'accompagnement que nous souhaitons mettre en place pour les FFC. Le tutorat nous apparaît comme l'accompagnement le plus adapté.

<sup>92</sup> Guy Le Boterf, Professionnaliser, Edition Eyrolles, 2010, 2016, p108

<sup>93</sup> <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/accompagner/470?q=accompagner#463>

<sup>94</sup> <https://sites.google.com/site/etymologielatingrec/home/a/accompagn>

## 8.2 Un Accompagnement spécifique : le Tutorat

Étymologiquement le mot « *tutorat* » vient du terme latin « *tutor* » qui signifie « *celui qui garde, celui qui protège* ».

D'après le dictionnaire Larousse, le mot « *tuteur* » signifie<sup>95</sup> « *personne ou chose qui servent d'appui, de soutien, de protection* ».

Depuis une trentaine d'année, le tutorat connaît un énorme succès dans les domaines éducatifs mais également dans la formation professionnelle.

L'individualisation des parcours professionnalisant expliquent la montée en puissance du tutorat dans le système de formation en France. Ainsi les formations professionnelles orientées vers l'acquisition de compétences, le développement des formations en alternance, la nécessité de répondre aux critères d'employabilité justifie pleinement le développement du tutorat.

Sur le plan législatif, le tutorat a investi les référentiels des formations paramédicales. Le tutorat est ainsi explicité dans la circulaire DHOS/P2/O2DGS/6C n°2006-21 du 16 janvier 2006<sup>96</sup> relative à la mise en œuvre du tutorat pour les nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie et la loi du 4 mai 2004<sup>97</sup> relative à la formation professionnelle et au dialogue social.

La loi relative à la formation professionnelle nous définit les missions du tuteur ainsi : « *Personne employée dans l'entreprise, chargée d'encadrer, de former, d'accompagner une personne durant sa période de formation, afin de faciliter son intégration dans l'entreprise. Le tuteur assure aussi la liaison avec l'organisme de formation et avec les autres salariés de l'entreprise, l'acquisition de nouvelles compétences...* ».

Dans son article sur « le Tutorat et la fonction tutorale », Jean-Jacques Boru définit le tutorat ainsi<sup>98</sup> : « *Le tutorat est un mode de formation en situation professionnelle. Il consiste en un accompagnement par des professionnels expérimentés d'apprenants en situation de travail* ».

Nous en déduisons donc que le tutorat a pour objectif de faire de chaque situation de travail, de chaque expérience sur le terrain une opportunité d'acquérir des nouvelles compétences. Ces situations d'apprentissages permettent à l'apprenant de ne pas se limiter à appliquer des connaissances acquises et d'aller au-delà de la simple imitation.

Dans la lettre du CEDIP<sup>99</sup> de 1999, Fabienne Ellul décrit le positionnement du tuteur ainsi<sup>100</sup> : « *Le positionnement du tuteur est celui d'un **facilitateur**, d'un médiateur auprès de l'apprenant* ».

Le tuteur n'est donc pas un simple modèle que l'apprenant se contente d'imiter. Il se positionne comme un facilitateur.

Jean-Jacques Boru distingue trois formes de tutorat<sup>101</sup> que nous allons énoncer ensuite.

La première forme de tutorat est le « **tutorat spontané** ». Le tutorat spontané se retrouve dans tout type de milieux professionnels. C'est un **tutorat complètement informel**. Il n'est pas structuré et organisé officiellement. Aucun tuteur n'est identifié par l'organisation. Ce type de tutorat est complètement représentatif de ce que nous pouvons observer régulièrement dans le cas des FFC (entretiens exploratoires). Un accompagnement tutoral qui n'est pas formalisé et institutionnalisé.

---

<sup>95</sup> [http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/tuteur\\_tutrice/80319](http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/tuteur_tutrice/80319)

<sup>96</sup> <https://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/legislation/circulaire-dhosp2o2dgs6c-no-2006-21-du-16-janvier-2006.html>

<sup>97</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000613810&categorieLien=id>

<sup>98</sup> [http://www.persee.fr/doc/refor\\_0988-1824\\_1996\\_num\\_22\\_1\\_1349](http://www.persee.fr/doc/refor_0988-1824_1996_num_22_1_1349), Tutorat et fonction tutorale : contradictions et difficultés de mise en œuvre, Recherche & formation, 1996, n°22, p103

<sup>99</sup> CEDIP : Centre d'Évaluation, de Documentation et d'Innovation Pédagogiques

<sup>100</sup> [http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/ftech9pdf\\_cle0a11a5.pdf](http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/ftech9pdf_cle0a11a5.pdf), Fabienne Ellul, Quelques clés d'entrée pour manager le tutorat, la lettre du CEDIP n°9, 1999, p2

<sup>101</sup> [http://www.persee.fr/doc/refor\\_0988-1824\\_1996\\_num\\_22\\_1\\_1349](http://www.persee.fr/doc/refor_0988-1824_1996_num_22_1_1349), Tutorat et fonction tutorale : contradictions et difficultés de mise en œuvre, Recherche & formation, 1996, n°22, p104

La deuxième forme de tutorat est le « *tutorat institué* ». Le cadre législatif est défini. Le tuteur est désigné officiellement. Les objectifs et missions sont connus du tuteur et du tuteuré.

La troisième forme de tutorat est le « *tutorat organisé* ». Ce type de tutorat est très similaire au tutorat institué à l'exception près que les moyens nécessaires à la mise en œuvre du tutorat sont réfléchis, définis et mis à disposition du tuteur. Celui-ci bénéficie de temps dédié à l'accomplissement de ces missions tutorales mais aussi de formations. Le tuteur est également accompagné dans la réalisation de ses missions tutorales. Ce troisième cas de figure constitue la situation idéale d'accompagnement tutoral. La situation tutorale organisée que nous aimerions mettre en place pour les FFC. La mise en place de ce type de dispositif nécessite une réflexion institutionnelle formalisée.

### 8.3 Rôle et missions du Tuteur

Nous nous sommes demandé en quoi la fonction de tuteur se différencie-t-elle des autres types d'accompagnements ?

Dans son ouvrage sur le « Tutorat et formations paramédicales », Hervé Menaut<sup>102</sup> cite les travaux de Labelle<sup>103</sup>. Labelle cherche à identifier la place du tuteur dans la formation de soi. Il positionne<sup>104</sup> « *L'autre comme un tiers indispensable médiateur* ».

L'autre occupe donc, selon lui, quatre postures différentes :

- « *Le tiers modèle* », c'est le modèle, la référence auquel l'apprenant peut s'identifier ;
- « *Le tiers écho* », c'est celui dont l'apprenant a besoin afin de prendre du recul et de questionner ses pratiques professionnelles ;
- « *Le tiers passeur* », c'est celui qui motive, soutient, encourage et guide ;
- « *Le tiers garant* », c'est le protecteur qui aide l'apprenant à se situer et valide ses résultats.

Selon les situations dans lesquelles se trouvent, l'apprenant, le tuteur va devenir cet autre, cette tiers personne bienveillante.

Le tutorat n'utilise pas les situations de travail uniquement dans le but de transposer son savoir ou son savoir-faire. Le tuteur a pour objectif de faciliter le travail métacognitif de l'apprenant et de l'aider dans son processus de construction de l'identité professionnelle.

D'après, Fabienne Ellul<sup>105</sup> : « *Le tuteur favorise la mise en rapport de la compétence attendue et des savoirs associés qu'elle mobilise dans une situation réelle* ».

Le tuteur doit donc remplir quatre missions incontournables : une fonction de guidance, une fonction de transmission des connaissances et du savoir-faire, une fonction de socialisation et d'insertion et une fonction d'évaluation.

Dans le cas des FFC, la fonction d'aide à la socialisation et à l'insertion nous semble essentielle. Effectivement, le tuteur doit s'assurer que le FFC acquière une posture et un langage professionnel commun à ses pairs. Il lui transmet un savoir-être, des comportements et attitudes, et surtout une posture professionnelle.

Pour Le Bouëdec<sup>106</sup>, l'accompagnement comprend trois fonctions primordiales. La première est la fonction d'écoute. Pour cela, le tuteur doit manifester une attitude empathique envers le tuteuré. La deuxième fonction est l'aide au discernement qui permettra au tuteuré de formaliser son questionnement, de prendre du recul, d'examiner les solutions qui s'offrent à lui et ainsi de faciliter sa prise de décision.

---

<sup>102</sup> Tutorat et formations paramédicales, penser l'accompagnement tutoral, Hervé Menant, Editions De Boeck, septembre 2013, p74

<sup>103</sup> Jean-Marie Labelle, La réciprocité éducative, 1996

<sup>104</sup> Tutorat et formations paramédicales, penser l'accompagnement tutoral, Hervé Menant, Editions De Boeck, septembre 2013, p74

<sup>105</sup> [http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/ftech9pdf\\_cle0a11a5.pdf](http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/ftech9pdf_cle0a11a5.pdf), Fabienne Ellul, Quelques clés d'entrée pour manager le tutorat, la lettre du CEDIP n°9, 1999, p2

<sup>106</sup> Tutorat et formations paramédicales, penser l'accompagnement tutoral, Hervé Menant, Editions De Boeck, septembre 2013, p77

Et enfin la troisième fonction du tuteur est de cheminer aux côtés de l'apprenant afin de faciliter la construction de son identité professionnelle.

L'ensemble des missions d'aides qui doivent être mises en place par le tuteur peuvent être résumées tels que :

- ✓ Expliciter les acquis et les expériences du professionnel et réaliser des bilans réguliers de positionnement,
- ✓ Construire un projet d'évolution professionnelle,
- ✓ Identifier ses points forts et ses points faibles,
- ✓ Identifier les compétences acquises et celles à acquérir,
- ✓ Prendre de la distance professionnelle face aux situations problématiques et/ou conflictuelles,
- ✓ Evaluer et réajuster ses pratiques professionnelles,
- ✓ Mobiliser ses ressources personnelles et externes à son environnement,
- ✓ Choisir les bonnes sources d'informations,
- ✓ Passer d'une situation de travail à une autre,
- ✓ Réussir un processus d'intégration auprès de ses pairs,
- ✓ Trouver des solutions à des situations problématiques et complexes d'ordre situationnelles ou relationnelles,
- ✓ Encourager la motivation à la démarche de professionnalisation.

Dans le cas du FFC, nous considérons comme essentielles les étapes d'évaluation et de réajustement. Le FFC, même si ses missions lui sont définies et présentées clairement à sa prise de poste, est lâché voire même « parachuté » dans une fonction dont il n'a pas la maîtrise ni même les compétences. Un accompagnement en termes de suivi d'évaluation et de réajustements des missions et des objectifs permettra au FFC d'être rassuré et réorienté si nécessaire afin de pouvoir se construire un référentiel de compétences managériales et d'asseoir sa légitimité.

D'après les informations recueillies lors de nos entretiens exploratoires, nous avons pu constater que fréquemment le FFC était lâché et perdu. Beaucoup de FFC doutent de leur capacité car ils ne savent pas s'ils répondent aux attentes de leurs équipes, de leurs pairs et de leur hiérarchie ce qui forcément peut induire des sentiments d'échec, de solitude et d'abandon.

## 8.4 Posture et éthique du Tuteur

Nous pensons que l'accompagnement de l'apprenant peut donc être réfléchi et raisonné à partir des postures du tuteur.

Maela Paul définit les principales caractéristiques de la posture d'accompagnement selon cinq postures<sup>107</sup> :

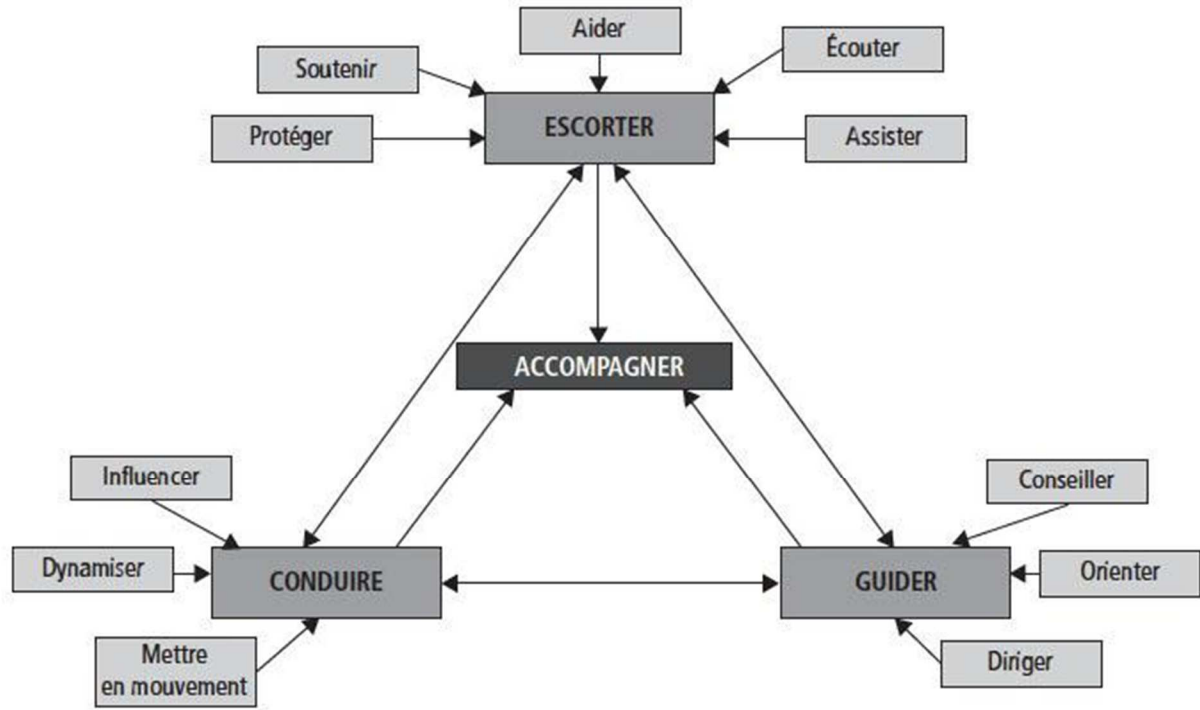
- ✓ Une posture « *éthique* », réflexive et critique. Pour Maela Paul, le tuteur ne doit en aucun cas se positionner comme tout puissant et se substituer à l'apprenant.
- ✓ Une posture de « *non-savoir* », le tuteur doit soutenir la démarche de questionnement professionnel plutôt que l'affirmation de la connaissance. Il doit construire une relation basée sur les échanges d'idées et garder l'esprit ouvert aux changements.
- ✓ Une posture « *de dialogue* » où chacun doit trouver sa place.
- ✓ Une posture « *d'écoute* », l'écoute c'est être attentif à l'autre, elle permet de nourrir le cheminement de l'apprenant.
- ✓ La posture « *émancipatrice* », personne ne peut grandir seul, l'apprenant a besoin d'interagir avec l'autre pour apprendre et se construire. Le tuteur doit se positionner avec pertinence au regard de chaque situation d'accompagnement.

La justesse de la posture du tuteur au regard de chaque situation est primordiale.

---

<sup>107</sup><https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-3-page-13.htm?1=1&DocId=168876&hits=6225+6223+6196+6195+5651+5650+2478+2467+2397+2389+1678+1671+38+29+28+5+4+>, l'accompagnement comme posture professionnelle spécifique, Maela Paul, Recherches en soins infirmiers, 2012/3 n°110 p13-20

Dans son ouvrage “*l’accompagnement une posture spécifique*”, Maela Paul établit une liste de douze synonymes du terme accompagner. Elle suggère alors de considérer l’ensemble de ces synonymes comme<sup>108</sup> : « *Les zones frontalières du champ sémantique d’accompagner* ». Ce qui va lui permettre d’identifier trois termes permettant de définir et d’appréhender la posture d’accompagnant : « *escorter, guider et conduire* ».



109



Afin d’assumer l’ensemble de ses missions de tutorat, l’accompagnant doit s’adapter et alterner ces différentes postures en fonction des individus, des situations des moments et des opportunités qui se présentent à lui.

C’est donc en fonction de la capacité réflexive en termes de choix, d’éthique et d’adaptation de l’accompagnant que nous pourrions parler de posture tutorale.

## 8.5 Le choix et la formation du Tuteur

Suite à toutes nos recherches sur le tutorat, nous pouvons affirmer avec certitude que le tutorat ne peut pas être imposé. Effectivement, le tutorat demande à l’accompagnant de faire preuve de beaucoup d’investissement. De ce fait, un tutorat subit ne pourra en aucun cas être exhaustif.

De plus le tutorat nécessite un contexte institutionnel et organisationnel favorable en termes d’implication des différents acteurs.

<sup>108</sup> Maela Paul, *L’accompagnement une posture spécifique*, Paris, Edition l’Harmattan, 2004 p73

<sup>109</sup> Tutorat et formations paramédicales, penser l’accompagnement tutoral, Hervé Menant, Editions De Boeck, septembre 2013, p82

Trois compétences nous apparaissent comme fondamentales :

- ✓ Les compétences relationnelles (disponibilité, écoute active, communication, dialogue...);
- ✓ Les compétences pédagogiques (organiser et accompagner des situations d'apprentissages expérientielles...);
- ✓ Les compétences organisationnelles (structurer, planifier, évaluer...).

Afin d'accomplir ses missions de tuteur, l'accompagnant doit être formé. Ses missions, ses objectifs et ses responsabilités doivent être clairement définis. Il doit être lui-même accompagner dans cette démarche. La formation au tutorat met l'accent sur la capacité du tuteur à porter un regard distancié sur sa propre activité professionnelle afin de construire un parcours professionnalisant personnalisé pour l'apprenant. Le tuteur doit également développer sa capacité à communiquer et à échanger sur ses propres pratiques professionnelles. Cette démarche peut parfois demeurer inconfortable pour le tuteur car elle peut induire la nécessité de questionner ses propres pratiques. Ce type de formation peut également aider le tuteur à repérer des situations de travail formatrices pour l'apprenant ou bien à acquérir des méthodes d'évaluations.

Parfois, la relation tuteur-tutoré peut alors favoriser une harmonisation des pratiques professionnelles.

Dans son article, Fabienne Ellul nous définit les objectifs de formation du tuteur ainsi <sup>110</sup>: « *L'objectif n'est pas de faire du tuteur, un professionnel de la pédagogie, mais de lui donner des outils pour aider les apprenants dans leur parcours, tant d'un point de vue des apprentissages cognitifs que d'un point de vue psychologique* ».

Définir par écrit les rôles et les missions du tuteur sous la forme d'une charte ou d'une convention de tutorat semble préférable.

En effet, l'élaboration d'une charte ou d'une convention permet d'articuler les missions de l'accompagnant, de constituer un inventaire de ses différentes activités, de préciser ses relations avec l'apprenant. Cela permet également de favoriser la reconnaissance de l'activité tutorale notamment en termes de temps et d'investissement.

## 9. Notre question de recherche et nos hypothèses

Après avoir exploré longuement l'ensemble des notions et concepts qui nous semblaient pertinentes à notre thème de recherche, notre problématique a cheminé et évolué.

Au détour de nos entretiens exploratoires, nous avons été interpellés par les nombreux témoignages de FFC témoignant de leur isolement et du manque de reconnaissance dont il souffre.

Au-delà de l'étape du deuil du soin, le FFC doit quitter son groupe de référence afin d'en intégrer un autre celui des CDS.

Comme nous l'avons vu dans nos travaux de recherche, il est essentiel pour le FFC de bénéficier de la reconnaissance de ses pairs afin de se construire une nouvelle identité professionnelle.

Nous allons donc résumer l'ensemble des questions soulevées par nos travaux de recherche :

- Que se passet-il lorsque le FFC ne trouve pas les clés de l'intégration auprès de son groupe de référence, les cadres de santé ?
- Comment le FFC peut-il se construire une nouvelle identité professionnelle si ses nouvelles missions ne lui sont pas définies clairement dès sa prise de poste ?
- Comment le FFC peut-il déconstruire et reconstruire une nouvelle identité professionnelle sans un accompagnement par ses pairs ?
- De quel accompagnement les FFC bénéficie-t-il ?

---

<sup>110</sup> [http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/ftech9pdf\\_cle0a11a5.pdf](http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/ftech9pdf_cle0a11a5.pdf), Fabienne Ellul, Quelques clés d'entrée pour manager le tutorat, la lettre du CEDIP n°9, 1999, p2

Au final, la question de recherche que nous avons choisie est la suivante :

**De quel accompagnement le Faisant Fonction de Cadre de Santé dispose-t-il afin d'entreprendre son processus de professionnalisation et de construction d'une nouvelle identité professionnelle ?**

Avec comme hypothèses :

1. La mise en œuvre du processus de construction identitaire dépend de la capacité du FFC à s'intégrer et à être reconnu par ses pairs.
2. Le FFC a besoin qu'on lui définisse, dès sa prise de poste, ses missions de manager afin de pouvoir amorcer sa transition identitaire.
3. Le positionnement et l'accompagnement du tuteur constituent deux des éléments déterminants du processus de professionnalisation du FFC et ainsi favorisent sa transformation identitaire.

## PARTIE 2 : L'ENQUETE DE TERRAIN

### 1. La méthodologie de travail

#### 1.1 Le contexte de l'enquête

L'enquête de terrain s'est déroulée la semaine du 5 mars 2018 au 9 mars 2018.

J'ai fait le choix d'aller à la rencontre de chaque individu afin de faciliter mes interactions avec eux et d'instaurer une relation de confiance lors des échanges.

Je me suis donc déplacée dans huit établissements exerçant une activité sanitaire, en santé mentale ou médico-sociale, publics et privés.

Au total, cette enquête a concerné douze personnes.

#### 1.2 Le choix et la construction de l'outil d'enquête

Nous avons choisi de retenir l'entretien semi-directif comme outil d'enquête.

Effectivement, cet outil nous semblait le plus approprié car il permet de recueillir des données avant tout qualitatives.

Les données recueillies sont ainsi avant tout centrées sur la qualité du contenu des échanges avec la personne interrogée mais également sur leur récit concernant leur vécu et leurs expériences professionnelles.

Beaud et Weber, dans leur guide sur l'enquête de terrain, nous propose une définition de cet outil qui me semble tout à fait pertinente. Ainsi pour ces deux auteurs, l'enquête de terrain constitue<sup>111</sup> : « *Une méthode qui laisse libre cours aux choix de réponses 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* ».

L'intérêt, pour nous, était donc de laisser aux FFC libre cours de s'exprimer tout en orientant les questions de manières à recueillir les informations visées.

Pour cela, nous avons construit une grille d'entretien.

Dans un premier temps, nous avons identifié les concepts principaux que nous souhaitions aborder lors de nos entretiens en se référant aux thématiques principales abordées dans notre cadre conceptuel. Nous en avons sélectionné quatre.

Ces quatre concepts sont la construction de l'identité professionnelle, la socialisation, la reconnaissance et l'accompagnement auxquels nous avons introduit le concept général induisant la présentation de l'individu interrogé et de son parcours professionnel.

La grille d'entretien présente seize questions principales qui permettent de couvrir l'ensemble des grands concepts. A chaque question principale est associée des questions de relance.

La grille d'entretien a été présentée à mon directeur de mémoire puis réajustée avant que son déploiement ne soit validé. Vous pourrez la consulter en annexe 2.

#### 1.3 La population interrogée

Nous avons donc mené notre enquête auprès de FFC exclusivement car nous souhaitons nous concentrer uniquement sur le vécu, l'expérience et les souhaits des FFC.

Nous n'avons pas interrogé de FFC formateur de par leur spécificité.

Ainsi, nous avons interrogés douze FFC, sept Infirmiers, une IBODE, une IADE, une puéricultrice, une IDE exerçant en santé mentale et un manipulateur radiologie.

---

<sup>111</sup> BEAUD Stéphane et WEBER Florence, Guide de l'enquête de terrain, Paris, édition la découverte, 2003, p290



Voici un tableau récapitulatif de l'échantillon des personnes interrogées au cours de cette enquête :

Profil	Sexe	Age	Etablissement	Secteur et unité de soins	Durée de l'expérience de FFC	Choix
<b>FFC 1</b>	F	33 ans	Privé	Santé mentale Pédopsychiatrie HDJ, CMP	2 ans	Oui
<b>FFC 2</b>	F	36 ans	Public	Sanitaire Consultation externe et endoscopie, explorations fonctionnelles.	1 an	Oui
<b>FFC 3</b>	F	39 ans	Public	Sanitaire et médico-social USLD, SSR gériatrique et EHPAD	2 ans	Oui
<b>FFC 4</b>	F	42 ans	Public	Sanitaire Médecine et SSR	4 mois	Oui
<b>FFC 5</b>	F	42 ans	Public	Sanitaire Consultations externes et chirurgie	4 ans	Oui
<b>FFC 6</b>	F	43 ans	Public	Sanitaire Boc opératoire	18 mois	Oui
<b>FFC 7</b>	F	54 ans	Public	Sanitaire Chirurgie générale et chirurgie ambulatoire	3 ans et demi	Oui
<b>FFC 8</b>	F	48 ans	Public	Médecine polyvalente	2 ans et demi	Oui
<b>FFC 9</b>	F	45 ans	Public	Médico-sociale EHPAD	2 ans	Oui
<b>FFC 10</b>	M	29 ans	Privée	Sanitaire Radiothérapie	1 an	Oui
<b>FFC 11</b>	F	35 ans	Public	Sanitaire Pédiatrie	7 mois	Oui
<b>FFC 12</b>	F	46 ans	Public	Sanitaire Cours séjour gériatrique	1 an et demi	Oui

L'échantillon est constitué de onze FFC issus de la filière Infirmier et d'un FFC manipulateur radiologie d'un homme et de onze femmes.

L'âge minimum est de 29 ans et l'âge maximum est de 54 ans avec ainsi une moyenne d'âge de 41 ans pour l'échantillon interrogé.

Deux des FFC sont issus d'établissements privés, les autres travaillent tous dans le public.

Pour la totalité d'entre eux, il s'agissait d'un choix de leur part d'accéder à un poste de FFC. Pour l'un d'entre eux le choix de devenir FFC était motivé par le souhait d'accéder à un poste de Formateur en IFSI par la

suite et qui ne se destine donc pas à un poste de manager d'unité de soins. Cette étape constitue donc pour elle une étape inévitable pour accéder à l'IFCS puis à un poste de Formateur en IFSI.

La population interrogée a une expérience entre 4 mois et 4 ans en tant que FFC.

L'échantillon interrogé est représentatif d'une grande disparité des secteurs de soins. En effet, une seule personne travaille en santé mentale dans un secteur de pédopsychiatrie.

Deux FFC travaillent dans le médico-social, en EHPAD.

Une FFC travaille en pédiatrie sur un pôle mère-enfant.

Trois FFC travaillent sur le MCO, une au bloc opératoire, et une aux consultations externes.

Et enfin on peut constater que la moitié d'entre eux se sont vus confier la gestion de deux à trois services ou unités de soins en même temps.

## 1.4 Le déroulement des entretiens

Dans un premier temps, nous avons sollicité l'accord de la direction des soins de chaque établissement afin de bénéficier de leur autorisation pour rencontrer des FFC.

Nous avons donc adressé aux huit établissements concernés un courrier motivé et un exemplaire de la grille d'entretien.

Nous avons été très agréablement surpris de la rapidité et de la facilité avec laquelle les directions des soins nous ont ouvert la porte de leurs établissements. Effectivement, nous avons obtenu des réponses toujours rapides, souvent dans les quinze jours suivant l'envoi avec un taux de participation de 100% des établissements. J'ai reçu des réponses positives par courrier ou par mail me donnant leur accord mais également le nom et les coordonnées téléphoniques des FFC en poste dans leur établissement. Ce qui m'a donc permis de les identifier et de les contacter très rapidement pour convenir de rendez-vous.

Un seul entretien n'a pas pu être réalisé en direct et s'est donc déroulé par téléphone.

Au total, nous avons réalisé douze entretiens d'une durée variant de minimum 12 minutes et 49 secondes à une durée maximale de 32 minutes et 56 secondes avec ainsi une durée moyenne d'environ 21 minutes.

## 1.5 Les limites de l'enquête

Les limites de notre travail ont été avant tout, liées à notre manque de temps. Effectivement, le temps nous étant restreint, nous avons réduit notre échantillon exclusivement aux FFC. Nous aurions souhaité questionner également des cadres de santé afin de collecter plus de données sur le positionnement du tuteur et son rôle dans l'accompagnement des FFC.

Le point de vue des CDS nous aurait apporté un éclairage sur les méthodes d'accompagnement à parfaire mais aussi de recenser leur vécu du tutorat et du compagnonnage de leur collègues FFC au sein de leur établissement. Nous aurions dès lors pu recueillir des outils pertinents.

De ce fait, le recueil des informations nous apparaît comme incomplet et l'exploration de certains thèmes nous semble insuffisante.

Nous avons également été confrontés à l'ampleur des ressources documentaires disponibles sur les thématiques étudiées. Plus nous nous documentions, plus ils nous étaient difficile de prioriser les données essentielles. Nous avons dû faire des choix et nous référer à notre directeur de mémoire afin d'identifier les axes prioritaires et de prioriser l'essentiel.

Ce mémoire réalisé sur une période relativement courte de sept mois, nous a permis d'appréhender la méthodologie de recherche et d'analyse de données et nous a fait entrevoir qu'il est quasiment impossible de mettre le point final à un travail de recherche. En effet, la recherche n'a pas de finalité, elle nous ouvre toujours des portes sur de nouveaux questionnements. Nous pourrions donc consacrer notre vie à parfaire notre travail d'étude et à le mettre en lien avec d'autres thématiques toujours plus passionnantes les unes que les autres.

## 2. L'exploitation des données recueillies

L'ensemble des entretiens a été enregistré avec l'accord des personnes interrogées. Le contenu de chacun des entretiens a été soigneusement retranscrit et sont consultable en annexe 3.

Ensuite, nous avons fait le choix de rassembler les données sous la forme d'un tableau et de les classer par thème. Effectivement, dès le début de notre enquête nous avons fait le choix de rédiger une grille d'enquête avec des questions organisées par thématique. Nous avons ainsi décidé de procéder au dépouillement des résultats sur le même modèle en travaillant sur les mêmes thématiques.

Afin de pouvoir affiner, notre recueil d'informations, nous avons, par la suite, identifié à l'intérieur de ces thèmes des mots clés nous permettant de classer plus précisément les données recueillies au cours des entretiens.

Rappelons les quatre grands thèmes de départ choisis :

- La construction identitaire,
- La socialisation du FFC,
- La reconnaissance,
- L'accompagnement.

## 2.1 Regroupement des données

La grille vierge de dépouillement est consultable en annexe 4.

## LA CONSTRUCTION IDENTITAIRE DU FFC

Profil	Motivation/souhait	Image de la fonction CDS	Connaissances du métier/Déception	Définition des objectifs de poste et missions	Deuil du soin
FFC 1	Un projet dans les 5 ans. Poste d'IDEC, participation à la certification, gestion du circuit du médicament, <b>encadrement</b> des nouveaux arrivants. Intérêt pour l' <b>encadrement</b> et la <b>conduite de projet</b> , souhait d'apprendre, d'échanger.	Assurer au mieux le parcours patient, l' <b>encadrement</b> et l'accompagnement des équipes (gestion des effectifs, projets, formations etc...)	Oui, différent de ces attentes : n'avait pas mesuré la <b>difficulté</b> à encadrer les équipes, gérer les changements organisationnels et les nouveaux <b>projets</b> , gérer la résistance aux changements.	Elle a misé en partie sur son expérience d'IDEC <b>Pas de fiche de poste</b> mais une fiche métier. <b>Présentation orale</b> du poste et des missions par la cadre supérieure et les collègues cadres du même pôle.	Non, <b>pas de difficulté</b> , ça s'est fait progressivement. Prise de poste et augmentation des missions managériales très progressivement. <b>Accompagne</b> encore les équipes lors de certains soins qui posent problèmes afin d'encadrer et de comprendre leurs <b>difficultés</b> et non par manque du soin.
FFC 2	<b>Fatiguée</b> des soins, démotivée, un ras le bol général. Investissement dans la vie du service et dans les <b>projets</b> de	Oui, <b>image fidèle</b> à ses attentes. Surprise en termes de <b>charges de</b>	Non, <b>pas de déception</b> Satisfaite, <b>contente</b> car arrive à s'organiser et à surmonter les <b>difficultés</b> .	Objectifs à court et à long terme bien définis <b>par oral</b> , missions définies <b>Pas de fiche de poste</b> =compliqué à	Non, <b>pas de difficulté</b> à effectuer le deuil du soin. Effectue encore des soins par <b>nécessité</b> et non par choix, pour <b>combler le manque de personnel</b>

	services et institutionnels=naissance d'un intérêt pour le <b>management</b> et pour la conduite de <b>projet</b> .	<b>travail</b> et de <b>difficulté</b> dans la gestion des effectifs.	Mes nouvelles fonctions me conviennent parfaitement.	prioriser ses missions et à s'organiser au départ, seule à la prise de poste.	
<b>FFC 3</b>	Oui, un souhait, souhaitait voir un peu comment ça se passait, <b>curiosité</b> et <b>motifs personnels...</b>	Image d'une <b>fonction gestionnaire administrative</b> (Personnel, logistique, stock...).	<b>Image non conforme</b> : "Pas du tout". Surprise par <b>la charge de travail</b> et <b>l'ampleur des difficultés</b> rencontrées dans la gestion du personnel.	"Pas vraiment" <b>Pas de fiche de poste</b> . "Les attentes je ne les connaissais pas vraiment". "C"était à moi de découvrir toute seule les attentes du personnel". Laisée seule dans la découverte de ses missions.	<b>Beaucoup de difficultés</b> à faire le deuil du soin. Effectue encore des soins pour <b>remplacer le personnel absent</b> , très régulièrement, jongle entre la fonction d'IDE et la fonction de CDS.
<b>FFC 4</b>	Oui, un souhait de sa part. Apprécie l' <b>encadrement</b> , pouvoir cadrer les choses, améliorer les choses, participer à l' <b>amélioration</b> des dysfonctionnements, apporter son expertise professionnelle.	Image : " <b>le pire poste de l'hôpital</b> " car on veut faire des choses et on ne donne pas les moyens aux cadres d'améliorer les choses.	<b>Image conforme</b> à ses craintes et aux peurs qu'elle avait au préalable avant la prise de poste.	<b>Une fiche de poste</b> remise au bout d'un mois par la DS. Définition d'objectifs très simples par <b>oral</b> , pas de missions clairement définies.	<b>Difficulté</b> à effectuer le deuil du soin mais en poste depuis peu. Effectue rarement des soins uniquement par <b>manque de personnels</b> .

		“Ça me faisait déjà peur avant surtout de gérer les problèmes au quotidien“.			
FFC 5	Oui, un souhait. Motivée par une prise de risque difficile et mal vécu aux soins d'où un <b>refus de retourner aux soins</b> : “un déclic“.	Une image du poste “ <b>idéal</b> “. « Je pensais que j'allais tout <b>révolutionner</b> », Mise en place de <b>projets</b> , mise à disposition de moyens...	<b>Image non conforme</b> : “pas du tout“. <b>La charge de travail, les activités chronophages</b> empêchant de mettre un <b>projet</b> en place. “Pas le temps de le faire alors qu'il le faudrait“.	Ne connaissait pas les attentes institutionnelles à sa prise de poste. “Non, <b>pas de fiche de poste, pas d'objectifs</b> “. “J'ai été lâchée toute <b>seule</b> “. <b>Accompagnée</b> une semaine par une FFC.	<b>Pas de difficulté</b> à faire le deuil du soin « Pas du tout, je l'avais fait avant ». Effectue occasionnellement des soins pour “donner un coup de main“, donc <b>nécessité</b> de service.
FFC 6	Oui, un souhait de longue date. Motivation : Avait envie de <b>changer les choses</b> , de s'investir dans les <b>projets</b> institutionnels, en avait marre des soins, <b>épuisée des soins</b> , envie d'un challenge.	Une <b>image pas</b> toujours <b>bonne</b> , dépendant du cadre, certains CDS sont à l'écoute d'autres lunatiques. “ <b>une grande part d'ombre</b> dans le travail du CDS“.	Ne s'attendait pas à une telle <b>charge de travail</b> et à être autant sollicitée par la direction et les équipes. “Ça correspond à mes attentes même si c'est très <b>difficile</b> »	Est arrivée sur une création de poste pas dans ce service. Donc pas de <b>fiche de poste</b> , crée en collaboration avec cadre supérieure, missions et objectifs définis à ce moment-là. <b>Difficultés rencontrées</b> dans la répartition des tâches	Exprime de la <b>difficulté</b> . Fraîchement diplômée IADE donc éprouve encore le besoin de faire des soins. Souhaite rester proche de la technique pour rester <b>légitime</b> auprès de ses collègues, garder une proximité avec l'équipe et une compétence d'actes.

				avec les autres CDS du bloc car missions de chacune non délimitées au départ, <b>problème</b> d'ajustement des tâches et des <b>responsabilités</b> de chacune.	
<b>FFC 7</b>	Oui, c'était un souhait de sa part. Pour <b>raisons personnelles</b> elle s'est orientée vers l' <b>encadrement</b> donc par hasard mais cela lui a beaucoup plu. Motivations : <b>prendre soin des agents</b> , contribuer à l' <b>amélioration</b> de la qualité des soins. « Pour moi, c'est toujours le patient qui prime ». Par la suite, elle aurait aimé ensuite s'orienter vers <b>la formation</b> en IFSI mais pour le moment pas possible.	Prendre soin des règles d'hygiène, de l' <b>organisation</b> , du personnel, c'est aussi <b>prendre soin</b> des patients. » « Pour moi, c'est toujours, le patient qui est au centre ». Mais aussi l'envie de transmettre d'où la volonté de devenir <b>Formateur</b> .	Oui, ça correspond à peu près à l' <b>image</b> qu'elle en avait. Mais ne elle s'attendait pas à <b>une telle charge de travail</b> et à l'ajout de missions transversales non prévues : « C'est lourd...Ce n'était pas prévu au programme », <b>Déception</b> : « de ne pas pouvoir exercer toutes les missions qui me tiennent à cœur ».	Missions et objectifs donnés et bien définis à l' <b>oral</b> par la cadre supérieure de santé. Bien guidée et soutenue à la prise de poste. Par contre <b>pas de fiche de poste</b> .	<b>Pas de difficulté</b> à faire le deuil du soin. Réalise des soins uniquement lors de <b>manque de personnel</b> . « C'est très rare ».

<p><b>FFC 8</b></p>	<p>Poste de référente douleur, pharmacie, tutrice des stagiaires, prise de <b>responsabilités</b> qui lui ont donné l'envie de pousser plus loin l'expérience de <b>l'encadrement</b>. « Dès le départ, ça m'a plu... »</p>	<p>Ne sait pas trop...</p>	<p>La gestion du planning du personnel c'est compliqué et <b>chronophage</b>, la <b>charge de travail</b>, les interruptions de tâches... « On est écartelé... Moi en tant qu'IDE, je n'avais pas conscience de ça, c'est clair ».</p>	<p><b>Pas de fiche de poste</b> de FFC par contre une fiche de poste de référente. <b>Aucun</b> objectif ni de mission définie. « On m'a mis dans le bac et il a fallu faire avec. J'ai appris à surnager, à nager et pas à couler ! »</p>	<p>N'a <b>pas eu de difficulté</b> à faire le deuil du soin, Elle avait fait le tour au niveau des soins. Réalise encore des soins lorsque les IDE sont en difficultés par rapport à la <b>technicité</b> des soins, elle leur transmet. Uniquement dans ce cas-là.</p>
<p><b>FFC 9</b></p>	<p>En cours de réflexion depuis quelques années Souhait d'accéder à de <b>nouvelles responsabilités</b>, envie de découvrir un <b>nouveau métier</b>, d'occuper un rôle de coordinatrice au sein de l'équipe, être le relai de l'équipe soignante et de la direction. <b>Motivations professionnelles</b> associées à des <b>motivations personnelles</b> (fatiguée de travailler la nuit).</p>	<p>Ce que j'avais pu observer en tant qu'IDE.</p>	<p><b>Décalage</b> : Intensité de la <b>charge de travail</b>, la <b>polyvalence</b> dans tous les domaines où il faut être compétent. « Mon ressenti et mon évolution dans l'appréciation a énormément évolué. J'étais loin d'imaginer tout ce qu'elle pouvait gérer ».</p>	<p><b>Pas de fiche de poste</b> Pas d'objectif formalisé « Rien dans ce sens-là... » Juste l'objectif de progresser vers la formation Cadre. « On m'a dit tout fonctionne bien ».</p>	<p><b>Pas de difficulté</b> à faire le deuil du soin. Très prise par la charge de travail. « Très honnêtement...Je suis largement comblée par mon travail ». Seconde une IDE <b>pour former</b> jeune diplômé aux soins techniques spécifiques ou les nouvelles recrues.</p>



<p><b>FFC 10</b></p>	<p>Oui, c'était un choix de sa part : « C'était ma volonté ». Se sentait à l'étroit dans sa fonction actuelle, envie de prendre des <b>responsabilités</b>, avoir une activité plus large que celle actuelle, l'<b>ambition</b> d'aller plus loin dans les études.</p>	<p><b>Image</b> de gens <b>pas très "sympas</b> et souvent <b>tristes</b>“, « Je n'avais pas une très bonne image de la fonction cadre mais j'étais persuadé de pouvoir faire mieux ».</p>	<p>Oui, une image qui correspond plutôt bien car l'obligation de prendre de la distance avec les équipes pour se faire respecter. « Je ne suis pas forcément très agréable avec les équipes parfois... ».</p>	<p>Définition <b>d'objectifs formalisés</b> à la prise de poste <b>évalués</b> dans l'année par le cadre supérieur de santé. <b>Fiche de poste</b> réalisée avec le cadre supérieur après la prise de poste.</p>	<p><b>Aucune difficulté</b> à faire le deuil du soin et ne fait jamais de retour aux soins.</p>
<p><b>FFC 11</b></p>	<p>Souhait d'intégrer un IFSI comme cadre de santé <b>formateur</b>. Souhaite faire de la formation. Passage par l'étape du FFC et de l'IFCS est obligatoire pour accéder la formation.</p>	<p>IDE référente avant donc elle avait <b>une image</b> assez <b>précise</b> de la fonction de cadre de santé. Elle avait pu l'observer de près.</p>	<p>Expérience de FFC est une <b>bonne surprise</b> car apprend beaucoup de choses, s'adapte, cherche, creuse, se débrouille. Mais surprise en termes de <b>charge de travail</b>. « C'est vrai que lorsqu'on est dans les soins, on ne se rend pas compte du travail des cadre. De tout ce qu'on peut attendre de nous, de tout ce qu'on nous demande ».</p>	<p>On lui a donné une <b>fiche de poste</b> qui ressemblait plus à un profil de poste. <b>Pas d'objectif ou de mission</b> défini à la prise de poste. « On m'a laissé m'intégrer... C'est moi qui me renseigne... Qui va à la pêche aux informations ».</p>	<p><b>Pas de difficulté</b> à faire le deuil su soin. Effectue encore quelques soins parfois pour aider. « J'y vais juste pour un coup de mains ».</p>

<p>FFC 12</p>	<p>Pas son projet au début.  <b>Opportunité</b> d'occuper un poste de référente, <b>expérience</b> positive qui a motivé, donné envie d'apporter du bien aux patients et aux équipes.  Un <b>cheminement</b> progressif pendant le parcours professionnel.</p>	<p>Avait côtoyé de nombreuses CDS pendant sa carrière avec des positionnements très différents selon leur personnalité. Parfois des CDS très inéquitable avec le personnel soignant. Mais des <b>missions de bases</b> toujours similaires : faire en sorte que les patients soient en sécurité, l'hygiène, la qualité des soins.</p>	<p>Ne souhaite pas reproduire les mêmes erreurs que les CDS qu'elle a connu, essaie d'être différente de rester objective, donner la parole à tout le monde.</p>	<p>N'a pas eu de mission, pas d'objectif.</p>	<p>Oui, <b>des difficultés</b> à faire le deuil du soin car a été très longtemps IDE. Participe encore beaucoup aux soins, c'est un réflexe mais aussi pour aider, rendre service.</p>
---------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## LA SOCIALISATION DU FFC

Profil	Intégration Isolement	Ressources	Différences	Echanges Partages	Projets Groupes de travail
FFC 1	<p><b>Bonne entente</b> avec les collègues.</p> <p><b>Bonne collaboration.</b></p> <p>« Ça se passe vraiment très bien ».</p>	<p>La <b>cadre supérieure</b> de santé,</p> <p>Les collègues <b>CDS du pôle,</b></p> <p>L'équipe de direction.</p>	<p>Pas au niveau des collègues CDS.</p> <p>Au niveau de la <b>direction</b> :</p> <p>d'avantages <b>bienveillants</b>, plus présents, plus <b>accompagnants</b></p> <p>« Je peux vraiment les interpeller et j'ai toujours une réponse ».</p>	<p>Une <b>réunion</b> de regroupement <b>d'encadrement</b> de pôle tous les 15 jours.</p> <p>Souhait d'un <b>bureau commun</b> avec les 3 autres CDS du pôle.</p> <p>Contact permanent.</p>	<p><b>Nombreux projets</b>, création de fiches de poste pour les agents, travail sur la charte organisationnelle de chaque unité.</p> <p><b>Travail de groupe</b> puis mise en commun ensuite.</p>
FFC 2	<p><b>Bien intégrée</b> au sein de l'équipe CDS.</p> <p>Bien accueillie.</p> <p><b>Pas</b> de sentiment d'<b>isolement</b>.</p> <p>« Je me sens <b>soutenue</b> et j'ai toujours quelqu'un pour m'aider... ».</p>	<p>Les <b>collègues CDS.</b></p> <p>A l'arrivée pas de tuteur, 2 collègues CDS se sont proposés pour l'encadrer dans ses missions.</p>	<p>« Globalement, non il n'y <b>pas de différence</b>, elle me traite de la même façon ».</p> <p>Différence ressentie par certains chirurgiens au moment de la prise de poste.</p>	<p>Si besoin, rencontre les <b>collègues</b> dans leur bureau pour échanger à n'importe quel moment.</p> <p>Le moment du <b>repas du midi</b> : un moment d'échanges, de partage et prise de conseils.</p> <p>Existence d'un <b>collectif cadre.</b></p>	<p><b>Réunions</b> parfois <b>informelles entre CDS</b> pour évoquer les difficultés rencontrées, mutualiser les idées et les moyens si possible.</p> <p>Un <b>projet commun</b> sur la gestion du temps de travail et l'arrivée d'un nouveau logiciel, une réunion formelle une fois par mois.</p>

<p><b>FFC 3</b></p>	<p>Se sent <b>intégrée</b> mais <b>isolée</b> car bâtiment excentré du CH donc peu de contact physique possible avec ses collègues CDS. « C'est vrai qu'on est <b>un peu isolé</b> ». Ne se sent <b>pas toujours soutenue</b>. « Parfois en cas de difficultés, on se sentait <b>seule</b> face à soi-même ».</p>	<p>Certains <b>collègues CDS</b> en cas de soucis.</p>	<p>Pas au niveau de l'équipe soignante. Quelques <b>collègues CDS</b> font percevoir une différence.</p>	<p>Quelques rencontres conviviales à de <b>rars occasions</b>. Des <b>échanges verbaux</b> avec ses collègues CDS par <b>mail</b> surtout, un peu par <b>téléphone</b>.</p>	<p><b>Aucun projet</b> ou groupe de travail en commun avec les autres CDS. 1 projet de restructuration en cours au sein de son unité qu'elle gère seule. « Il n'y a pas vraiment eu d'occasion de travailler ensemble ».</p>
<p><b>FFC 4</b></p>	<p>Se sent <b>intégrée</b> dans l'équipe CDS mais <b>très isolée</b>. « Je me sens <b>carrément isolée</b> ». « Si tu fais appel à l'aide, tu seras <b>soutenu</b>, ça il n'y a pas de soucis ».</p>	<p><b>Pas de personne ressource</b> clairement identifiée. Se tourne vers <b>son binôme</b> si besoin. « On peut demander de l'aide... Si je vais chercher ma collègue d'à côté, voilà elle prendra toujours du temps ».</p>	<p><b>Pas de différence</b> car quasiment que des FFC au sein de la structure. « Pas de soucis à ce niveau-là ».</p>	<p><b>Aucun moment</b> de convivialité, pas de réunion. « Les CDS restent cloîtrés dans leur service, elles ne se mélangent pas... Des vrais moments d'échanges ici, il n'y en a pas... C'est vrai que c'est compliqué ». Communique par <b>téléphone</b> ou par <b>mail</b>.</p>	<p><b>Pas de projet</b> en commun. Beaucoup de FFC qui sont elles-mêmes dépassées par la charge de travail. « On n'est pas opérationnel probablement... Je pense qu'on est toutes paumées, chacune est cloîtrée dans son coin ».</p>

<p><b>FFC 5</b></p>	<p>Se sent plus ou moins <b>intégrée</b> car changement de poste de FFC et est <b>moins isolée</b> que sur l'ancien poste (isolement géographique)</p>	<p>Une personne ressource unique, la <b>cadre supérieure du pôle</b> sur son ancien poste. Sur son nouveau poste elle précise qu'elle peut demander de l'aide à une <b>collègue</b> dans les autres étages si elle en a besoin mais pas de personne ressource type identifiée.</p>	<p><b>Beaucoup de différences</b> les 1ères années de FFC moins avec le temps que ce soit avec les collègues CDS ou <b>la hiérarchie</b>. « Je ne me considère pas comme FFC et pas comme une CDS... ». Sur son ancien poste de FFC : « J'étais inexistante ».</p>	<p><b>Pas de moment d'échange</b> et de partage avec les autres CDS. Contact uniquement avec les autres CDS qu'en cas de nécessité professionnelle (mail, téléphone, contact visuel). « Je ne suis pas sûr que ce genre de choses se soient déjà faites sur cet établissement ».</p>	<p><b>Aucun projet</b> ou groupe de travail en commun. « Chacun est dans son coin et essaie de gérer au mieux... Je pense qu'on ne prend pas le temps en fait ».</p>
<p><b>FFC 6</b></p>	<p><b>Très bien intégrée.</b> Les CDS du même pôle travaillent tous ensemble. « Il n'y a aucun problème ». <b>Soutien complet</b> de la hiérarchie, de la cadre supérieure et du chef de service et des autres collègues (aide à la préparation du concours IFCS). Se sent tout de même <b>isolée</b> car <b>seule</b> dans</p>	<p><b>La cadre supérieure de santé.</b> Soutien du médecin <b>chef de service.</b> <b>Soutien des collègues</b> cadres. « On se soutient énormément et je pense qu'on apprend à se soutenir...on</p>	<p><b>Pas de différence</b> perceptible en poste au quotidien. Est traitée de la même manière que les CDS. Obtention du concours d'entrée à l'IFCS du 1<sup>er</sup> coup, a <b>légitimé</b> son positionnement en tant que FFC auprès des équipes et de ses pairs.</p>	<p>Organisation de moments d'échanges autour de <b>repas du midi</b> pour discuter. « Je m'organise des <b>petits RDV</b> de repas... Pour papoter, je me donne ce temps. Ce n'est pas forcément évident ». Communique par voie de <b>mail, téléphone.</b> Réunion de cadre 1 fois/mois.</p>	<p><b>Plusieurs projets</b> en commun avec d'autres pôles, travaille en collaboration avec chefs de services et CDS des différents pôles concernés par les projets. Projets avec le pôle de chirurgie. Travail en collaboration avec les cadres de réanimation, anesthésie, urgences et chirurgie sur des projets communs.</p>

	<p>son bureau et <b>isolée</b> de par la charge de travail qui laisse peu de temps aux moments de convivialité. « Parfois on se sent <b>isolée</b> parce que c'est la fonction qui fait ça, on ne sait pas toujours avec qui on peut discuter ou à qui on peut faire confiance ».</p>	<p>parle d'une même voix ».</p>			
<p><b>FFC 7</b></p>	<p>Se sent <b>intégrée</b> à l'équipe CDS.</p>	<p><b>La cadre supérieure</b> et deux <b>autres cadres</b> de l'établissement avec qui elle s'entend bien (Réa et bloc).</p>	<p>Les <b>autres CDS</b> lui font comprendre par moment que ce n'est pas à elle de prendre la parole dans les <b>réunions de cadres</b> car elle n'est pas cadrée plutôt avec une intention bienveillante afin de la protéger pour la plupart. « Elles me le disent gentiment ». Beaucoup de soutien de certaines CDS : « Je te considère comme une collègue cadre... Il faut que tu te considères comme ça ».</p>	<p>Mange tous les <b>midis</b> ensemble. « Elles m'invitent toujours à manger avec elles ». Echange par <b>mail</b> principalement, par <b>téléphone</b> et au <b>moment des repas</b>. 1 réunion CDS institutionnelle/ mois Et avant chaque réunion institutionnelle, une réunion entre CDS uniquement. 1 <b>collectif cadre</b>.</p>	<p><b>Beaucoup de projets</b> et de groupes de travail avec les autres cadres de l'établissement mais aussi avec les cadres des autres établissements (Fusion) notamment pour <b>la certification</b>. « On a beaucoup bossé ensemble avec la cadre du bloc, les cadres de pôle bi-site.</p>

			Ne ressent <b>pas de différence</b> au niveau de la hiérarchie.		
FFC 8	Se sent <b>“complètement intégrée”</b> . Un <b>bon groupe</b> Une <b>bonne cohésion</b> d'équipe.	Principalement <b>les collègues CDS et la cadre supérieure</b> . N'aime pas trop demander de l'aide, essaie de se débrouiller toute seule. « Je leur demande des conseils et sinon j'appelle ma cadre supérieure ».	<b>Pas par les collègues CDS.</b> <b>Par la hiérarchie</b> qui pousse activement à passer le concours et faire l'école. « On me pousse tout le temps, il y a une pression énorme ».	<b>Mange avec ses collègues cadres tous les midis</b> , des petits <b>restos</b> de temps en temps, <b>pause-café</b> également. « Des petits moments, on discute ». Communique principalement par <b>téléphone, mail, sms, et rencontres...</b> 1 fois /mois une <b>réunion d'encadrement</b> .	Pas de <b>projet</b> en cours en ce moment car ils viennent de sortir de la <b>certification</b> . <b>Beaucoup de projets</b> en commun pendant la certification. Ça se passait très bien.
FFC 9	Pense être <b>intégrée</b> . Ne se sent pas <b>isolée</b> , un esprit de solidarité entre les CDS.	Se tourne vers ses <b>collègues cadres</b> en cas de difficultés. « Elles m'ont bien secondé...J'étais aussi en capacité de solliciter de l'aide si je le sentais ».	Ne ressent <b>pas de différence</b> avec les collègues cadres. Ressent des différences avec la <b>hiérarchie</b> « On le ressent, effectivement ! ».	Un <b>rituel</b> : on <b>mange ensemble</b> tous les <b>midis</b> . « On se retrouve déjà parce que ça permet d'échanger et puis parfois de se rassurer et surtout d'éviter l'isolement ». 1 <b>collectif cadre</b> (2 fois/ an).	<b>Pas vraiment de groupe de travail</b> en commun avec les autres cadres sauf pendant la certification. Travaille beaucoup en <b>collaboration avec sa binôme cadre</b> . « Ça permet de ne pas se sentir isolé, de voir qu'on a tous nos difficultés ».

				<b>Réunion de cadre</b> institutionnelle 2 à 3 fois /an.	
<b>FFC 10</b>	Se sent <b>plutôt bien intégrée</b> . Une <b>bonne entente</b> . Se <b>sent isolée</b> dans sa fonction de cadre. « C'est une fonction très solitaire ». Se <b>sent soutenue</b> d'une manière générale.		Pense que le diplôme rendra <b>légitime</b> son statut notamment par rapport aux équipes soignantes et aux anciens membres du personnel.	Essaie elle-même de <b>créer des moments</b> de partage mais <b>pas</b> <b>toujours facile</b> . Les échanges se font uniquement lors de <b>moments de gestion</b> de <b>conflits</b> . « Généralement quand tout va bien on ne se voit pas ». Echanges plutôt par <b>mail</b> et <b>téléphone</b> . <b>Réunion de cadre</b> institutionnelle tous les 2 mois. Pas de collectif cadre.	<b>Quelques projets</b> en cours initiés par les cadres supérieurs.
<b>FFC 11</b>	<b>Bien intégrée</b> au sein de l'établissement mais surtout au sein du pôle. <b>Peu de</b> <b>contact</b> avec les cadres des autres pôles.	Son <b>binôme</b> <b>cadre et l'autre</b> <b>cadre du pôle</b> . « On est sur le même palier... ».	Ne ressent <b>aucune</b> <b>différence</b> à quelconque niveau.	<b>Appel téléphonique</b> ou se déplace pour rencontrer ses collègues du pôle. <b>1 réunion de cadre 1</b> <b>fois/mois</b> .	<b>Pas de projet</b> encore mais en poste depuis peu (6 mois). Viens de s'inscrire sur des projets.
<b>FFC 12</b>	Se <b>sent intégrée</b> maintenant mais ce n'était pas le cas au	Les <b>collègues</b> <b>cadres</b> du même pôle.	De même au début, les autres CDS lui ont fait ressentir la <b>différence</b> mais elle a	Les cadres <b>mangent</b> <b>le midi ensemble</b> . « Quand on est au repas au self, on parle	<b>Réunions de travail</b> sur des thèmes communs au pôle et aux services, les mêmes problématiques, attentes, objectifs, travail en commun sur le compte qualité pour la certification.



	<p>début. « Au début, ce n'était pas évident ».</p> <p><b>Se sent soutenue</b> par ses collègues cadres de pôle mais tout de même <b>isolée</b>.</p> <p>« Je peux faire appel à quelqu'un mais bon malgré tout on est quand même un peu toute <b>seule</b> devant nos difficultés.</p>	<p>« Elles sont diplômées depuis un certain temps et je pense que je peux vraiment être épaulée ».</p>	<p>été <b>soutenue par sa hiérarchie</b>.</p>	<p>de choses qui peuvent arriver ».</p> <p><b>1 réunion de cadre institutionnelle</b> par mois.</p> <p>Echanges par <b>téléphone</b> ou par <b>mail</b>.</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## LA RECONNAISSANCE

Profil	Nomination et prise de poste	Légitimité statutaire	Légitimité par les pairs	Légitimité par la hiérarchique	Légitimité par les équipes soignantes
FFC 1	Diffusion d'une <b>note de service</b> par la direction pour annoncer la <b>nomination</b> à l'ensemble de l'établissement. Déjà connu par les autres CDS en tant qu'IDEC.	L'intitulé de la fonction sur la fiche de poste est Faisant Fonction agent de maîtrise. Perçoit une <b>compensation financière</b> d'encadrement.	Oui, <b>se sent reconnue</b> . <b>La bonne entente</b> avec les collègues. « La bonne entente avec mes collègues permet de <b>verbaliser</b> qu'ils sont contents de travailler avec moi ».	<b>Reconnaissance</b> manifestée par la cadre de pôle lors des <b>entretiens annuels</b> . « Ça nous permet de faire le point et de décrire les choses ».	Exprime des <b>difficultés</b> dans la gestion des équipes au quotidien.
FFC 2	Une <b>note de service</b> diffusée avant la prise de poste. Pas de présentation visuelle aux autres CDS. <b>Présentation aléatoire</b> au détour de rencontres fortuites qui ont suivi la prise de poste.	L'intitulé de la fonction est IDE sur la fiche de paie. Perçoit une <b>prime d'encadrement</b> .	Sentiment que le travail est reconnu par les collègues. <b>Reconnaissance</b> dans les <b>échanges verbaux</b> , dans les discussions. « Elles me disent carrément que j'ai bien avancé, que je m'organise bien, que j'ai quand même abattu un bon travail ».	<b>Reconnaissance</b> par la hiérarchie se manifeste par leur <b>confiance</b> . « Je m'en rend compte car on me fait confiance en me mettant sur de nouveaux projets ».	La <b>majorité</b> du personnel soignant <b>reconnait</b> son travail mais il y a toujours des réfractaires qui pensent que les choses ne vont pas assez vite mais c'est une minorité.

<p><b>FFC 3</b></p>	<p>Diffusion d'<b>une note de service</b>. <b>Présentation</b> aux autres CDS par la DS lors d'une <b>réunion de cadre institutionnelle</b>.</p>	<p>Notifié IDE sur la fiche de paie. Perçoit <b>une prime d'encadrement</b>.</p>	<p>Pense que oui. <b>Verbalisation de leur reconnaissance</b> surtout dans les moments difficiles. « C'était verbalement dans les coups de blues que j'avais. Elles me disaient que je fournissais un bon travail ».</p>	<p><b>Manifestation verbale</b> par la hiérarchie, compliments mais n'avait pas le sentiment que son travail était vraiment <b>reconnu</b>. « On me disait parfois que je fournissais un bon travail... Je n'avais pas franchement le sentiment que c'était reconnu ».</p>	<p>Travail <b>reconnu</b> par <b>une bonne partie des équipes</b> soignantes. « Même s'il y a toujours des personnes qui pensent que le CDS ne fait rien ».</p>
<p><b>FFC 4</b></p>	<p>Diffusion d'<b>une note de service</b> au sein de l'établissement. <b>Pas de présentation</b> physique auprès des autres CDS. S'est présentée toute seule auprès des CDS qu'elle rencontrait au détour de la prise de poste.</p>	<p>Notifié IDE sur fiche de paie. Perçoit une <b>prime d'encadrement</b>.</p>	<p><b>Valorisation verbale</b> par son binôme cadre de son travail.</p>	<p><b>Manifestation verbale et écrite</b> (mail) de leur satisfaction par rapport aux missions confiées notamment par la cadre supérieure.</p>	<p>Oui, pense que les équipes sont <b>contentes</b> d'avoir quelqu'un de référent. « Ils apprécient ce que je peux proposer ».</p>
<p><b>FFC 5</b></p>	<p>Présentée lors d'<b>une réunion de cadre</b> institutionnelle. Diffusion d'une <b>note de service</b> à chaque</p>	<p>Notifié IDE sur fiche de paie. Perçoit une <b>prime d'encadrement</b>.</p>	<p>Est parfois <b>félicitée</b> par ses autres collègues cadres. « Un peu mais ce n'est pas l'apothéose ».</p>	<p>Travail reconnu et <b>verbalisé</b> lors des <b>entretiens annuels</b> principalement.</p>	<p>Travail <b>reconnu</b> par les équipes <b>verbalement</b> par le <b>dialogue</b>. « Ils voient bien qu'on est tous dans la même galère ».</p>

	prise de poste (a occupé 2 poste de FFC) mais ne sait pas quand elle a été diffusée avant ou après la prise de poste.				
<b>FFC 6</b>	<p><b>Présentation officielle</b> aux autres cadres du pôle par le chef de service lors d'une <b>réunion</b> de bloc.</p> <p>Pas de présentation par la DS aux autres cadres de l'établissement.</p> <p>« Je me suis présentée au fur et à mesure ».</p>	<p>Notifié IADE, pas de changement d'intitulé.</p> <p>Une <b>prime d'encadrement</b> obtenue péniblement après un an d'attente et de demande.</p>	<p>Travail <b>reconnu par les pairs</b>.</p> <p>« Sur mes collègues cadres, il n'y a pas de soucis parce qu'on partage la même chose ».</p>	<p>Travail reconnu par son chef de bloc et sa cadre supérieure.</p> <p>C'est plus <b>compliqué</b> au niveau de la DS qui exerce un <b>contrôle</b> beaucoup plus accru.</p> <p>« Notre pouvoir de décision est moindre... C'est filtré par la DS, j'ai l'impression qu'on a <b>moins d'autonomie</b>...la main mise, on ne l'a pas ».</p>	<p>Travail <b>reconnu</b> par les équipes.</p> <p>« Il se rendent compte de la tâche énorme de ce qu'on fait ».</p>
<b>FFC 7</b>	<p>Diffusion d'une <b>note de service</b></p> <p>Présentée au cours d'une <b>réunion de cadre institutionnelle</b>.</p> <p>Puis s'est vu confier un travail qu'elle a dû</p>	<p>Notifié IBODE sur la fiche de poste.</p> <p>Perçoit une <b>prime d'encadrement</b>.</p>	<p>Ne se sent <b>pas reconnue</b> par ses pairs.</p>	<p>Travail <b>reconnu</b> et <b>félicité</b> par la hiérarchie.</p> <p>« Ça s'est vu en particulier par rapport à la certification... Ils m'ont fait des éloges ».</p>	<p>« C'est <b>équipe dépendante</b> ».</p> <p>Certaines équipes ne la reconnaissent <b>pas</b> comme une <b>vraie cadre</b> car non diplômée.</p> <p>« Elles pensaient avoir une <b>vraie cadre</b> qui soit là...Le fait de savoir que je ne suis pas une vraie cadre...C'était quand même assez costaud ».</p>

	présenter en <b>réunion de cadre</b> .				
<b>FFC 8</b>	<p><b>Présentée aux équipes</b> par la cadre précédente qui lui laissait la place. Affichage d'une petite <b>affiche</b> pour la présenter.</p> <p><b>Pas de présentation officielle</b> aux autres cadres car ils la connaissaient déjà tous de par son ancienneté.</p>	<p>Notifié IDE sur fiche de paie. Perçoit une <b>prime d'encadrement</b> et une prime de garde.</p>	<p>Pense être <b>reconnue</b> par ses pairs.</p>	<p>Pense être <b>reconnue</b> par la hiérarchie mais n'est pas sûr. « En gros si on ne me dit rien c'est que le travail est bien fait ».</p>	<p>Elle a le sentiment que les équipes ne sont <b>jamais satisfaites</b> : « Avec les équipes c'est toujours "<b>compliqué</b>", on en fait jamais assez... Ils n'ont pas idée du travail ».</p>
<b>FFC 9</b>	<p>Diffusion d'une <b>note de service</b>. Information diffusée par <b>bouche à oreille</b> car connue de l'établissement de par son ancienneté. « Je connaissais déjà quasiment tous les cadres... J'étais assez connue ».</p> <p><b>Présentation officielle</b> sur l'autre site lors d'une réunion de cadre institutionnelle.</p>	<p>Notifié IDE. Perçoit une <b>prime d'encadrement</b>.</p>	<p>Se <b>sent reconnue</b> par ses pairs. <b>Verbalisation</b> de leur <b>satisfaction</b>. « Ma collègue binôme me dit que j'ai vraiment <b>des capacités</b> à être cadre ».</p>	<p>Se sent <b>reconnue par sa hiérarchie</b> surtout par son ancienne DS (Changement récent).</p>	<p>Se sent <b>reconnue</b> par les équipes.</p>

<p><b>FFC 10</b></p>	<p>Pas de présentation physique. Une diffusion de l'information par <b>mail</b> et par le <b>bouche à oreille</b> au niveau des cadres de l'établissement. Au niveau de l'équipe, la présentation s'est faite lors d'une <b>réunion de service</b> par le cadre supérieur.</p>	<p>C'est notifié Manipulateur principal, ce qui est supérieur au grade de manipulateur mais ne donne pas le statut de cadre donc promotion notifiée sur fiche de paie. Une <b>revalorisation du salaire</b> a été associée.</p>	<p>Peu de contact avec les autres cadres de santé.</p>	<p>Pense que son travail convient à la hiérarchie car ils lui font des <b>compliments</b>, ils <b>l'encouragent</b>, ils échangent beaucoup <b>verbalement</b> surtout avec son chef de service et son cadre supérieur.</p>	<p>Pas de commentaire.</p>
<p><b>FFC 11</b></p>	<p>Pas de <b>présentation officielle</b> par la direction. Une <b>présentation informelle</b> au self... Spécifie que les cadres la connaissent déjà d'avant de par son ancienneté en tant qu'IDE. <b>Pas</b> de diffusion de <b>note de service</b>.</p>	<p>Notifié IDE. Ne perçoit <b>pas de prime d'encadrement</b>.</p>	<p>Ne parle pas de ses collègues cadres (prise de poste récente).</p>	<p><b>Evaluation</b> du cadre supérieur qui l'informe quand ça ne va pas.</p>	<p>Se <b>sent reconnue</b> par les équipes au détour du travail réalisé mais aussi au détour de projets de service.</p>

<p>FFC 12</p>	<p>Elle a demandé à se présenter personnellement en <b>réunion d'encadrement</b> institutionnelle.  <b>Pas de note de service</b> sur une prise de poste faite dans l'urgence.  « Ah non, je n'ai pas eu droit à ça moi contrairement à d'autres collègues, moi tout s'est fait un peu à la rash ».</p>	<p>Notifié IDE sur fiche de poste.  Perçoit la <b>prime d'encadrement</b>.</p>	<p>Les collègues cadres lui <b>verbalisent</b> qu'elle fait du <b>bon travail</b>.  « Elles ont reconnu que j'avais quand même fait du bon travail par rapport aux équipes ».</p>	<p>Travail reconnu, <b>Verbalisé</b> par la cadre supérieure au cours des <b>entretiens annuels d'évaluation</b>.</p>	<p><b>Difficile</b> à la prise de poste avec les équipes.  Beaucoup plus maintenant.  « Elles sentent qu'elles sont quand même entendues et écoutées ».</p>
---------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## L'ACCOMPAGNEMENT DES FFC

Profil	Formalisation du projet professionnel	Tutorat	Quel accompagnement ?	Suggestions Ce qui vous a manqué ?	Concours d'entrée à IFCS
FFC 1	Signature d'un <b>contrat formalisé</b> spécifiant le changement de statut, la compensation financière, la fiche métier et l'obligation de se former (Master ou IFCS) sans condition de durée.	Attribution d'un <b>tuteur</b> à la prise de poste et d'une fiche d'évaluation du tutorat. Mise en place récente d'un <b>projet de tutorat</b> .	Ça n'a pas bien fonctionné car changement de direction et projet non repris par l'établissement. Au détour <b>compagnonnage</b> par la cadre supérieure et les collègues CDS du pôle qui sont apparues comme des tutrices évidentes et naturelles. Abandon rapide du projet de tutorat car tuteur mal identifié. « J'ai rencontré 2 fois mon tuteur, on travaillait dans des unités différentes, pas les mêmes préoccupations...C'est moi qui y est mis fin ».	Une <b>présentation plus fine du poste</b> avec ses avantages et ses inconvénients Un <b>descriptif des missions</b> du CDS. Une définition d' <b>objectifs précis et personnalisés</b> . Si possible un <b>“écrit”</b> plus personnalisé que la fiche métier. « On n'a rien auquel se référer pour pouvoir évaluer notre progression ». Pertinence dans le <b>choix du tuteur</b> .	Non, pas le concours d'IFCS. Souhaite faire le <b>Master</b> car pas de possibilité de quitter son poste pendant un an pour faire l'IFCS. Souhaite privilégier des formations sur des thématiques précises d'encadrement comme la gestion de conflits.



<p>FFC 2</p>	<p>Non, rien du tout. <b>Pas de contrat moral ou formalisé.</b></p>	<p><b>Pas de tuteur</b> attribué.</p>	<p><b>Aucun accompagnement</b> formalisé. « Ça aurait été bien et je pense nécessaire. Au moins à la prise de poste, au départ, les 2 ou 3 premiers mois... Quand on est <b>lâché</b> et que <b>personne</b> n'est là pour t'encadrer... ». Dans l'obligation de <b>solliciter</b> les autres cadres, et la DS. Posture inconfortable. « J'avais l'impression de tout le temps <b>déranger</b> ». <b>Compagnonnage</b> par les personnes ressources.</p>	<p>Oui, elle aurait aimé un <b>tuteur</b> ou un <b>référent</b>. « Ça aurait été plus que nécessaire... C'est vrai qu'avoir un référent aurait pu permettre d'avoir un accueil, d'explique, avoir un <b>aiguillage</b> ». Une personne à qui l'on puisse poser des questions, qui <b>évalue</b> et assure un <b>suivi</b>, faire un point régulier, nous donner des <b>limites</b>, des conseils de positionnement cadre.</p>	<p>Oui, souhaite entrer à l'<b>IFCS</b>. Passe le concours pour la 1<sup>ère</sup> fois cette année. L'établissement lui laisse le <b>libre choix</b> de l'école.</p>
<p>FFC 3</p>	<p>Rien de clairement défini. <b>Pas de contrat</b> formalisé. Juste 1 <b>objectif moral</b> bien défini qui était l'obligation de passer le concours d'entrée à l'IFCS et de faire l'école. Par contre pas de durée définie</p>	<p><b>Pas de tutrice</b> attitrée. Une <b>référente</b> : la cadre supérieure de la gériatrie (cadre de pôle).</p>	<p>Pas d'<b>accompagnement personnalisé</b>. Juste une personne ressource pour répondre aux questions en cas de problème. Sentiment d'<b>isolement</b> et d'<b>abandon</b> assez dominant.</p>	<p>Aurait souhaité qu'une personne soit là pour lui <b>expliquer</b> le poste, les <b>attentes</b> par rapport à ce poste, un meilleur <b>accueil</b>, qu'on lui fixe des <b>objectifs</b> pour l'année et qu'on les évalue avec la mise en place d'un <b>suivi</b>. « Enfin que la prise de poste se fasse dans les</p>	<p><b>Abandon</b> du projet de devenir CDS. Elle a demandé un retour aux soins qui devrait se produire de manière imminente. « Cette fonction ne me correspond pas déjà dans le manque d'encadrement. Ça m'a découragée ! Je ne me sens pas à ma place ». Décision définitive pour le moment. Ne pense pas retenter l'expérience plus tard.</p>

	concernant l'expérience de FFC.		« L'impression d'être à l' <b>abandon</b> par moment ». Manque de <b>soutien</b> dans l'encadrement des équipes et de prise en compte de l'avis du FFC dans les prises de décisions. « On ne sous laisse pas le choix...On doit se débrouiller...On me laisse aller au front toute seule ».	meilleurs conditions...Mais que ça se passe pour le mieux et que quelque part ça ne <b>décourage pas</b> à passer le diplôme de cadre ».	
FFC 4	<b>Pas de contrat</b> formalisé ou moral.	On lui a attribué un <b>binôme cadre</b> mais pas de tuteur.	<b>Aucun encadrement.</b> Pas d' <b>accompagnement, abandon</b> dans ses nouvelles fonctions. Pas de <b>présentation</b> du poste ou du service. « J'ai eu les clés du bureau. On m'a déposé une pile de dossier et à moi de lire et de me <b>débrouiller</b> , de me <b>dépatouiller</b> , de chercher ce qui est important, ce qui est prioritaire...Je n'ai pas de missions à part la gestion du personnel... ».	Souhait d'avoir un <b>tuteur</b> ou un <b>référént</b> , être <b>doublée</b> pendant 1 mois par exemple. Besoin d'être <b>rassurée</b> . Une définition <b>d'objectifs</b> vraiment précis, des <b>évaluations</b> . <b>Présentations</b> des <b>projets</b> en cours, du personnel et de l'historique du service. « Des <b>objectifs précis</b> de ce qu'on attend de toi, ça <b>manque</b> pour savoir où tu vas...Je ne	Prise de poste récente. N'envisage pas de passer le concours sur cette année. Se sent trop perdue pour le moment. « Je ne maîtrise pas du tout donc déstabilisée. Il y a des jours encore très compliqués ». L'établissement laisse le <b>libre choix</b> de l'IFCS.

			<p><b>Deuil du soin</b> difficile car n'arrive pas à appréhender ses nouvelles <b>missions</b> de cadre. « Hop là, on la balance là et elle se <b>débrouille</b>, c'est comme ça que je l'ai ressentie, il faut quelqu'un donc tu te débrouilles ».</p>	serais pas dire ce qu'on attend vraiment de moi ! ».	
FFC 5	<p><b>Pas de contrat</b> moral ou formalisé.</p>	<p><b>Pas de tuteur.</b></p>	<p>Pas d'encadrement formalisé. Un peu de <b>compagnonnage</b> avec la cadre supérieure. « La cadre supérieure je pouvais compter sur elle, pas de soucis, mais pas d'objectif, pas d'évaluation... Rien quoi... Tu sors des soins et tu arrives là-dedans et t'es toute seule, tu <b>tâtonnes</b> ! ». « Je me suis <b>débrouillée</b> toute <b>seule</b> sans <b>personne</b> ».</p>	<p>Aurait souhaité avoir un tuteur pour lui donner des <b>conseils</b>, des <b>objectifs</b>, de <b>suivre</b> son travail, de <b>l'évaluer</b>. « Savoir si ce que je faisais, c'était bien, savoir si je m'y prenais bien, pas bien ».</p>	<p>Passé le concours d'entrée à l'<b>IFCS</b> la semaine prochaine. Dispose du libre choix de son IFCS.</p>

<p><b>FFC 6</b></p>	<p>Liée par un <b>contrat moral</b>. Obligation de <b>se former</b>. Officiellement pas de délai mais officieusement si on échoue plus de 2 fois au concours on retourne aux soins mais ce n'est pas formalisé. « On m'a fait comprendre que ce serait quand même mieux si je l'avais ». Pas de procédure écrite d'encadrement des FFC.</p>	<p>Attribution de 2 <b>tuteurs</b>, la cadre supérieure et la binôme cadre.</p>	<p>Pas de modalité particulière concernant le fonctionnement de la relation tutorale. <b>Evaluation</b> par la cadre supérieure tous les mois pour faire le bilan et donner les orientations. Faire appel à elle si besoin pour poser des questions. « Si j'avais besoin je me retournais vers elle dans toutes les procédures, je savais qui appeler...Mais après je me suis quand même beaucoup <b>débrouillée</b> toute <b>seule</b> ». Doublée 2 jours par l'ancienne CDS du service. « Ça a été extrêmement <b>difficile</b> de faire sa place ».</p>	<p>Un encadrement au moment de la prise de poste plus long. « Etre <b>encadrée</b> plus longtemps avant de prendre <b>seule</b> le poste ». Savoir ce qu'on attendait d'elle en tant que cadre.</p>	<p>Elle a déjà passé le concours d'entrée. Intègre l'<b>IFCS</b> en septembre car a bénéficié d'un report de scolarité d'un an. A eu le <b>libre choix</b> de son IFCS.</p>
<p><b>FFC 7</b></p>	<p><b>Rien</b> de formalisé. Pas de projet personnalisé. Au moment de la prise de poste</p>	<p><b>Pas</b> de nomination de <b>tuteur</b> officiellement.</p>	<p>Définition des <b>objectifs</b> et des <b>missions</b> par la cadre supérieure, encadrement et</p>	<p>L'<b>accompagnement</b> dont elle a bénéficié lui a parfaitement <b>convenu</b>.</p>	<p>Pense passer le concours l'année prochaine. Dispose du <b>libre choix</b> de son <b>IFCS</b>. Ne souhaite pas faire la préparation au concours d'entrée.</p>

	définition d'un <b>contrat moral</b> avec comme objectif de rester au minimum 2 ans en tant que FFC avant de partir à l'école des cadres.	Mais instauration d'une relation de <b>compagnon</b> ge par la cadre supérieure.	évaluation par la cadre supérieure.	Pour elle, le compagnonnage a été efficient et suffisant.	
FFC 8	Pas d'écrit. <b>Contrat moral</b> : Exercer pendant au moins 2 ans en tant que FFC avant de se présenter au concours d'entrée.	<b>Pas de tuteur.</b> Un suivi à distance par la cadre supérieure mais pas de <b>compagnon</b> ge.	Aucun accompagnement, pas d'encadrement. « C'est beaucoup à l'instinct, c'est clair ! Je fais ce que je peux ! ». <b>Autonomie</b> complète. « On se <b>débrouille</b> toute seule...La cadre supérieure préfère qu'on fasse les choses, mais en la mettant toujours en copie de mails ». La cadre supérieure veut être informée et suivre. « Elle est au courant mais on gère ».	Manque d'accompagnement et d' <b>évaluations</b> . Aurait aimé qu'on lui explique les <b>règles</b> concernant la gestion du temps de travail, la méthodologie de la conduite de <b>projet</b> ... Des <b>évaluations</b> régulières, des <b>comptes rendus</b> de ses avancées... Un encadrement comme lorsqu'elle était IDE référente.	L'établissement lui a financé la préparation au concours cette année. Passe 3 concours cette année. Dispose du <b>libre choix</b> de son <b>IFCS</b> . Si elle réussit les concours, elle devra faire un report car ne sera financée qu'en 2019.

<p>FFC 9</p>	<p><b>Rien</b> de formalisé. <b>Pas de contrat</b> formalisé ou contrat moral. Un “raté“ en termes d’inscription à la préparation au concours d’entrée malgré l’accord de la DS.</p>	<p><b>Pas</b> d’attribution de <b>tuteur</b>. Mais partage du bureau avec l’ancienne cadre de l’unité qui est aussi la cadre de pôle et cadre supérieure. Donc <b>compagnonnage</b> de proximité.</p>	<p>Difficulté à trouver de l’aide. « Quand j’avais besoin de quelque chose j’avais toujours l’impression de la <b>déranger</b>, dans sa charge de travail aussi à elle. Entretiens d’<b>évaluation</b> et d’appréciation régulièrement avec la DS, encadrer par la DS également. « Elle a su répondre à mes interrogations ».</p>	<p>Un <b>accompagnement organisé</b> Une <b>personne référenciée</b> avec du temps dédié pour l’<b>encadrer, l’évaluer</b>, définir des <b>missions</b>, des <b>objectifs, savoir ses missions</b>, la rassurer.</p>	<p>Pas de préparation au concours mais aurait souhaité en faire une. Passe le concours cette année. Dispose du <b>libre choix</b> de son <b>IFCS</b>.</p>
<p>FFC 10</p>	<p>Une lettre d’<b>avenant au contrat de travail</b> spécifiant la promotion, le salaire et les <b>obligations professionnelles</b>. Mais pas de projet individualisé, pas d’obligation de se former à plus ou moins long terme et pas de tuteur nommé officiellement : « Il n’y a pas trop de suivi. C’est un peu le point faible de mon</p>	<p>Un <b>tuteur</b> nommé officieusement : le cadre supérieur (chef). « C’était de manière informelle. Il n’y avait rien de formalisé, pas de papiers ».</p>	<p>Satisfait de son encadrement dans sa prise de poste et dans l’<b>accompagnement</b> de ses fonctions. Bien <b>guidé</b> par ses supérieurs, sa hiérarchie, contact assez régulier. « La richesse c’est de travailler avec quelqu’un qui est <b>expérimenté</b>, quelqu’un qui a de la bouteille. J’ai la chance</p>	<p>Pas de souhait particulier. <b>Satisfait</b> de son encadrement depuis sa prise de poste.</p>	<p>Ne souhaite pas faire l’IFCS. Souhaite uniquement obtenir <b>le Master</b>.</p>

	établissement je dirai ».		de profiter de ça, de mon chef ».		
<b>FFC 11</b>	<p><b>Pas de projet</b> individualisé. Juste un <b>objectif</b> : 2 ans en tant que FFC et après on voit pour le concours d'entrée à l'IFCS.</p>	<p><b>Pas de tuteur</b> mais attribution d'un <b>binôme</b> cadre.</p>	<p>Elle a été <b>doublée</b> pendant 3 semaines par ancienne cadre. Pas d'encadrement formalisé. « Ça manque vraiment parce que du coup on est <b>lâché</b> un petit peu. Au départ on ne sait pas trop ce qu'on attend de nous. On nous lâche, on ne nous dit pas forcément ce qu'on doit faire prioritairement ». Elle a misé sur son expérience d'IDE référente pour sans sortir.</p>	<p>Aurait aimé avoir un <b>tuteur</b>. « Ça aide à <b>se projeter</b> et à <b>se construire</b> ». Des <b>attentes</b> en termes de définition d'<b>objectifs</b> précis sur 2 à 3 mois, définir le rôle du cadre, ses <b>missions</b>, son poste. Connaître les <b>attentes</b> de la hiérarchie, avoir <b>connaissances</b> des <b>priorités</b>, <b>présentation</b> du service et de toutes les <b>informations utiles</b> relatives à l'unité de soins.</p>	<p><b>Libre choix</b> de l'IFCS. Souhaite passer le concours d'entrée mais pas de financement avant 2 ans de FFC. Elle en passe tout de même 1 cette année pour voir comment ça se passe.</p>
<b>FFC 12</b>	<p>Pas de courrier d'affection. Pas de projet individualisé formalisé. <b>Pas de contrat</b> moral non plus. « Tout s'est fait dans la précipitation ».</p>	<p><b>Pas de tuteur...</b></p>	<p>La cadre supérieure absente au moment de la prise de poste, pas d'<b>accueil</b> pas la cadre de pôle. « J'ai ouvert le bureau et puis voilà... On quitte la blouse d'IDE, on a pleins de <b>responsabilités</b> et puis il faut qu'on se</p>	<p>Aurait souhaité être <b>encadrée</b> au moment de la prise de poste « <b>coachée</b> » être <b>doublée</b>, <b>Présentation</b> du poste, du service, des <b>projets</b> en cours, des <b>missions</b>, du rôle du cadre, de la manière dont gérer les</p>	<p>Elle a passé un concours l'année dernière mais elle a échoué. Pas de préparation cette année mais en repasse 2. Dispose du <b>libre choix</b> de son <b>IFCS</b>.</p>

			<p><b>débrouille</b> un peu comme on peut ! ». Un grand <b>manque d'informations</b> concernant les <b>projets</b> de services en cours mais aussi les projets d'établissements.</p>	<p>problèmes et les dysfonctionnements. Définition d'<b>objectifs</b>, de <b>compétences</b> et <b>connaissances</b> à acquérir prioritairement et évaluation avec la mise en place d'un suivi à 1 mois ou 3 mois. Des formations notamment informatiques par exemple.</p>	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



## 2.2 Synthèse et analyse des résultats

### 2.2.1 La construction identitaire du Faisant Fonction de Cadre de Santé

➤ La motivation et le souhait :

Dans un premier temps, nous avons souhaité savoir ce qui a motivé le choix des personnes interrogées d'accéder à un poste de FFC.

Dans les motivations citées, nous retrouvons prioritairement le souhait d'accéder à des responsabilités, à des missions d'encadrement et un intérêt particulier pour le management et la conduite de projet pour six des douze FFC interrogés.

L'envie d'apprendre, la curiosité, l'opportunité d'évoluer, de découvrir un « *nouveau métier* » et des nouvelles fonctions constituent des motifs évoqués par cinq FFC.

Un FFC a fait le choix d'occuper un poste de FFC uniquement afin de fuir les soins. Quatre autres FFC avancent cet argument également mais ils l'associent tous à un souhait d'évolution de carrière ou à un intérêt grandissant pour le management.

Trois FFC avancent également l'argument de vouloir « *faire mieux* » que les autres CDS mais aussi l'envie d'améliorer les choses, et envisagent la fonction comme un « *challenge* ».

Deux FFC ont accepté leur poste de FFC car cette prise de poste représente une étape incontournable pour accéder à l'IFCS et ainsi au métier de CDS Formateur.

Récapitulons les résultats obtenus ainsi :

Volonté de fuir les soins, motivations personnelles	Intérêt pour l'encadrement, le management, la conduite de projet	Envie d'apprendre de nouveauté, évolution de carrière, curiosité	Envie de changer et d'améliorer les choses, faire mieux, un challenge	Devenir CDS Formateur
FFC7, FFC2, FFC3, FFC5, FFC6, FFC9	FFC, FFC2, FFC4, FFC8, FFC9, FFC10	FFC3, FFC8, FFC9, FFC10, FFC12	FFC4, FFC6, FFC7	FFC7, FFC11

➤ Image du métier de cadre et connaissance des missions du CDS :

Six FFC avaient une idée assez précise des missions et du rôle du CDS avant leur prise de poste. Ainsi, ils se représentaient les CDS comme des gestionnaires et des administrateurs, des garants de la qualité des soins et du parcours patient, mais aussi ils évoquent des missions managériales comme l'encadrement et l'organisation du travail des équipes.

Deux FFC ne savaient pas à quoi ils devaient s'attendre ou bien avaient une image peu précise des missions d'un CDS.

Trois FFC exprime très franchement qu'ils avaient une vision assez « *idyllique et bonne* » du CDS contre deux FFC qui avaient une vision plutôt négative : « *le pire poste de l'hôpital* », « *des personnes pas très sympas* » mais qu'ils étaient persuadés de pouvoir faire mieux une fois en poste.

Récapitulons les résultats obtenus ainsi :

Image positive	Image négative	Pas d'idée précise	Descriptif précis des missions du cadres
FFC5, FFC6, FFC11	FFC10, FFC4	FFC6, FFC8	FFC1, FFC2, FFC3, FFC5, FFC7, FFC12

➤ Conformité des attentes et déception :

Quatre d'entre eux évoquent sans détour leur déception.

Huit FFC pensent que l'image de la fonction cadre qu'ils avaient avant leur prise de poste, est assez conforme aux missions qu'ils occupent à ce jour. Cependant, la majorité d'entre eux expriment des difficultés qu'ils n'auraient pas pu imaginer ou bien un décalage significatif dans l'ampleur des tâches à accomplir.

Nous avons recensé les difficultés rencontrées par l'ensemble de ses agents. Onze FFC sur douze parlent de leur étonnement en termes de « charge de travail » et « d'ampleur de la tâche » mais aussi des difficultés qu'ils rencontrent au quotidien et auxquelles ils ne s'attendaient pas à devoir faire face. Ils évoquent des difficultés face à l'encadrement des équipes et les sollicitations multiples des différents acteurs, les résistances aux changements, l'absentéisme avec la gestion des effectifs et des plannings, les tâches chronophages se caractérisant par un manque de temps, le nombre de missions transversales et donc la nécessité de développer la polyvalence et l'acquisition de compétences spécifiques.

Récapitulons les résultats sous forme de tableau :

Conforme à l'image même si décalage	Non conforme, forte déception	Enonce un décalage et des difficultés
FFC1, FFC3, FFC4, FFC6, FFC7, FFC8, FFC10, FFC11, FFC12	FFC2, FFC5, FFC7, FFC8	FFC1, FFC2, FFC3, FFC5, FFC6, FFC7, FFC8, FFC9, FFC11, FFC12

➤ Définition des objectifs et des missions à la prise de poste :

D'après les résultats de l'enquête, quatre FFC n'ont eu ni accès à une fiche de poste ni à une présentation formelle ou informelle de missions ou d'objectifs à la prise de poste.

Un seul FFC a reçu une fiche de poste et a bénéficié simultanément d'une formalisation des missions et des objectifs lors de sa prise de poste.

Cinq FFC ont été guidés et orientés oralement. Parmi ces cinq FFC, seulement trois d'entre eux ont également obtenu une fiche de poste.

Une fiche de poste a été remise pour la moitié des FFC, soit six d'entre eux, au moment de la prise de poste.

Nous pouvons noter que pour trois de ces six personnes, ce sont des fiches métiers ou des fiches d'IDE référente qui leur ont été remises et pour deux d'entre eux les fiches de poste leur ont été communiquées seulement un mois après la prise de fonction.

	Fiche de poste ou fiche métier, fiche de référente	Missions et objectifs formalisés (écrits)	Missions et objectifs présentés à l'oral	Rien de défini au départ et pas de fiche de poste
FFC1	+		+	
FFC2			+	
FFC3				+
FFC4	+		+	
FFC5				+
FFC6	+		+	
FFC7			+	
FFC8	+			
FFC9				+
FFC10	+	+		
FFC11	+			
FFC12				+

➤ Le deuil du soin :

Trois FFC sur les douze interrogés expriment leurs difficultés à faire le deuil du soin et pense que ce deuil n'est pas encore fait. Une des trois personnes est en poste depuis très peu de temps (4 mois) ce qui peut expliquer cette difficulté. Une autre est en poste depuis 18 mois mais nous explique qu'elle a exercé son métier d'IADE seulement pendant six mois avant d'occuper ce poste de FFC. Ce qui peut également expliquer le besoin de retour aux soins afin de mettre en pratique des compétences nouvellement acquises. Onze FFC réalisent de manière occasionnelle des soins. Sept d'entre eux réalisent des soins uniquement par nécessité et de manière très occasionnelle afin de remplacer du personnel absent ou d'aider lors d'une intensification de la charge en soins.

Trois d'entre eux expriment un retour aux soins uniquement en cas de difficultés techniques des agents ou dans le but d'encadrer un agent jeune diplômé ou un nouvel arrivant dans le service.

Un seul FFC exprime la nécessité d'un retour régulier aux soins afin de légitimer sa posture de CDS.

Un seul FFC sur les douze interrogés ne retourne jamais aux soins.

	Difficulté à faire le deuil du soin		Réalise encore des soins		
	Oui	Non	Oui	Non	Pourquoi
<b>FFC1</b>		+	+		Problèmes de technicité
<b>FFC2</b>		+	+		Comblent absentéisme
<b>FFC3</b>	+		+		Comblent absentéisme
<b>FFC4</b>	+		+		Comblent absentéisme
<b>FFC5</b>		+	+		Comblent absentéisme/ nécessité de service
<b>FFC6</b>	+		+		Besoin de légitimité
<b>FFC7</b>		+	+		Comblent absentéisme
<b>FFC8</b>		+	+		Problèmes de technicité
<b>FFC9</b>		+	+		Problèmes de technicité/ formation des nouveaux arrivants
<b>FFC10</b>		+		+	
<b>FFC11</b>		+	+		Nécessité de service
<b>FFC12</b>		+	+		Nécessité de service

D'après l'approche de Dubar, chaque individu éprouve le besoin d'assimiler des représentations stéréotypées de la profession à laquelle il se destine et de confronter ces stéréotypes à la réalité.

Les représentations du métier de cadre du FFC constituent son identité pour soi.

Nous pouvons observer dans le cas du FFC, que la majorité d'entre eux avaient une image plutôt subjective de la fonction de CDS. Un FFC parle d'« *une grande part d'ombre dans le travail du cadre* ». Ils se sont basés pour la plupart, sur les observations qu'ils avaient pu faire à distance avant leur prise de poste.

La confrontation avec la réalité quotidienne des missions du CDS constitue pour tous une épreuve jalonnée d'étonnements et de stupéfactions : « *Je n'avais pas conscience de l'ampleur de la tâche* ».

La socialisation du FFC est caractérisée par un bouleversement des stéréotypes. Le FFC confronte l'image qu'il avait de la fonction CDS à la réalité du terrain.

La majorité d'entre eux se disent surpris par la charge de travail. Effectivement, c'est le terme qui revient presque systématiquement (8 fois sur 10) et par la multiplicité des tâches dont ils n'avaient pas mesuré l'ampleur.

Tous traversent donc à ce moment-là, « *une crise de l'identité* » plus ou moins bien vécue selon les FFC. Le FFC doit alors trouver une solution afin d'accommoder son identité pour soi et l'identité pour autrui qui est communiquée par l'organisation. Certains vivent cette période d'accommodation comme un challenge. Pour d'autres la déception est telle que nous pouvons corréliser cette déception à leur difficulté d'effectuer le deuil du soin mais aussi au manque d'encadrement auxquels ils ont dû faire face au moment de leur prise de poste. Pour Dubar, l'identité pour autrui se caractérise dans un premier temps par la nomination du FFC au sein de l'organisation. En théorie, cette nomination s'accompagne de la restitution de la fiche de poste et d'une

présentation claire, précise et formelle des missions et des objectifs au moment de la prise de fonction. Cette étape permet au FFC d'identifier ce qu'on attend de lui.

En ce qui concerne les FFC interrogés au cours de notre enquête, l'identité pour autrui est "établissement dépendant" et très aléatoire. La définition des objectifs et des missions apparaît comme confuse car elles se déroulent dans la majorité des cas au détour de moments informels.

Le manque d'encadrement lors de leur prise de poste est effectivement assez significatif. Le terme « *seul* » est retrouvé à plusieurs reprises au détour des entretiens. Une FFC nous dit ceci pour caractériser ce qu'elle a ressenti au moment de sa prise de poste : « *J'ai appris à surnager, à nager et pas à couler !* ».

Nous avons pu constater que rien de réellement formalisé n'existe à ce jour. Seulement la moitié des FFC ont une fiche de poste ou un profil de poste et celles-ci ne répondent pas toujours à leurs attentes.

Même si la plupart des FFC ont à priori bénéficié des conseils et de la définition de leurs objectifs de manière informelle (à l'oral) au moment de leur prise de poste, cela semble être réalisé toujours de manière assez « cavalière » et il est alors possible de se questionner sur la pertinence de ces objectifs et de ces missions attribuées sur le fil de l'eau à un "instant t" de la prise de poste.

Cependant nous pouvons observer que malgré le manque d'encadrement à la prise de poste la plupart des FFC arrivent à dépasser l'écart induit entre leurs représentations du métier de CDS et la réalité à laquelle ils sont confrontés afin de faire le deuil du soin et de se reconstruire une identité professionnelle nouvelle et réaliste leur permettant de poursuivre leur projet professionnel.

## 2.2.2 La socialisation du Faisant Fonction de Cadre de Santé

### ➤ *Intégration et isolement :*

Onze FFC sur douze se sentent bien intégrés à l'équipe CDS. Les FFC évoquent : « *une bonne entente, une bonne collaboration, une bonne cohésion d'équipe* ».

Seulement un FFC se dit plus ou moins bien intégré dans l'équipe CDS.

Sept FFC ne souffrent pas de l'isolement et se sentent même parfaitement soutenus en cas de difficultés. Par contre, cinq d'entre eux se sentent tout de même isolés malgré le fait qu'ils pensent être pour la plupart intégrés. Nous avons recueilli des propos tels que : « *On est un peu isolé, on se sent seul, carrément isolé, tout de même isolé* ».

Deux de ces FFC semblent réellement souffrir du sentiment d'isolement. Les Trois autres FFC ont le sentiment d'être « *parfois ou un peu isolé* » et sont donc plus timorés dans leur propos.

	Se sent intégré		Se sent isolé	
	Oui	Non	Oui	Non
<b>FFC1</b>	+			+
<b>FFC2</b>	+			+
<b>FFC3</b>	+		+	
<b>FFC4</b>	+		+	
<b>FFC5</b>		+		+
<b>FFC6</b>	+		+	
<b>FFC7</b>	+			+
<b>FFC8</b>	+			+
<b>FFC9</b>	+			+
<b>FFC10</b>	+		+	
<b>FFC11</b>	+			+
<b>FFC12</b>	+		+	

➤ Les personnes “ressources” :

La totalité des FFC disposent de personnes ressources vers qui se tourner en cas de difficultés et donc se disent soutenus par ces personnes.

Les personnes ressources identifiées sont principalement les collègues CDS, les binômes CDS et les CDS supérieurs ou cadre de pôle.

Deux FFC évoquent uniquement leur binôme cadre comme personne ressource. Sept FFC citent leur cadre supérieur ou leur cadre de pôle qui dans presque tous les cas de figure est associé aux collègues CDS.

Trois FFC vont chercher du soutien uniquement auprès de leurs collègues CDS s'ils ont un problème.

Nous pouvons donc constater que dans 100% des cas, les FFC se sentent soutenus et épaulés par leurs pairs et se tournent systématiquement vers eux si besoin.

Les réponses sont donc unanimes.

➤ Les différences perçues :

Quatre FFC expriment le sentiment de ne pas être traité de la même manière que leurs collègues CDS par leur hiérarchie. L'une d'entre elle évoque cette différence de manière plutôt positive puisqu'elle trouve que sa hiérarchie fait preuve de plus de bienveillance envers elle et manifeste le côté très protecteur de sa hiérarchie. Elle n'éprouve donc pas de difficulté face à ses écarts de traitement.

Une autre évoque la pression que la hiérarchie exerce sur elle par rapport à la nécessité de passer et de réussir le concours d'entrée à l'IFCS.

Les deux autres FFC ne relatent pas précisément ce qui les poussent à ressentir cette différence.

Deux FFC se trouvent en difficultés face aux équipes pour asseoir leur positionnement de CDS. Ces FFC parlent de la nécessité d'obtenir leur concours d'entrée à l'IFCS ou bien leur diplôme de CDS afin de renforcer leur légitimité auprès des équipes soignantes.

Deux FFC témoignent de leurs difficultés rencontrées avec certains collègues CDS. Cependant, elles évoquent toutes les deux le fait qu'il ne s'agit pas de la majorité de leurs collègues mais uniquement de quelques cadres. Une des FFC parle du côté protecteur de ses pairs, qui certes la traitent parfois différemment, mais toujours avec un objectif bienveillant.

	Hiérarchie		Collègues CDS		Les équipes soignantes	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
FFC1	+			+		+
FFC2		+		+		+
FFC3		+	+			+
FFC4		+		+		+
FFC5	+			+		+
FFC6		+		+	+	
FFC7		+	+			+
FFC8	+	+		+		+
FFC9	+			+		+
FFC10		+		+	+	
FFC11		+		+		+
FFC12		+	+			+

➤ Les moments d'échange et de partage avec les pairs :

Huit FFC échangent et partagent très régulièrement des moments de convivialité avec leurs pairs. Le plus souvent, ces moments se font au détour du repas du midi ou éventuellement d'une pause-café.

Deux FFC disent que ces moments de partage peuvent se produire mais qu'ils restent très occasionnels.

Pour deux des douze FFC interrogés, les moments d'échange et de partage ne font pas partis de leur quotidien. En dehors des réunions de cadres institutionnelles et des échanges par mail et téléphone, ils ne partagent jamais de moments de convivialité avec leurs pairs.

Une de ces deux FFC est en poste depuis peu (4 mois) et d'après les résultats recueillis précédemment, elle se trouve en difficulté pour faire le deuil des soins et elle a déclaré se sentir profondément isolée.

	Moments d'échange, de partage et de convivialité				Les modes de communication et d'échange
	Oui	Non	Rare	Lesquels ?	
<b>FFC1</b>	+			Réunions encadrement tous les 15 jours	Bureau commun contact permanent
<b>FFC2</b>	+			Repas du midi Collectif cadres	Rencontre dans les bureaux à tous moments
<b>FFC3</b>			+		Mail/téléphone
<b>FFC4</b>		+			Mail/téléphone
<b>FFC5</b>		+			Mail/téléphone
<b>FFC6</b>	+			Repas du midi Réunions de cadres formelles 1fois/mois	Mail/ téléphone
<b>FFC7</b>	+			Repas du midi Collectif cadres	Mail/téléphone
<b>FFC8</b>	+			Repas du midi, restos, pause-café Réunions de cadres 1 fois/ mois	Mail/ téléphone/sms
<b>FFC9</b>	+			Repas du midi Collectif cadres Réunions de cadres	
<b>FFC10</b>			+	Les échanges se font uniquement dans le conflit Réunions de cadres institutionnelles	Mail/ téléphone
<b>FFC11</b>	+			Contact uniquement avec les cadres du pôle, Réunions de cadres	Mail/ téléphone/ contact direct
<b>FFC12</b>	+			Repas du midi Réunions de cadres 1 fois/mois	Mail/ téléphone

➤ Existence de projets et groupes de travail communs :

Nous pouvons constater que huit FFC travaillent sur des projets communs avec leurs pairs.

Quatre FFC ne font pas partis de groupes de travail dont une nous stipule qu'elle vient de prendre son poste et c'est pourquoi elle n'est pas encore inscrite dans des groupes communs de travail.

Trois FFC ne sont intégrés à aucun projet ou groupe de travail.

Nous pouvons constater qu'il s'agit des même FFC qui se sentent très isolés et qui ne disposent pas de moments d'échange et de convivialité avec leurs collègues cadres.

	Projets et groupes de travail		
	Oui	Non	Lesquels ?
<b>FFC1</b>	+		Création des fiches de poste Charte organisationnelle des unités

<b>FFC2</b>	+		Gestion du temps de travail
<b>FFC3</b>		+	
<b>FFC4</b>		+	
<b>FFC5</b>		+	
<b>FFC6</b>	+		Projets à l'intérieur du pôle Projet en collaboration avec les autres pôles
<b>FFC7</b>	+		Certification
<b>FFC8</b>	+		Certification
<b>FFC9</b>	+		Certification Projet sur le pôle avec binôme
<b>FFC10</b>	+		Projet de pôle
<b>FFC11</b>		+	Vient d'arriver A l'intention de s'inscrire dans des projets
<b>FFC12</b>	+		Réunions de travail sur des thèmes, objectifs, problématiques communes au pôle, Certification

Au final, notre enquête, nous permet de démontrer que la totalité des FFC se sent intégrée à leur groupe de référence même si certains d'entre eux expriment une souffrance par rapport à leur isolement.

Le sentiment d'isolement est à corréliser avec les données recueillies précédemment concernant les difficultés à effectuer le deuil du soin et seront également à mettre en lien plus tard avec le reste des données qui seront collectées.

La totalité des FFC interrogés ont trouvé des personnes ressources vers qui se tourner en cas de difficultés. Les personnes ressources sont systématiquement leurs pairs, CDS ou cadre supérieur de santé. Nous considérons ici que les cadres supérieurs de santé, même s'ils occupent une position plus élevée dans la hiérarchie, sont également des collègues pairs des FFC.

A l'exception de deux FFC, la majorité des personnes interrogées n'éprouve pas de difficultés à se faire reconnaître par les équipes soignantes. Certains FFC (3) manifestent des difficultés rencontrées avec leurs pairs. Cependant tous stipulent bien qu'il ne s'agit que de quelques collègues cadres et que ce problème de reconnaissance par leurs pairs ne fait jamais l'unanimité dans leur groupe. Souvent ces problèmes apparaissent au moment de la prise de poste mais ils ne perdurent pas dans le temps.

Au niveau de la hiérarchie, seulement trois FFC rencontrent des difficultés et se sentent traiter différemment. Une FFC nous fait remarquer que certes, elle est traitée différemment par la hiérarchie, mais toujours de manière bienveillante.

La plupart des FFC évoquent des moments de convivialité partagés avec leurs pairs dans leur quotidien qui leur permettent d'échanger sur leurs difficultés et de se sentir moins isolés. Le plus souvent, les FFC déjeunent le midi avec leurs pairs ou partagent des moments pause-café. Ces moments renforcent la cohésion de groupe.

Les FFC3 et FFC4 ne partagent jamais de moments de convivialité avec leurs pairs. Précédemment, ces deux FFC nous avaient stipulé se sentir isolés et avaient reconnu rencontrer des difficultés à faire le deuil du soin. Ils n'ont également aucun projet ou groupe de travail en commun avec leurs pairs.

Les deux autres FFC, qui ne sont intégrés dans aucun groupe de travail, justifient cette situation par une prise de fonction récente.

Selon Dubar, la construction de l'identité professionnelle est étroitement liée au sentiment d'appartenance au groupe de référence et au concept d'identité visée.

L'identité du FFC est déchirée. Le FFC doit faire le deuil du soin afin de pouvoir changer de statut et devenir un manager. Le FFC est donc à la recherche de soutien et de signes d'appartenance à son nouveau groupe de pairs afin d'asseoir sa légitimité dans ses nouvelles fonctions. Cette étape incontournable d'intégration dans le groupe de référence permet aux FFC de se construire une nouvelle identité professionnelle et facilite la transition.

La cohésion sociale du groupe de référence du FFC constitue donc un déterminant essentiel du processus de transformation identitaire.

### 2.2.3 La Reconnaissance

#### ➤ Nomination et prise de poste :

Comme nous l'avons stipulé tout à l'heure, l'identité pour autrui se caractérise tout d'abord par la nomination officielle du FFC auprès de ses pairs et des membres de l'organisation.

Une note de service a été diffusée au moment de la prise de poste (ou dans le mois qui a suivi la prise de poste) pour huit des FFC questionnés. Sept FFC ont été présentés de manière officielle par la Directrice des Soins ou le chef de service au détour de réunions de cadres, de pôles ou de services.

Certains FFC ont été présentés officiellement au sein de leur pôle ou de leur unité mais de manière officieuse auprès de leurs autres collègues cadres des autres pôles.

Seulement trois FFC n'ont pas bénéficié de la diffusion d'une note de service à leur prise de poste et une seule FFC n'a disposé ni d'une note de service ni d'une présentation officielle.

Dans la majorité des cas les FFC ont été présentés à leur pairs et aux membres de l'organisation d'une manière ou d'une autre.

La politique de nomination et de présentation des FFC est donc établissement dépendant.

	Nomination et prise de poste					
	Diffusion note de service		Présentation officielle		Présentation officieuse	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
<b>FFC1</b>	+			+	+	
<b>FFC2</b>	+			+	+	
<b>FFC3</b>			+			+
<b>FFC4</b>	+			+	+	
<b>FFC5</b>	+		+			+
<b>FFC6</b>		+	+ (au sein du pôle)		+ (CDS des autres pôles)	
<b>FFC7</b>	+		+			+
<b>FFC8</b>	+			+	+	
<b>FFC9</b>	+		+ (sur autre site)		+ (sur site)	
<b>FFC10</b>	+ (mail)		+ (à l'équipe)		+ (aux autres cadres)	
<b>FFC11</b>		+		+	+ (au self)	
<b>FFC12</b>		+	+			+

#### ➤ Légitimité statutaire :

Dix FFC ont gardé l'intitulé de leur fonction précédente sur leur fiche de paie et onze FFC perçoivent la prime d'encadrement.

Nous avons pu constater au cours des entretiens que la plupart des FFC n'accordent pas d'importance à l'intitulé de leur fonction stipulé sur leur fiche de paie. Effectivement, la majorité d'entre eux ne s'était jamais posée la question et ont dû aller vérifier sur leur fiche de paie l'intitulé de leur fonction. Cependant, nous avons remarqué qu'ils accordent tous une importance primordiale à l'attribution de la prime d'encadrement. Ainsi, la reconnaissance statutaire passerait plus par la revalorisation des revenus pour les FFC questionnés.

	Intitulé de la fonction sur la fiche de paie		Prime d'encadrement	
	IDE/IADE	FFC	Oui	Non
<b>FFC1</b>		+	+	
<b>FFC2</b>	+		+	



FFC3	+		+	
FFC4	+		+	
FFC5	+		+	
FFC6	+		+	
FFC7	+		+	
FFC8	+		+	
FFC9	+		+	
FFC10		+	+	
FFC11	+			+
FFC12	+		+	

Légitimité par les pairs, par la hiérarchie, par les équipes soignantes :

Neuf FFC pensent que leur travail est reconnu par leurs pairs. Deux FFC ne savent pas et ne se sont pas forcément posés la question et une seule FFC pense que son travail n'est pas reconnu par ses collègues cadres.

Les manifestations de reconnaissance se font exclusivement sur le mode de la communication verbale et de la bonne entente dans le groupe. Nous avons recueilli quelques témoignages du type :

- « La bonne entente avec mes collègues permet de verbaliser qu'ils sont contents de moi » ;
- « Elles me disent carrément que j'ai bien avancé, que je m'organise bien, que j'ai abattu du bon travail... » ;
- « Ma collègue cadre me dit que j'ai vraiment des capacités à être cadre ».

En ce qui concerne la reconnaissance manifestée par la hiérarchie, neuf FFC se sentent reconnus par leur hiérarchie. Deux ne savent pas. Une FFC exprime les difficultés qu'elle rencontre avec la directrice des soins. Elle évoque un problème de contrôle excessif, de décisions systématiquement filtrées et un manque d'autonomie.

Pour les autres, la reconnaissance de leur hiérarchie se manifeste principalement verbalement au moment des entretiens annuels. Ils évoquent les marques de confiance qu'on leur confère et les compliments qu'ils reçoivent. Nous avons recueilli des termes tels que : « des éloges, des compliments, des félicitations, des encouragements ». Un seul FFC reçoit par mail et donc par écrit des marques de satisfaction de sa hiérarchie.

La majorité des FFC éprouve le sentiment que leur travail est reconnu par les équipes soignantes. Trois FFC verbalisent des difficultés rencontrées avec leurs équipes. Ils parlent « d'équipes dépendantes » mais aussi « d'équipes jamais satisfaites, réfractaires ». Une FFC évoque le fait que les équipes ne la reconnaissent pas car elle n'est pas « une vraie cadre ». Elle éprouve donc des difficultés à se légitimer auprès des équipes car elle n'est pas diplômée.

Légitimité, Reconnaissance du travail									
	Hiérarchie			Les pairs			Les équipes soignantes		
	Oui	Non	Ne sait pas	Oui	Non	Ne sait pas	Oui	Non	Ne sait pas
FFC1	+			+				+	
FFC2	+			+			+		
FFC3	+			+			+		
FFC4	+			+			+		
FFC5	+			+			+		
FFC6		+		+			+		
FFC7	+				+			+	
FFC8			+	+				+	
FFC9	+			+			+		
FFC10	+					+			+
FFC11			+			+	+		
FFC12	+			+			+		

Le besoin de reconnaissance se retrouve dans toute organisation du travail. Le FFC, plus que tout autre personne, éprouve cette nécessité d'accéder à la reconnaissance afin de légitimer sa position dans ses nouvelles fonctions.

La recherche de reconnaissance pour le FFC est donc étroitement liée à son besoin de se rassurer. Il souhaite qu'on lui confirme que même s'il n'est pas titulaire du diplôme de CDS, il est en capacité de répondre aux multiples attentes de sa hiérarchie, de ses pairs et des équipes soignantes.

L'enjeu est de savoir s'il se trouve « à la bonne place ».

D'après les résultats de notre enquête, nous avons pu observer que les FFC se sentent reconnus majoritairement par leurs pairs, leur hiérarchie et les équipes soignantes. Cette reconnaissance se verbalise de différentes manières. Elle semble satisfaire les FFC et combler leur besoin de réassurance.

Même si tous les FFC ne font pas l'unanimité auprès des équipes soignantes, cela ne semble pas mal vécu car ils se sentent soutenus par leur pairs et leur hiérarchie.

Les FFC accordent une certaine importance à la reconnaissance symbolique de leur statut par l'attribution d'une indemnité financière sous la forme d'une prime d'encadrement.

Au final notre enquête nous démontre que la reconnaissance par les pairs et la hiérarchie apparaissent comme des facteurs prioritaires de satisfaction au travail pour les FFC.

Comme nous le rappelle Dubar, l'individu ne peut élaborer un processus de construction identitaire efficient sans la reconnaissance de ses pairs.

Rappelons que d'après la pyramide de Maslow, la reconnaissance participe à la motivation. La reconnaissance est un facteur essentiel de satisfaction et de motivation au travail. Dans le cas du FFC, nous pensons qu'il est essentiel que les FFC se sentent reconnus et notamment par leurs pairs afin d'encourager leur implication dans le travail et les inciter à poursuivre leur processus de professionnalisation.

#### 2.2.4 L'Accompagnement du Faisant Fonction de Cadre de Santé

##### ✓ La formalisation du projet professionnel des FFC :

En ce qui concerne la formalisation du projet professionnel au moment de la prise de fonctions.

Seulement deux FFC ont bénéficié d'un avenant écrit à leur contrat de travail.

Nous avons pu constater que ces deux personnes ne travaillent pas dans la fonction publique et sont issues du secteur privé. Pour chacun d'eux, l'avenant au contrat de travail stipulait le changement statutaire, et la compensation financière liée au changement de poste. Pour l'une des deux FFC, les modalités concernant l'obligation de se former à la fonction CDS dans un temps imparti était également mentionnée sur le contrat. Pour les dix autres FFC, travaillant dans la fonction publique, aucune formalisation de leur changement de statut n'a été réalisée.

Sept d'entre eux sont liés par un contrat moral définissant une close essentielle. Ils sont dans l'obligation de se former à la fonction de CDS et ainsi de passer le concours d'entrée à l'IFCS. Pour quatre de ces FFC, des closes de durée sont intégrées au contrat moral. Trois d'entre eux devront rester en poste de FFC pendant au moins deux ans avant que l'établissement leur finance l'IFCS. Et l'une d'entre elle, nous spécifie que son établissement lui autorise deux échecs aux concours d'entrée à l'IFCS avant de lui imposer un retour aux soins.

	Contrat formalisé		Contrat moral	
	Oui	Non	Oui	Non
FFC1	+		+	
FFC2		+		+
FFC3		+	+	
FFC4		+		+
FFC5		+		+
FFC6		+	+	
FFC7		+	+	
FFC8		+	+	
FFC9		+		+
FFC10	+		+	
FFC11		+	+	
FFC12		+		+

✓ Tutorat et compagnonnage au moment de la prise de poste :

Les résultats de l'enquête sont quasi unanimes. Uniquement trois FFC ont bénéficié de l'attribution d'un tuteur au moment de leur prise de poste. Nous pouvons noter que deux de ces FFC sont les mêmes FFC qui travaillent dans le secteur privé et qui ont bénéficiés d'un avenant à leur contrat de travail.

Un de ces deux FFC nous relate que ce tutorat était à l'essai sur l'établissement et qu'il n'a pas bien fonctionné. Très rapidement, ce FFC s'est détourné de son tuteur pour établir une relation de compagnonnage de proximité avec ses collègues cadres et sa cadre de pôle.

Les autres FFC interrogés n'ont pas eu de tuteur attribué officiellement. Certains évoquent un compagnonnage par leur binôme cadre, leur cadre supérieur ou leur cadre de pôle.

Beaucoup de mots de souffrance sont apparus au moment de cette question.

La majorité des FFC ont exprimé douloureusement ce manquement d'encadrement à la prise de fonction. Nous avons recueilli les propos suivants : « *Quand on est lâché et que personne n'est là pour t'encadrer...* » mais aussi « *J'avais l'impression de déranger tout le temps* », « *l'impression d'être à l'abandon... On ne nous laisse pas le choix, on doit se débrouiller... On me laisse aller toute seule au front* », « *Tu sors des soins et tu arrives là-dedans et t'es toute seule, tu tâtonnes* », « *Hop là, on la balance là et elle se débrouille, c'est comme ça que je l'ai ressenti* ».

La majorité des FFC évoque le terme de « *se débrouiller toute seule* » et d'abandon à la prise de poste. Ils parlent de cette obligation de solliciter les autres collègues cadres et de leurs difficultés à trouver de l'aide au départ : « *J'avais l'impression de tout le temps déranger* ».

Neuf FFC ont le sentiment d'avoir été lâchés sans accompagnement au moment de leur prise de poste.

L'accompagnement dont certains ont bénéficié s'apparente plus à du compagnonnage qu'à du tutorat.

Certains expriment très bien leur souffrance et leurs difficultés à ce moment-là. Notons qu'il s'agit ici du moment précis de la prise de fonction. D'après les résultats que nous avons obtenus précédemment, les FFC ne se sentent pas isolés pour la majorité d'entre eux. Ce sentiment d'abandon et de solitude se fait ressentir très nettement au moment de la prise de poste et par ailleurs nous avons pu constater que les FFC qui se sentent isolés sont dans la situation d'une prise de poste relativement récente.

	Tutorat		Compagnonnage	
	Oui	Non	Oui	Non
FFC1	+		+	
FFC2		+	+	
FFC3		+		+
FFC4		+		+
FFC5		+	+	
FFC6	+		+	
FFC7		+		+
FFC8		+	+	
FFC9		+	+	
FFC10	+		+	
FFC11		+	+	
FFC12				+

✓ Suggestions des FFC :

Nous avons ensuite souhaité recueillir les souhaits et les désirs des FFC en termes d'accompagnement au moment de leur prise.

Nous leur avons demandé ce qu'il leur avait manqué à ce moment-là ? Quelles auraient été leurs attentes en termes d'accompagnement ?

Voici une liste de leurs suggestions :

- ✓ Une **présentation précise** de leur poste avec les avantages et les inconvénients, une présentation des projets en cours dans le service, du personnel et de l'historique du service, avoir connaissance des priorités ;
- ✓ Un **descriptif** des **missions** du CDS ;
- ✓ Une définition d'**objectifs individualisés et personnalisés formalisés** par écrit ;
- ✓ L'attribution d'un **tuteur** avec une certaine pertinence et cohérence dans le choix du tuteur, une personne avec du temps dédié pour l'**encadrer**, l'**évaluer**, lui définir des missions et des objectifs,
- ✓ Un **accueil** par le tuteur le jour de la prise de poste accompagné d'une **présentation officielle à l'équipe** ;
- ✓ Des **évaluations** régulières afin de suivre son travail, d'évaluer la **progression**, les acquis et de définir les compétences et connaissances à atteindre ;
- ✓ La possibilité d'être **encadré par un** autre collègue **CDS** sur le poste pendant un certain temps.

Les propos suivants illustrent parfaitement ces demandes : « *On n'a rien auquel se référer pour pouvoir évaluer notre progression* », mais aussi « *c'est vrai qu'avoir un référent, un tuteur aurait pu permettre d'avoir un accueil, d'expliquer, d'avoir un aiguillage* », « *des objectifs précis pour savoir ce que l'on attend de toi, ça manque pour savoir où tu vas... Je ne serais pas dire ce qu'on attend vraiment de moi !* », « *Savoir si ce que je faisais, c'était bien, savoir si je m'y prenais bien, pas bien* », « *Avoir un tuteur, ça aide à se projeter et à se construire* ».

Au final, nous pouvons constater que les FFC ont majoritairement vécu difficilement leur prise de fonctions. Ils expriment la nécessité d'être plus encadré, plus accompagné et mieux accueilli au moment de leur prise de fonctions.

Le sentiment d'abandon est assez prédominant. Les FFC auraient aimé une présentation plus fine de leur poste, de l'unité dans laquelle ils étaient affectés. La définition d'objectifs personnalisés et formalisés par écrit reste un besoin à combler presque systématiquement. Et surtout le FFC déplore l'absence d'évaluation. Les FFC éprouvent le besoin d'être rassurés, de savoir si ce qu'ils font est bien et s'ils répondent bien aux attentes. Pour cela, ils ont besoin d'un tuteur ou d'un référent au moment de leur prise de poste.

Cependant, les FFC mentionnent que cet accompagnement de proximité dont ils ont manqué ne doit pas nécessairement perdurer dans le temps. La notion de 1 à 6 mois est évoquée.

Les FFC éprouveraient donc la nécessité d'être accompagnés, encadrés, « *coachs* » les premiers instants ou mois après leur prise de poste afin d'acquiescer une autonomie progressive.

Cet accompagnement de début de parcours contribuerait à favoriser le processus de professionnalisation des FFC.

Le Boterf<sup>112</sup> cite différentes situations professionnalisantes dans son ouvrage comme la situation de travail accompagnée mais aussi le retour d'expériences, les situations de partage des pratiques...

L'accueil et l'accompagnement dans les premiers mois suivant la prise de poste constitueraient ainsi des situations professionnalisantes pour le FFC.

### ➤ Le concours d'entrée à l'IFCS

Neuf FFC souhaitent entrer à l'IFCS. Huit souhaitent passer le concours d'entrée et une a déjà obtenu le concours et est en attente d'intégrer l'IFCS en septembre.

Une FFC est en difficulté suite à une prise de poste récente et ne souhaite pas passer le concours pour le moment.

Deux FFC n'envisagent pas de passer le concours car ces deux personnes travaillent dans le secteur privé et leurs établissements ne leur imposent pas l'IFCS. Ils leur financent le Master ce qui leur convient.

Une seule personne est en situation d'échec puisqu'elle ne souhaite pas intégrer l'IFCS. Elle a décidé d'abandonner son projet de devenir cadre et a demandé un retour aux soins qui devrait se produire de façon imminente. Ce FFC est le FFC 3. Ce constat est à mettre en lien avec les résultats que nous avons obtenus précédemment. Effectivement, cette FFC n'avait pas réussi à faire le deuil du soin et éprouvait un sentiment d'abandon et d'isolement. Même si elle se sentait intégrée par ses pairs, le manque de soutien et de reconnaissance au quotidien dans l'exercice de ses fonctions de cadre a eu pour conséquence de la décourager.

---

<sup>112</sup> Le Boterf Guy, Professionnaliser, le modèle de la navigation professionnelle, p 90 et p 91

Notons que la totalité des FFC interrogés disposent du libre de choix de leur IFCS. Leur hiérarchie ne leur impose aucune restriction officielle dans le choix de leur institut de formation.

	Souhaite passer le concours d'entrée à l'IFCS et intégrer l'IFCS		
	Oui	Non	Pas pour le moment
<b>FFC1</b>		+	
<b>FFC2</b>	+		
<b>FFC3</b>		+	
<b>FFC4</b>			+
<b>FFC5</b>	+		
<b>FFC6</b>	+		
<b>FFC7</b>	+		
<b>FFC8</b>	+		
<b>FFC9</b>	+		
<b>FFC10</b>		+	
<b>FFC11</b>	+		
<b>FFC12</b>	+		

## 2.3 Mise en lien avec nos hypothèses de départ

Rappelons notre question de recherche :

**De quel accompagnement le FFC dispose-t-il afin d'entreprendre son processus de professionnalisation et de construction d'une nouvelle identité professionnelle ?**

Rappelons tout d'abord qu'étaient nos hypothèses de départ :

- 1) La mise en œuvre du processus de construction identitaire dépend de la capacité du FFC à s'intégrer et à être reconnu par ses pairs.
- 2) Le FFC a besoin qu'on lui définisse, dès sa prise de poste, ses missions de manager afin de pouvoir amorcer sa transition identitaire.
- 3) Le positionnement et l'accompagnement du tuteur constituent deux des éléments déterminants du processus de professionnalisation du FFC et ainsi favorisent sa transformation identitaire.

Après l'analyse des résultats de notre enquête, nous pouvons valider les trois hypothèses que nous avons posées.

### 2.3.1 Validation de la première hypothèse

Nous pouvons sans difficulté valider notre première hypothèse de travail.

Effectivement, la mise en œuvre du processus de construction identitaire du FFC dépend de sa capacité à s'intégrer et à être reconnu par ses pairs.

Au détour de notre enquête, nous avons pu recueillir de nombreuses informations et données confirmant que la majorité des FFC se sentent intégrés et reconnus par leurs pairs. Lorsqu'ils rencontrent des difficultés avec certains de leurs pairs, ils précisent bien qu'il ne s'agit que d'une personne isolée ou de quelques collègues. De ce fait, malgré les nombreuses difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans l'accomplissement de leurs missions, ils se sentent soutenus et citent systématiquement leurs pairs comme personnes ressources. Il ne fait aucun doute qu'ils font confiance à leurs pairs pour les guider et les conseiller (FFC2, FFC5, FFC6).

Etre reconnu par leurs pairs est primordiale pour eux. La reconnaissance des pairs et de la proche hiérarchie (cadre supérieur ou cadre de pôle) les rassure et favorise leur prise de conscience d'une nouvelle identité professionnelle. Etre reconnu par leurs pairs signifie dès lors qu'ils font bien leur travail, qu'ils ont les capacités de devenir des managers et ainsi qu'ils sont à « *la bonne place* ».

Au cours de notre enquête, nous avons pu observer que même les FFC qui rencontrent de grosses difficultés, des doutes et des conflits avec les équipes ne se découragent pas malgré « *l'ampleur de la charge de travail* ». Le soutien et la reconnaissance de leur pairs induisent la motivation et les incitent à poursuivre leur projet professionnel.

Les FFC qui se sentent profondément isolés mais aussi les FFC qui ne partagent pas de moments de convivialité ou qui ne sont pas intégrés dans les groupes de travail des cadres se découragent vite et renoncent à leur projet (FFC3). Certains expriment de nombreuses réserves car ils doutent très rapidement de leurs capacités à répondre aux attentes des équipes et de la hiérarchie. Dès lors, ils remettent en question la fiabilité de leur projet et s'interrogent sur leurs facultés à poursuivre leur projet professionnel (FFC4) et à intégrer l'IFCS.

Notons que nous avons relevé le mot « **seul** » de façon récurrente au cours de notre enquête.

Afin de faire le deuil de leur métier de soignant, les FFC doivent quitter leur groupe d'appartenance d'origine, qui rappelons-le est un groupe à forte cohésion sociale, afin de s'intégrer à leur nouveau groupe de référence. Cette étape est incontournable dans le processus de construction identitaire du FFC. C'est pourquoi il est essentiel que les FFC se sentent soutenus par leurs pairs.

### 2.3.2 Validation de la deuxième hypothèse

De même, nous pouvons sans difficulté valider notre deuxième hypothèse selon laquelle le FFC a besoin qu'on lui définisse, dès sa prise de poste, ses missions de manager afin de pouvoir amorcer sa transition identitaire.

Tout au long de notre enquête, nous avons collecté des données confirmant que les principales difficultés rencontrées par le FFC sont étroitement liées au manque d'encadrement au moment de la prise de poste. Ainsi, de manière récurrente et au détour des différents thèmes traités, réapparaît régulièrement ce problème de définition des objectifs et des missions, par qui et comment au moment de la prise de poste. Les FFC expriment vivement ce manque qu'ils ont ressenti et vraiment vécu difficilement de manière quasi unanime à l'exception du FFC1 et FFC10 (Remarquons que ces deux FFC sont issus du secteur privé).

Les FFC manifestent le souhait d'être encadrés, tutorés, accompagnés **au moment de leur prise de poste** et ce pendant les quelques semaines voire quelques mois suivants. Comme, ils nous le démontrent c'est à ce moment-là qu'ils ont besoin de connaître précisément ce que l'institution attend d'eux.

Le manque d'information et d'accompagnement à ce moment-là est préjudiciable et peut les amener à se décourager. Un FFC nous dit ceci : « *Enfin que la prise de poste se fasse dans les meilleures conditions... Mais que ça se passe pour le mieux et que quelque part, ça ne décourage pas à passer le diplôme de cadre* ».

Huit FFC sur douze, lorsque nous les interrogeons, auraient souhaité qu'une personne soit là pour leur présenter leur poste, leur expliquer les attentes par rapport à ce poste, qu'on leur fixe des objectifs clairs, précis, personnalisés et évaluables pour l'année ou les mois précédant la prise de poste, avec de manière systématique la mise en place d'un suivi régulier.

Un FFC nous dit ceci : « *J'aurais souhaité une présentation plus fine du poste avec ses avantages et ses inconvénients, un descriptif des missions du CDS, qu'on m'attribue des objectifs précis et personnalisés. Là, je n'ai rien eu auquel me référer pour pouvoir évaluer ma progression* ».

Aucun doute subsiste ! La plus grande difficulté rencontrée par les FFC est le manque d'encadrement au moment de la prise de poste.

Les FFC surmontent pour la plupart ce manque car ils le combrent en se trouvant des personnes ressources qui rappelons le, sont systématiquement leurs pairs, afin de répondre à leurs attentes et à leurs questionnements en termes de connaissances, de compétences mais également afin de se rassurer sur leurs capacités à remplir leur fonction de cadre.

Dans la majorité des cas, aucun accompagnement formalisé n'existe pour les personnes interrogées exerçant au sein des structures publiques.

La définition des attentes et des objectifs, si elle a lieu, se déroule le plus souvent de manière informelle. Nous ne retrouvons aucune trace écrite, et de même peu de suivis sont mis en place sur le cours ou le long terme.

### 2.3.3 Validation de la troisième hypothèse

Nous pensons qu'il est possible de valider la troisième hypothèse selon laquelle le positionnement et l'accompagnement du tuteur constitue deux des éléments déterminants du processus de professionnalisation du FFC et ainsi favorise sa transformation identitaire.

Effectivement concernant cette troisième hypothèse, nous avons recueilli moins d'informations nous permettant de valider avec certitude notre hypothèse.

Comme nous avons pu le constater, uniquement trois FFC ont bénéficié de l'attribution officielle d'un tuteur lors de leur prise de poste. Nous avons pu constater au cours de l'enquête que même si peu de FFC ont eu un tuteur d'attribué (3 FFC), huit FFC sur douze ont été **compagnonnés** par leurs pairs ou par leurs cadres supérieurs. Ils ont donc pour la majorité bénéficié d'un accompagnement, certes informel, mais qui leur a permis de s'identifier à l'un ou plusieurs de leurs pairs afin de se construire une nouvelle identité professionnelle.

Les FFC nous relatent bien au cours des entretiens qu'en cas de problèmes à résoudre, ils se tournaient vers leurs personnes ressources afin de trouver des solutions, d'apprendre de savoir comment se comporter, quelles attitudes adopter, comment résoudre leurs problèmes. Ils s'identifient donc à leurs pairs et à leurs cadres supérieurs pour se construire. Ils leur font confiance. Ainsi, s'installe une relation presque systématique de **compagnonnage protectionniste**.

Les FFC se réfèrent donc à leurs pairs pour se construire une nouvelle identité professionnelle.

Ils apprennent au contact de leurs pairs, en les observant, en les questionnant, en leur faisant confiance pour la prise de décisions difficiles.

Comme nous l'avons vu dans notre cadre conceptuel, Jean Jacques Boru<sup>113</sup> utilise le terme de "**tutorat spontané**" pour qualifier ses situations d'accompagnement. C'est un tutorat complètement informel. Il n'est pas structuré et organisé officiellement.

Le positionnement de ces « **tuteurs informels** » est donc essentiel. Le FFC se construit son identité de manager au cours de cette relation de compagnonnage.

Dans son ouvrage "*L'accompagnement une posture spécifique*"<sup>114</sup>, Maela Paul identifie trois termes clés permettant d'appréhender la posture d'accompagnement des tuteurs : « **Escorter, Guider, Conduire** ».

Mais pourquoi le FFC se tourne-t-il vers ses pairs ? C'est parce qu'il souhaite bénéficier, profiter de l'expérience de ces collègues. Un FFC nous dit ceci : « **La richesse, c'est de travailler avec quelqu'un qui est expérimenté, quelqu'un qui a de la "bouteille". J'ai de la chance de profiter de cela** ».

C'est dans cette relation que les FFC amorcent leur processus de professionnalisation. C'est ainsi qu'ils se construisent, qu'ils apprennent aux côtés de leurs pairs. Ceux-ci partagent leurs savoirs, leurs maîtrises des situations managériales complexes, les intègrent au groupe de travail et leur manifestent de la reconnaissance. Rappelons ceci, d'après Le Boterf, les professionnels se forment aux côtés de leurs aînés depuis des siècles ainsi il nous dit que favoriser le contact avec les professionnels chevronnés est essentiel au développement des compétences<sup>115</sup> : « **Le compagnonnage entre les nouveaux et les anciens a toujours été nécessaire. Il n'y a rien de plus professionnalisant que d'être entouré de bons professionnels. Un entourage stable, composé de talents variés et ayant su tirer les leçons de multiples expériences constitue un atout inestimable pour progresser** ».

De ce fait, pour Le Boterf, l'identité professionnelle de chaque individu se construit et se déconstruit dans ses rapports à l'autre, à ses pairs.

L'expérience du FFC, les conditions d'exercice de ses missions constituent une représentation type du concept de professionnalisation.

Le FFC analyse en permanence ses pratiques professionnelles, se réfère à ses pairs, à ses compagnons, afin de développer et de performer ses pratiques professionnelles.

---

<sup>113</sup> [http://www.persee.fr/doc/refor\\_0988-1824\\_1996\\_num\\_22\\_1\\_1349](http://www.persee.fr/doc/refor_0988-1824_1996_num_22_1_1349), Tutorat et fonction tutorial : contradictions et difficultés de mise en œuvre, Recherche & formation, 1996, n°22, p104

<sup>114</sup> Tutorat et formations paramédicales, penser l'accompagnement tutorial, Hervé Menant, Editions De Boeck, septembre 2013, p82

<sup>115</sup> Guy Le Boterf, Professionnaliser, Edition Eyrolles, 2010, 2016, p24

## CONCLUSION

Le fondement de notre travail de recherche est étroitement lié à notre souhait de comprendre le cheminement du processus de construction identitaire du Faisant Fonction de Cadre de Santé. L'objectif principal de notre travail était de découvrir et d'explorer les différentes méthodes d'accompagnement du Faisant Fonction de Cadre de Santé au cours de son processus de professionnalisation et d'en comprendre les tenants et les aboutissants.

Dans un premier temps, nous avons dû effectuer de nombreuses recherches théoriques afin d'enrichir nos connaissances et de faciliter la mise en lien avec les résultats obtenus au cours de notre enquête de terrain. Nous pensions trouver des disparités flagrantes d'accompagnement selon les établissements dans lesquels exercent les Faisant Fonction de Cadre de Santé. C'est pourquoi nous avons choisi un échantillonnage très large des sites d'entretiens mais aussi des unités d'affectation. Cependant, malgré la grande diversité des lieux d'exercice des Faisant Fonction de Cadre de Santé nous avons pu observer que majoritairement et notamment pour ceux travaillant dans le secteur public, le vécu est sensiblement similaire.

Les Faisant Fonction de Cadre de Santé même s'ils se sentent intégrés, soutenus, et reconnus par leurs pairs et leurs hiérarchies déplorent un manque d'encadrement au moment de leur prise de fonction. Leurs attentes et leurs demandes restent très semblables. Un accompagnement personnalisé au moment de la prise de poste avec une définition, claire, précise, écrite des attentes institutionnelles, des objectifs et des missions associés à une nomination et un choix pertinent d'un tuteur durant les premiers mois de la prise de poste demeurent des demandes collectives et unanimes des Faisant Fonction de Cadre de Santé interrogés.

Nous avons pu démontrer en lien avec notre cadre conceptuel et les travaux de Dubar, que le Faisant Fonction éprouve le besoin de confronter l'image qu'il avait de la fonction cadre avec la réalité de l'exercice afin d'amorcer son processus de construction identitaire et sa transition du métier de soignant vers celui de manager.

Nous avons émis plusieurs hypothèses et notamment celle selon laquelle le Faisant Fonction de Cadre de Santé devait se sentir intégré et reconnu par ses pairs pour se construire sa nouvelle identité professionnelle. Cette hypothèse a été amplement validée au cours de notre enquête. Effectivement, même si les Faisant Fonction rencontrent nombre de difficultés dans l'exercice de leurs missions, d'autant plus qu'elles ne semblent pas bien définies au moment de leur prise de poste, tant qu'ils se sentent soutenus et intégrés à leurs pairs, ils poursuivent majoritairement leur projet professionnel jusqu'à passer le concours d'entrée à l'IFCS.

La question de l'accompagnement est primordiale. La qualité de l'accompagnement, les modalités et le choix de l'accompagnant ou du tuteur demeurent des facteurs incontournables de réussites du projet professionnel du Faisant Fonction de Cadre de Santé. L'accompagnement est étroitement lié à la socialisation et à la professionnalisation du Faisant Fonction de Cadre de Santé.

Au détour de notre enquête, nous déplorons le manque de formalisation institutionnelle dans l'accompagnement des Faisant Fonction. Aucun Faisant Fonction de Cadre interrogé ne travaille dans un établissement dans lequel existe une procédure d'accompagnement institutionnalisée. Les Faisant Fonction se trouvent très souvent seuls face à cette prise de nouvelles fonctions. De ce fait, de leur capacité à trouver des personnes ressources, à s'intégrer dans leur groupe de référence dépendra la réussite de leur projet professionnel et leur souhait de poursuivre jusqu'à la formation Cadre de Santé.

Au regard des résultats de notre travail concernant l'accompagnement des Faisant Fonction de Cadre de Santé, nous nous sommes questionnés sur la pertinence de mesures possibles d'amélioration.



Dans le cadre de notre future prise de fonction et de notre retour en poste, nous souhaitons proposer à notre Direction des Soins, la création d'un **référentiel de compétences managériales** et la mise en place d'une procédure institutionnelle de tutorat, d'un accompagnement personnalisé et d'un suivi des Faisant Fonction par leurs pairs. Construire ce référentiel en lien directe avec la direction des soins et l'élaboration d'une procédure d'accompagnement de la professionnalisation des futures collègues cadres nous semble un défi passionnant à relever.

D'un point de vue plus personnel, nous avons éprouvé beaucoup de plaisir à effectuer ce travail de recherche. Chacune des étapes de notre travail, nous ont passionnés et ont stimulé notre envie d'avancer. Plus que tout autre chose, nous tenons à souligner la richesse des entretiens que nous avons menés. Cette enquête nous a offert l'opportunité de rencontrer des personnes formidables qui se sont livrées à nous avec beaucoup de courage et d'émotions. Suite aux entretiens menés, nous avons reçu beaucoup de remerciements des Faisant Fonction interrogés. Effectivement, certains nous ont manifestés leur reconnaissance. Les FFC ont apprécié que nous leur offrions la possibilité de s'exprimer et ainsi d'être écoutés. Ils ont souligné la qualité des échanges et la pertinence des questions posées favorisant la valorisation de leur fonction et la mise en évidence des difficultés rencontrées dans l'exercice de leurs missions quotidiennes. Ce qui constitue un bénéfice inattendu de notre enquête de terrain.

Au final, nous aimerions aborder les questions soulevées en parallèle de notre travail de recherche. Au cours de notre travail, nous avons pu mettre en évidence la solitude du Faisant Fonction. Effectivement, le terme « **seul** » revient très régulièrement. Comme nous le formule très bien un Faisant Fonction : « **L'encadrement est une fonction très solitaire** ». Nous pensons qu'étendre notre recherche sur la thématique de la solitude du Cadre de Santé pourrait également nous apporter un éclairage très intéressant.

Notre travail a également soulevé un questionnement concernant l'accompagnement des Cadres de Santé nouvellement diplômés au moment de leur prise de fonctions. Est-ce un besoin ? Les Jeune diplômés déplorent -il également un manque d'encadrement lors de leur première prise de poste au retour de l'IFCS ? Quels pourraient être leurs attentes ? Se sentent-ils isolés, soutenus, perdus ? Nous pourrions nous demander si l'établissement leur formule des objectifs similaires à leurs collègues diplômés depuis plusieurs années ou s'ils adaptent leurs exigences.

## BIBLIOGRAPHIE

### Ouvrages :

- Maryvonne BITAUD, Faire fonction de cadre de santé, Edition Lamarre, 2015, Préface, p XV.
- POISSON Michel, Origines républicaines d'un modèle infirmier, Vincennes, Edition Hospitalières, 1998.
- KNIBIEHLER Yvonne, Hugon Véronique, Cornettes et blouse blanches, Paris hachette 1984, p 297-298.
- Paule BOURRET, Les cadres de santé à l'hôpital, Editions Seli Arslan, Paris, 2006, p 20, p36.
- MARTINEAUD Jean-Paul, Les ordres religieux dans les hôpitaux de Paris, Editions l'Harmattan, 2002, p 271.
- MAILLARD Christian, 1986 Histoire de l'hôpital de 1940 à nos jours. Comment la santé est devenue une affaire d'Etat, Paris, Dunod.
- Donna E. PALLADINO SCHULTHEISS, Le rôle des relations socio-émotionnelles dans les transitions scolaires et professionnelles, Paris, I.N.E.T.O.P, vol.34IN°3, septembre 2005.
- Sainsaulieu, L'identité au travail, 4<sup>ième</sup> édition, Sciences Po, Les Presses, 2014, p280, 218, 303, 313, 315, 339, 401, 421, 441, 443, 452, 458, 485.
- Claude Dubar, La socialisation, 5<sup>ième</sup> édition Armand Colin, 2015, p32, p40, p41, p49, p52, p59, p95, p103, p195, p208, p226.
- Grégory GOUYET, Du soin à l'encadrement : trajectoires de vie et motivations professionnelles, Editions Lamarre, 2016, p216.
- L'HUILLIER Dominique, Cliniques du travail, Edition Erès, Paris, 2006, p82.
- Axel HONNETH, La lutte pour la reconnaissance, Paris, P168.
- Guy LE BOTERF, Professionnaliser, Edition Eyrolles, 2010, 2016, p14, p15, p24, p28, p34, p56, p58, p78, p108.
- Marie-Claire CHAUVENCY, Faire fonction de cadre de santé, Editions Lamarre, 2015, p41.
- Hervé MENANT, Tutorat et formations paramédicales, penser l'accompagnement tutoral, Editions De Boeck, septembre 2013, p74, p77, p82.
- Maela PAUL, L'accompagnement une posture spécifique, Paris, Edition l'harmattan, 2004 p73.
- BEAUD Stéphane et WEBER Florence, Guide de l'enquête de terrain, Paris, édition la découverte, 2003, p290.

### Articles :

- De la reconnaissance dans la construction de l'identité des professionnels de santé, **Soins cadres** N°102, Mai 2017, p19.
- De quel concept avons-nous besoin ? LE BOTERF dossier : les compétences de l'individuel au collectif, **Soins Cadres**, n 41, 2002, p20 et p21.
- Objectif Soins&Management**-N°259-Octobre/Novembre 2017, p 47.

Nadia REVAZ, **Revue Résonnances**, N°7, Avril 2006, p1.

V.COHEN-SALI, **Revue Résonnances**, N°7, Avril 2006, p4.

Jean-Pierre BRUN, La reconnaissance au travail, **Revue Sciences Humaines**, publié le 22/08/2008

### Décrets :

Décret du 18/02/1938 instituant le diplôme simple et supérieur d'infirmier (ère) ...de l'Etat. J.O « lois et décret du 22/02/1938 ».

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.

Ministère de la santé. Décret n°58-1104 du 14/11/1958, modifié par le décret n°66-617 du 10/08/1966, créant un certificat d'aptitude aux fonctions d'Infirmière surveillante et d'Infirmier surveillant.

Ministère des affaires sociales et de la santé. Décret n°75-928 du 9/10/1975 Relatif au certificat cadre infirmier.

### Mémoires :

BOUTAYBI Jamila « *Dans les méandres de la nuit, se construit une identité professionnelle...Faisant Fonction cadre de nuit, avec quels moyens ?* », mémoire de fin d'études IFCS Montsouris, Année 2013-2014.

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.

CHINON Nicole « *L'accompagnement du postulant à la fonction de cadre de santé, enjeux et stratégies du directeur des soins* », Diplôme de directeur des soins. Rennes : Ecole Nationale de la Santé Publique, 2004.

DUCHAUSSAY Elisabeth « *L'infirmier Faisant Fonction de manager. Quel accompagnement ?* », Ecole nationale de la santé publique, 2001.

ESTEVE Marie Jo « *Avant j'étais, aujourd'hui je suis : faire fonction avec quels moyens ?* », mémoire de fin d'études IFCS Montsouris, Année 2010-2011

VOS Corinne « *Faisant Fonction de cadre : une identité professionnelle à construire* », mémoire de fin d'études IFCS Montsouris, Année 2009-2010

### Sites internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000307543>, consulté le Octobre 2017

Loi n°91-748 du 31/07/1991 portant réforme hospitalière. Publication au journal officiel du 02/08/1991, consulté le 10 novembre 2017.

<https://w> Arrêté du 18/08/1995 relatif au diplôme cadre de santé. Décret n°95-926 du 18/08/1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé, consulté le 2 décembre 2017.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005619244>, consulté le 4 novembre 2017.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000738028&dateTexte=&categorieLien=id>, consulté le 17 janvier 2018.

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.  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000592539>, consulté le 25 novembre 2017.

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, consulté le 17 janvier 2018.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>, consulté le 17 janvier 2018.

[http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_d\\_activite\\_IGAS\\_2011.pdf](http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_d_activite_IGAS_2011.pdf).  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000720668>, Rapport IGAS 2011, consulté le 20 janvier 2018.

<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/fonction/34452?q=fonction#>, consulté le 4 novembre 2017.

<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/fonction/34452/locution?q=Faire+fonction+de#172525>, consulté le 17 janvier 2018.

<http://www.larousse.fr/encyclopedie/rechercher?q=transition>, consulté le 17 janvier 2018.

[http://www.toupie.org/Dictionnaire/Pouvoir\\_charismatique.htm](http://www.toupie.org/Dictionnaire/Pouvoir_charismatique.htm), consulté le 17 janvier 2018.

<https://sociologie.revues.org/2393>, consulté le 2 février 2018.

<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/charisme/14762>, consulté le 17 janvier 2018.

[https://www.scienceshumaines.com/sous-le-regard-des-autres\\_fr\\_2658.html](https://www.scienceshumaines.com/sous-le-regard-des-autres_fr_2658.html), consulté le 20 décembre 2017.

<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/reconnaissance/67116?q=reconnaissance#66362>, consulté le 02 février 2018.

<https://www.cairn.info/revue-recherches-familiales-2004-1-page-149.htm>, Revue Recherches Familiales N°1/2004, consulté le 02 février 2018.

<https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2007-9-page-57> ; De la reconnaissance dans la construction de l'identité des professionnels de santé, Soins cadres N°102, Mai 2017, p20., consulté le 02 février 2018.

<https://www.cairn.info/revue-nouvelle-revue-de-psychosociologie-2009-2-page-27.htm>, Evaluation du Travail et reconnaissance, Isabelle Gernet et Christophe Dejours, Nouvelle Revue de psychosociologie, 2009/2 (n°8), p27-36, consulté le 05 février 2018.

[https://www.google.fr/search?q=la+reconnaissance+au+travail+brun&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKewioqomPtdXYAhWHaFAKHcDIDogQ\\_AUICigB&biw=1024&bih=723#imgrc=qd0oAIWhrwJ6fM](https://www.google.fr/search?q=la+reconnaissance+au+travail+brun&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKewioqomPtdXYAhWHaFAKHcDIDogQ_AUICigB&biw=1024&bih=723#imgrc=qd0oAIWhrwJ6fM), consulté le 05 février 2018.

Jean-Pierre Brun, La reconnaissance au travail, Revue Sciences Humaines, publié le 22/08/2008, consulté le 05 février 2018.

<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/profession/64156>, consulté le 10 février 2018.

<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/compétence/>, consulté le 10 février 2018.

[www.alfacentre.org/vae/pdf/2004-06-02%20Conference%20Competences.pdf](http://www.alfacentre.org/vae/pdf/2004-06-02%20Conference%20Competences.pdf), consulté le 10 février 2018.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028683576&categorieLien=id>, consulté le 15 février 2018.

<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/accompagner/470?q=accompagner#463>, consulté le 15 février 2018.

<https://sites.google.com/site/etymologielatingrec/home/a/accompagn>, consulté le 15 février 2018.

[http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/tuteur\\_tutrice/80319](http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/tuteur_tutrice/80319), consulté le 18 février 2018.

<https://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/legislation/circulaire-dhosp2o2dgs6c-no-2006-21-du-16-janvier-2006.html>, consulté le 18 février 2018.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000613810&categorieLien=id>, consulté le 18 février 2018.

[http://www.persee.fr/doc/refor\\_0988-1824\\_1996\\_num\\_22\\_1\\_1349](http://www.persee.fr/doc/refor_0988-1824_1996_num_22_1_1349), Tutorat et fonction tutorial : contradictions et difficultés de mise en œuvre, Recherche & formation, 1996, n°22, p103, consulté le 18 février 2018.

[http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/ftech9pdf\\_cle0a11a5.pdf](http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/ftech9pdf_cle0a11a5.pdf), Fabienne Ellul, Quelques clés d'entrée pour manager le tutorat, la lettre du CEDIP n°9, 1999, p2, consulté le 19 février 2018.

[http://www.persee.fr/doc/refor\\_0988-1824\\_1996\\_num\\_22\\_1\\_1349](http://www.persee.fr/doc/refor_0988-1824_1996_num_22_1_1349), Tutorat et fonction tutorial : contradictions et difficultés de mise en œuvre, Recherche & formation, 1996, n°22, p104, consulté le 19 février 2018.

<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-3-page-13.htm?1=1&DocId=168876&hits=6225+6223+6196+6195+5651+5650+2478+2467+2397+2389+1678+1671+38+29+28+5+4+>, l'accompagnement comme posture professionnelle spécifique, Maela Paul, Recherches en soins infirmiers, 2012/3 n°110 p13-20, consulté le 21 février 2018.

## Sources bibliographiques numériques :

Ronald LAING, 1927/1989, Psychiatre, pionner de “l’antipsychiatrie”.

Carl ROGERS, 1902/1987, Psychologue humaniste Américain.

Max PAGES, né en 1926, Psychologue Français et chercheur en sciences humaines.

Paul-Hassan MAUCORPS, 1911/1969, Psychologie des mouvements sociaux.

G.W.F HEGEL, 1770/1831, Philosophe Allemand.

Karl MARX, 1818/1883, Philosophe et sociologue Allemand.

PARSON Talcott, 1902-1979, Sociologue Américain, Théorie fonctionnalisme systémique de l'action, influences de ses théories dans l'élaboration des différentes approches de la socialisation.

Jean-Pierre BRUN, professeur de management et titulaire de la Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail à la Faculté des sciences de l'administration de l'Université Laval.

Psychologue américain (1908-1970), TOLVE Raphael, Les théories de la motivation.

CEDIP : Centre d'Évaluation, de Documentation et d'Innovation Pédagogiques.

Jean-Marie LABELLE, La réciprocité éducative, 1996.

## Cours IFCS :

Cours Morgane LE GAL du 16/09/2015, La notion de compétence, du concept à l'opérationnalisation\_

## TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

## TITRE DU DOCUMENT

De soignant à manager,  
Comment s'accompagne la transition ?

**Auteur :** Juliette DE SOUSA ARAUJO

### MOTS CLES

Faisant fonction de cadre de santé, manager, professionnalisation, identité professionnelle, socialisation, accompagnement.

### KEY WORDS

Acting nurse manager, manager, professionalisation, professional identity socialization, accompagnement.

## RESUME

Le recours aux faisant fonction cadre de santé dans les hôpitaux s'est largement répandu ces dernières années en France.

Le faisant fonction cadre amorce ainsi une transition professionnelle et passe du métier de soignant à celui de manager. Cette expérience offre une opportunité au faisant fonction cadre de s'immerger dans cette nouvelle fonction de manager, de découvrir les activités quotidiennes du cadre de santé et de faire le deuil de son métier de soignant.

Ce processus de professionnalisation du faisant fonction de cadre doit être accompagné. Effectivement, la construction d'une nouvelle identité professionnelle est un phénomène complexe qui est étroitement lié à la socialisation, à la reconnaissance de l'institution et de ses pairs mais aussi au dispositif d'accompagnement mis en place.

L'analyse de données qualitatives recueillies lors d'une enquête de terrain, nous a permis de confirmer l'hypothèse selon laquelle le faisant fonction cadre de santé a besoin d'être reconnu et légitimé par ses pairs afin de se construire une nouvelle identité professionnelle.

Les faisant fonction de cadre expriment le besoin que l'institution leur définissent précisément des objectifs et leurs missions au moment de leur prise de poste. Ils souhaitent également être accompagnés et soutenus par leur hiérarchie et leurs pairs.

Les cadre de santé doivent donc disposer de compétences managériales tutorales afin d'accompagner leur future collègue dans cette démarche de professionnalisation.

En conclusion, le cadre de santé doit donc faire preuve de bienveillance, de disponibilité et être dans le partage de ses pratiques professionnelles afin d'accompagner la construction identitaire du faisant fonction de cadre.

The use of acting nurse managers in hospitals has become widespread in recent years in France.

Becoming acting nurse managers means initiating a professional transition and going from nursing to being a manager. This experience is a challenge for the acting nurse manager to immerse themselves in this new function of manager, to discover the daily activities of the nurse manager and to forego his nursing role. This process of professionalisation of the acting nurse manager must be accompanied. Indeed, the construction of a new professional identity is complex and is closely linked to socialization, recognition of the institution and peers but also to the support system of accompaniment established.

The analysis of qualitative data collected during a field survey allowed us to confirm that the acting nurse manager needs to be recognized and legitimized by his peers in order to build a new professional identity.

The acting nurse manager express the need for the institution to define precisely their objectives and their missions when they take up their post. They also want to be accompanied and supported by their hierarchy and their peers.

Therefore, the nurse managers must have skills in management training to accompany their future colleague in this process of professionalization.

Finally, the nurse managers must therefore show kindness, availability and be in the sharing of its professional practices to support the identity building of the acting nurse manager.

## LISTES DES ANNEXES

Annexe 1 : Mind Map.

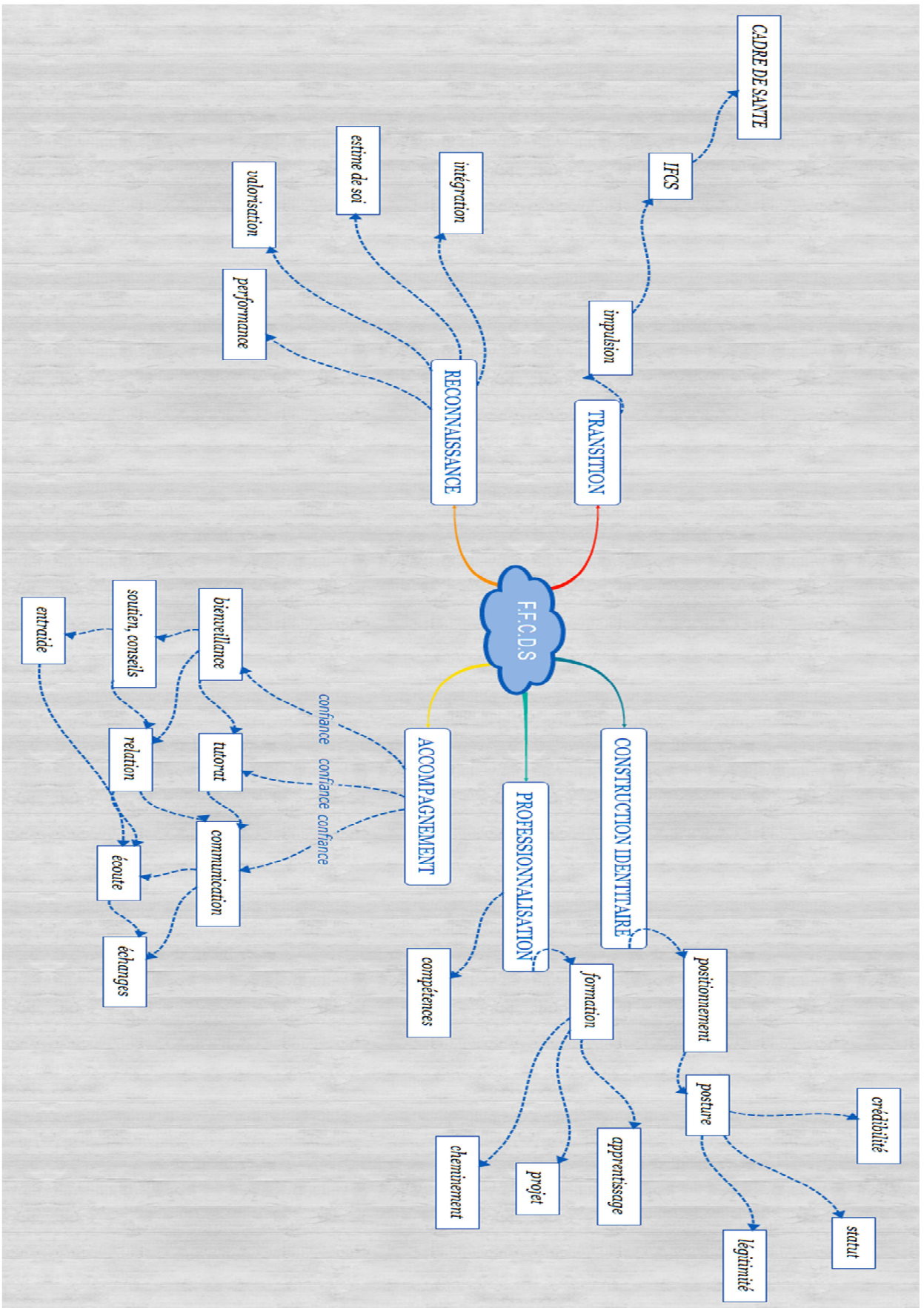
Annexe 2 : Grille d'entretien des FFC.

Annexe 3 : Retranscription des entretiens.

Annexe 4 : Grille de dépouillement des entretiens.



# ANNEXE 1



## ANNEXE 2

### GRILLE D'ENTRETIEN A DESTINATION DES FAISANT FONCTION CADRE DE SANTE

Présentation personnelle : Juliette Araujo, étudiante Cadre de Santé à l'Ecole Supérieure de Montsouris.

Présentation rapide de mon parcours professionnel.

Sollicitation de l'autorisation d'enregistrement de l'entretien. Anonymat garanti.

Date et durée de l'entretien :

<b>Concept Général</b>	
<b>Questions</b>	<b>Questions complémentaires</b>
1. Pouvez-vous vous présenter de manière générale ?	Quel âge avez-vous ? Pouvez-vous me décrire votre cursus scolaire ? Quelle est votre formation initiale ?
2. Pouvez-vous me décrire votre parcours professionnel ?	Depuis combien de temps êtes-vous positionné en tant que FFC ? Qu'est ce qui a motivé votre choix de devenir FFC ? Etait-ce un souhait de votre part ?
<b>Concept de l'Identité Professionnelle</b>	
<b>Questions</b>	<b>Questions complémentaires</b>
3. Pouvez-vous me décrire vos fonctions et vos missions actuelles ?	Quelle image aviez-vous de la fonction cadre avant votre prise de poste ? Vos missions actuelles correspondent-elles à vos attentes ?
4. Avez-vous éprouvé des difficultés à faire le deuil du soin ?	Vous arrive-t-il encore d'effectuer des soins aux patients ? Si oui, à quelle fréquence ? Quels en sont les motifs ?
5. Connaissiez-vous les attentes institutionnelles lors de votre prise de poste ?	Si oui, pouvez-vous me dire qui vous a explicité les attentes institutionnelles ? Vous a-t-on remis une fiche de poste ? Les objectifs vous ont-ils été clairement définis ?

## Concept de Socialisation Professionnelle

Questions	Questions complémentaires
6. Comment vous positionnez-vous au sein de l'équipe cadre ?	Vous sentez-vous intégrer à l'équipe ? Percevez-vous des différences entre vous et les cadres diplômés au sein de l'équipe ? au niveau hiérarchique ?
7. Avez-vous trouvé des personnes ressources vers qui vous tourner en cas de problèmes ou de difficultés ?	Si oui, lesquelles ? Vous sentez-vous isolé ? Vous sentez-vous soutenu ?
8. Disposez-vous de moments d'échanges et de partages avec les autres cadres ?	Avez-vous régulièrement des contacts avec les cadres des autres services ? A quelles occasions ? (Réunions cadres, collectif cadres, GHT ?) Quels sont vos moyens de communications avec les autres cadres ?
9. Avez-vous des projets ou des groupes de travail communs avec d'autres cadres ?	Si oui, comment cela s'organise-t-il ? Dans quels domaines ? Si non, quels en sont les motifs d'après vous ?

## Concept de la Reconnaissance

Questions	Questions complémentaires
10. Avez-vous été nommé et présenté officiellement lors de votre prise de poste ?	Une note de service a-t-elle été diffusé au sein de l'institution ? Avez-vous été présenté officiellement par la DSI à l'équipe cadre lors de votre prise de poste ?
11. Quel est l'intitulé de votre fonction sur votre fiche de paie ? Percevez-vous une compensation financière d'encadrement ?	Si non, qu'en pensez-vous ?
12. Avez-vous le sentiment que votre travail est reconnu par vos collègues ? Par votre hiérarchie ? par vos équipes ?	Si oui, de quelle manière se manifeste leur reconnaissance ? Si non, d'après vous quels en sont les motifs ?

## Concept d'Accompagnement

Questions	Questions complémentaires
13. Votre hiérarchie a-t-elle élaboré pour vous un projet professionnel individualisé ?	<p>Si oui, êtes-vous lié par un contrat moral ou formalisé ? Sous quelle forme se présente ce projet ?</p> <p>Si non, pensez-vous que cela vous serait nécessaire ?</p>
14. Vous a-t-on attribué un tuteur lors de votre prise de poste ?	<p>Si oui, comment se passe ce tutorat ? Quels en sont les modalités ? Comment ce tutorat est-il formalisé ? Qu'en pensez-vous ?</p> <p>Si non, pensez-vous que cela vous manque ? Quelles sont vos attentes en termes d'accompagnement ?</p>
15. Que pourriez-vous suggérer afin d'améliorer l'accompagnement du projet professionnel du FFC ?	<p>Qu'est-ce qui vous fait défaut à ce jour ?</p>
16. Avez-vous ou souhaitez-vous passer le concours d'entrée à l'IFCS ?	<p>Si non, pourquoi ?</p> <p>Si oui, sous quel délai pensez-vous passer le concours d'entrée ?</p> <p>Votre établissement de santé vous laisse-t-il le libre choix de l'IFCS ?</p>

## ANNEXE 3 : RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS

Entretien n°1 réalisé le 22 /02/2018

Durée : 19 minutes et 33 s

Moi : Est-ce que vous pouvez vous présenter de manière générale ?

FFC : Bérangère Simon, je suis FFC sur un secteur de pédopsychiatrie, sur un pôle ressource enfance, avec un hôpital de jour enfant, de 0 jusqu'à fin d'âge primaire et un CMP qui accueille également des enfants du même âge.

Moi : Est-ce que vous pouvez me dire l'âge que vous avez ?

FFC : 33 ans.

Moi : Pouvez-vous me résumer votre cursus scolaire, niveau de formation, filière professionnelle d'origine etc...

FFC : J'ai fait un baccalauréat STT, une année de prépa à l'école d'IDE, après je suis rentrée à l'IFSI.

Moi : Diplômée en quelle année ?

FFC : Diplômée en 2008, ensuite j'ai été IDE dans un service d'addictologie en SSR. J'étais la seule IDE sans cadre de santé, pendant 4 ans. Après je suis passée IDE coordinatrice du parcours de soins temps plein sur un secteur de psychiatrie, service d'entrée. Et depuis septembre 2016, je suis donc FFC sur la pédopsychiatrie.

Moi : D'accord, donc 10 ans de diplôme, 2 ans de FFC, qu'est-ce qui a motivé votre choix de devenir FFC ?

FFC : Alors, c'est dès le début de mon activité lorsque quand j'étais donc sur le SSR, vu qu'on était une petite structure j'ai pu voir un petit peu comment se passait la gestion d'un établissement puisqu'on était vraiment un petit établissement. Voilà j'ai pu participer à la certification, toute la gestion du circuit du médicament et puis ensuite 2 IDE ont été recrutées. Et comme il n'y avait pas de cadre, je les ai encadrés. Et voilà, j'ai trouvé le côté encadrement vraiment très intéressant. Après mon établissement a fusionné avec un autre établissement, et mon directeur des soins est venu me chercher pour être IDE coordinatrice du parcours des soins des patients. Ce poste m'a permis de m'assurer que c'était bien ce que je souhaitais faire même si je ne faisais pas d'encadrement j'étais vraiment à proximité du cadre de santé et j'ai pu beaucoup apprendre, beaucoup échangé.

Moi : Donc c'était un souhait de votre part mais vous avez donc aussi été sollicité par votre encadrement ?

FFC : Oui

Moi : Quelle image aviez-vous de la fonction cadre avant votre prise de poste ? Vos missions actuelles correspondent-elles à vos attentes ? A ce que vous vous étiez imaginée ? Est-ce que vos missions actuelles corrélaient avec l'image que vous vous en étiez faite ?

FFC : C'est un peu différent de mes attentes. C'est-à-dire que j'envisageais le poste de cadre vraiment dans l'accompagnement du parcours patient, l'encadrement des équipes pour assurer au mieux le parcours patient. Donc bon avec tout ce qui va avec bien sûr assurer les effectifs, les formations afin que les professionnels soient compétents. J'allais dire la différence, ce que je n'avais vraiment pas mesuré c'est la difficulté d'encadrer les équipes. On a eu beaucoup de changements, de nouveaux projets.

Moi : Organisationnels ?

FFC : Oui organisationnels, le gros changement qu'on a eu c'est une refonte de tout le pôle de pédopsychiatrie. Et on a organisé les établissements différemment, non plus comme cela était avant, où les hôpitaux de jour étaient regroupés, les CMP également. On a fait de 6 unités...2 unités. C'était vraiment dans le but de faciliter le parcours patient. On a adossé les CMP aux hôpitaux de jour en fonction des âges. Voilà maintenant on a 2 unités et c'est vraiment par âge. Et l'accompagnement du changement c'est quelque chose de complexe et même l'accompagnement des équipes au quotidien. Il faut vraiment faire en fonction des personnalités de chacun...

Moi : Ce n'est pas évident ?

FFC : C'est beaucoup d'énergie !

Moi : Est-ce vous avez éprouvé des difficultés à faire le deuil du soin ? Le fait d'abandonner le côté soignant et de passer du côté des manager quasi exclusif, est-ce que cela a été difficile pour vous ?

FFC : Non, car déjà lorsque j'étais en SSR, j'étais beaucoup dans le soin mais déjà aussi beaucoup dans la gestion. En fait ça s'est fait progressivement. En fait, quand j'étais IDE coordinatrice de soins, je ne faisais déjà plus beaucoup de soins. Ça s'est fait vraiment progressivement...

Moi : oui, donc il n'y a pas eu une rupture brutale ?

FFC : oui, voilà...

Moi : Est-ce qu'il vous arrive encore d'effectuer des soins aux des patients ?

FFC : Hey bien si, parce que nous les soins ce sont essentiellement des ateliers et des groupes thérapeutiques et des entretiens. Et quand les équipes sont en difficulté avec certains enfants, surtout sur l'hôpital de jour sur le CMP, je n'interviens pas ou peu. Sur l'hôpital de jour, j'interviens beaucoup, mon bureau étant situé juste au-dessus. Quand il y a des difficultés avec des enfants, voilà..., je fais un peu tiers par rapport aux équipes. Donc voilà, je vois régulièrement les enfants avec eux.

Moi : Donc, ces situations sont assez fréquentes quand même ?

FFC : Oui, oui, oui...

Moi : Cela reste assez fréquent, assez quotidien en fait ?

FFC : C'est du soin relationnel...mais qui n'est pas au même niveau que ceux de l'équipe. C'est toujours dans un but de comprendre les choses mais aussi de recadrer.

Moi : Alors, lorsque vous avez pris votre poste, est ce que vous connaissiez bien les attentes institutionnelles ? Est-ce que l'institution vous avait bien explicité ce qu'il attendait de vous ? Est-ce qu'on vous a remis une fiche de poste ? Est ce qu'on vous a bien défini vos objectifs au moment de votre prise de poste ?

FFC : Oui et non. Les attentes institutionnelles...en tant qu'IDEC je faisais déjà partie de beaucoup de groupes...tout ce qui était CLAN CLIN... toutes les attentes institutionnelles je les connaissais après en tant que cadre...Ça s'est fait un peu brutalement en fait ma prise de poste puisque mon projet...j'avais le projet cadre dans les 5 ans à venir. Et en fait au bout de 2 ans en tant qu'IDEC, je suis partie en congés maternité et 15 jours avant la fin de mon congé maternité le directeur m'a appelé pour me dire qu'il y avait une démission et pour savoir si je voulais prendre le poste ? La prise de poste s'est faite assez rapidement et n'a pas été préparée et je n'ai pas eu d'échanges avec la personne que je remplaçais. Sans aucun doute, j'ai été relativement bien encadrée par ma directrice de pôle et les autres cadres qui m'ont alors présenté le travail de cadre. Après le travail de cadre et les missions vraiment précises sont différentes en fonction des pôles...

Moi : D'accord...

FFC : Donc voilà ça s'est fait un petit peu dans le temps...A la prise de poste, je n'avais pas vraiment toutes les informations.

Moi : Et en ce qui concerne la fiche de poste ?

FFC : Alors, une fiche de poste, oui..., mais très globale...

Moi : C'est-à-dire il s'agissait d'une fiche de poste qui existait déjà ?

FFC : Voilà c'est ça ! Il s'agissait plutôt d'une fiche métier.

Moi : D'accord, mais il n'y avait pas de missions et d'objectifs personnalisés pour vous qui ont été définis ?

FFC : Non, du tout...

Moi : Donc en résumé, la situation n'était pas forcément très claire pour vous, les missions n'ont pas été assez bien définies ?

FFC : Non, très clairement.

Moi : Ok alors, comment vous positionnez-vous au sein de l'équipe cadre ? Vous sentez-vous intégrée à l'équipe ? Percevez-vous des différences entre vous et les cadres diplômés au sein de l'équipe ? Au niveau hiérarchique ?

FFC : Au niveau de l'équipe cadre, vue l'étendu de l'établissement, on est quand même par pôle et donc au niveau du pôle de pédopsychiatrie, ça se passe vraiment très bien, il y a une très bonne entente, et une très bonne collaboration et entente avec mes collègues. Au niveau... par exemple par rapport à mes collègues du secteur adulte, on se voit peu et que dans le cadre des astreintes notamment mais voilà ça se passe très bien... En cas de difficultés, je peux faire appel à eux.

Moi : Est-ce que vous avez l'impression que votre hiérarchie vous traite différemment par rapport aux autres cadres diplômés ?

FFC : Alors, oui... je trouve qu'ils sont d'avantage bienveillants.

Moi : Est-ce qu'ils font des différences, voilà c'est ça que je voulais dire !

FFC : Oui, ils nous accompagnent d'avantage, ils sont plus présents.

Moi : Il y a des différences mais vous les vivez bien car ils sont bienveillants ?

FFC : Oui.

Moi : Ce n'est pas quelque chose comme quoi on vous confie moins de responsabilités parce que vous n'êtes pas cadrée ?

FFC : Non, pas du tout.

Moi : D'accord, Avez-vous trouvé des personnes ressources vers qui vous tourner en cas de problèmes ou de difficultés ?

FFC : Oui, oui, oui... Ma directrice de pôle et les collègues cadres de pédopsychiatrie... Oui.

Moi : Est-ce que vous vous sentez isolée ?

FFC : Non, pas du tout.

Moi : Et soutenue en cas de soucis ?

FFC : Oui, que ce soit par ma directrice de pôle ou par ma direction. Le directeur lui-même, le directeur des affaires hospitalières... enfin voilà. En cas de soucis, je peux vraiment les interpeller et j'ai toujours une réponse.

Moi : Est-ce que vous disposez de moments d'échanges et de partages avec les autres cadres. De moments où vous parlez de vos pratiques, de vos difficultés ?

FFC : Alors, c'est vrai qu'avant c'était toutes les semaines, maintenant qu'on est passé en pôle c'est un peu plus étendu, pourtant on est que 4 cadres mais on a une réunion de regroupement d'encadrement tous les 15 jours avec la directrice de pôle.

Moi : Ok, donc ça c'est bien ! Vous communiquez par l'intermédiaire de mail et de téléphone ?

FFC : Alors c'est encore plus simple que cela parce que du coup mes 2 collègues du nord, on est dans le même bureau.

Moi : D'accord, donc vous êtes en contact quasi permanent alors ?

FFC : En fait on a souhaité... Avant le changement, avant le déménagement, on avait 3 bureaux différents qui étaient accolés et quand on a travaillé sur les plans, on a souhaité partager le même bureau.

Moi : D'accord, Avez-vous des projets ou des groupes de travail communs avec d'autres cadres ?

FFC : Alors, oui on n'a pas mal de choses, notamment on a une demande de la direction de travailler sur toutes les fiches de poste, donc voilà on travaille ensemble sur ces fiches de postes.

Moi : Vous vous réunissez ? Comment cela s'organise-t-il ?

FFC : On se réunit, on est en train de voir comment on organise cela. Là, l'idée ce serait de se répartir les tâches. C'est-à-dire qu'on va travailler avec les équipes, faire des groupes de travail. Voilà, qu'il y est un cadre par équipe enfin par fiche de poste à effectuer et puis les professionnels concernés et qu'on mette en commun nos travaux.

Moi : En fait là vous allez réaliser les fiches de poste officiellement des agents, c'est ça ?

FFC : C'est ça... On a eu aussi un gros projet sur les chartes d'unité, et on a travaillé vraiment ensemble avec mes collègues...

Moi : Les chartes patients ou les chartes d'hospitalisation ?

FFC : Non, les chartes des unités, de fonctionnement des unités en fait et donc voilà on a travaillé sur tout ce qui était générale enfin transversale ensemble et puis après chacun a fini pour ses unités.

Moi : Avez-vous été nommée et présentée officiellement lors de votre prise de poste ? Une note de service a-t-elle été diffusée au sein de l'institution ? Avez-vous été présenté officiellement par la DS à l'équipe cadre lors de votre prise de poste ?

FFC : Oui, il y a eu une note de service qui a été diffusée donc par la direction générale, qui a été diffusée à l'ensemble de l'établissement.

Moi : D'accord et au niveau de vos collègues cadres vous avez été donc aussi présentée ?

FFC : Oui, oui, oui.

Moi : De quelle manière ?

FFC : Alors comme j'étais IDEC, j'étais déjà très en relation avec les cadres et je les connaissais déjà tous par avance.

Moi : Quel est l'intitulé de votre fonction sur votre fiche de paie ?

FFC : Faisant fonction d'agent de maîtrise parce que bon après voilà c'est tout nouveau mais avant les cadres de l'établissement n'étaient pas reconnus cadres sur leur fiche de paie, ils étaient agent de maîtrise depuis 1 an maintenant ...Là ...Voilà après l'obtention du Master je pourrais être reconnue cadre de santé.

Moi : Donc officiellement la nomination sera donc cadre de santé ?

FFC : Oui, voilà.

Moi : Percevez-vous une compensation financière d'encadrement ?

FFC : Euh. Oui, donc par rapport à la grille donc moi je suis convention 51 donc la FEHAP, euh alors j'ai eu la première année... Parce qu'en fait les 2 premières années de FFC, on est payé différemment. Euh... la première année j'ai eu je crois 30 points de plus et la deuxième année ...60.

Moi : D'accord, donc il y a une compensation financière qui s'est mise en place ?

FFC : Oui.

Moi : Avez-vous le sentiment que votre travail est reconnu par vos collègues ? Par votre hiérarchie ?

FFC : Oui.

Moi : Ok, il n'y pas de soucis à ce niveau-là ?

FFC : Oui.

Moi : De quelle manière ils vous manifestent leur reconnaissance ?

FFC : Euhh

Moi : De quelle manière ils vous manifestent qu'ils sont contents de votre travail et de quelle manière ils vous le montrent ?

FFC : Hey bien, ça se verbalise... ma directrice de pôle lors des entretiens annuels également enfin voilà... Ça nous permet de faire le point et de décrire les choses et puis voilà la bonne entente avec mes collègues également permet aussi de verbaliser que voilà on est satisfait de travailler ensemble et que voilà...

Moi : Vous êtes contente de travailler ensemble ?

FFC : Oui, Voilà...

Moi : Lorsque vous avez pris votre poste, votre hiérarchie a-t-elle élaboré pour vous un projet professionnel individualisé ? C'est-à-dire êtes-vous lié par un contrat moral ou formalisé ? Sous quelle forme se présente ce projet en fait ?

FFC : Par rapport à mon poste, euh...



Moi : Est-ce que vous avez signé par exemple un accord certifiant qu'ils allaient vous payer votre formation par la suite ? Est-ce que votre parcours a été formalisé de manière euh...précise et détaillée ?

FFC : Alors, je ne crois pas que ce soit écrit dans le contrat. Dans le contrat que j'ai signé, il y avait la fiche métier et donc ben voilà l'augmentation au niveau de l'indemnité financière euh par contre c'est une obligation donc pour nous de se former lorsqu'on est FFC. L'établissement m'a proposé de faire l'IFCS mais je préfère faire le master.

Moi : D'accord, mais du coup, ils ont essayé d'accompagner votre projet et c'était d'emblée vous aviez défini les modalités pour aller au bout ? Le parcours vous l'aviez défini d'emblée en fait ? Dès le départ ?

FFC : Oui, c'est ça.

Moi : D'accord, est-ce que à votre prise de poste, on vous a attribué un tuteur, de manière officielle ?

FFC : Oui, j'ai eu un tuteur d'attribuer et une fiche d'évaluation justement de ce tutorat. Euh...j'avoue que je ne m'en suis pas servie...L'idée c'était de mettre en place le tutorat. Ce qui était quelque chose de récent dans notre établissement. On devait avoir des rencontres régulières avec notre tuteur. Et au bout de 6 mois, on devait remplir une fiche d'évaluation par rapport à ce que ça nous avait apporté. Sauf qu'il y a eu un changement de directeur des soins entre temps et que ça n'a pas été repris par le nouveau directeur des soins.

Moi : D'accord, donc ce projet de tutorat qui avait été mis en place n'a pas été au bout ?

FFC : Non, j'ai rencontré 2 fois mon tuteur. On travaillait sur des unités différentes, mes préoccupations, voilà, je veux pas dire qu'il ne savait pas y répondre mais que en tout cas mes préoccupations n'étaient forcément les mêmes que les siennes, des façons de travailler différentes et ça m'a aidé mais je n'ai pas forcément ressenti le besoin d'aller le revoir parce que j'avais également ma directrice de pôle qui était très présente et qui m'a vraiment accompagnée dans ma prise de poste.

Moi : Donc en fait le fait que le tutorat n'ait pas été au bout, cela ne vous a pas gêné parce qu'en fait vous avez trouvé des personnes ressources à côté ?

FFC : Voilà, en fait c'est un peu moi qui y ait mis fin ! Je n'ai pas repris RDV parce que voilà je n'y trouvais pas forcément d'intérêts.

Moi : Ok, d'accord, Qu'est-ce que vous pourriez suggérer comme accompagnement de quelqu'un qui souhaiterait avoir le projet de devenir cadre ? Qu'est-ce qui aurait été un plus pour vous ?

FFC : Je pense que des objectifs enfin voilà...peut-être une présentation plus fine du poste de cadre avec ses avantages et ses inconvénients ?

Moi : Des missions mieux définies ?

FFC : Quelque chose de plus formalisé. Même d'écrit parce que la fiche métier, elle est vraiment très globale. Et des objectifs très définis, personnalisés. Ça je pense que ça pourrait être un plus.

Moi : D'accord, voilà c'est qu'on disait au départ, c'est voilà des objectifs et des missions qu'on individualise complètement votre prise de poste en fait ? C'est ce qui vous a manqué en fait ?

FFC : Oui, parce qu'après pour savoir comment on avance ? On n'a rien auquel on peut se référer pour pouvoir évaluer notre progression.

Moi : D'accord, Ma dernière question était de savoir si vous aviez l'intention de passer le concours d'entrée à l'IFCS ? Mais vous m'avez dit que votre établissement vous a fait la proposition mais que vous préféreriez le Master. Est-ce que vous pouvez me dire pour quelles raisons vous préférez le Master ?

FFC : Alors, euh...j'allais dire 2 choses. Déjà au bout de 2 ans de FFC, on est quand même, enfin voilà, confronter à pas mal de situations. On évolue, on se forme, on cible beaucoup de formations sur l'encadrement, sur le management au cours de ces 2 ans de FFC. Et également pour des raisons personnelles, en fait l'établissement ne travaille quasiment qu'avec Paris et Lille et ayant des enfants en bas âge, je ne souhaite pas partir un an complet loin de mon domicile.

Moi : Et est- ce que vous pensez que dans les années à venir vous aimeriez faire l'IFCS ? Est-ce que ce serait un projet qui serait envisageable à un moment donné ?

FFC : Non, non, plus des formations sur des difficultés spécifiques euh notamment des formations plus approfondies sur la gestion de conflit...voilà des accompagnements aux changements vraiment du...

Moi : Du cas par cas en fait ?

FFC : Voilà, c'est ça !

Moi : Très bien, merci pour le temps que vous m'avez consacré aujourd'hui.

Moi : Pouvez-vous vous présenter de manière générale ? Quel âge avez-vous ? Pouvez-vous me décrire votre cursus scolaire ? Quelle est votre formation initiale ?

FFC : Mme D M, J'ai 36 ans. J'ai eu mon bac en 2000. J'ai passé mon concours d'IDE, je suis rentrée en 2000 à l'IFSI. J'ai fait mes 3 années, j'ai été diplômée en 2003. J'ai commencé à travailler en Janvier 2004 dans un service de réanimation pédiatrique cardiaque de nuit. Et j'y ai travaillé pendant 9 ans. Après, j'ai changé d'établissement. J'ai effectué un remplacement d'IDE Puéricultrice en service de néonatalogie pendant 2 ans ½. Ensuite, j'ai travaillé 2 ans en unité de gériatrie aigüe. Et depuis mai 2017, le 2 mai 2017, je fais FFC sur les services des consultations externes de chirurgie, de médecine, sur les explorations fonctionnelles et endoscopies, planning de nuit, et tout ce qui est service addictologie, tabacologie, alcoolisme.

Moi : Qu'est ce qui a motivé votre choix de devenir FFC ? Etait-ce un souhait de votre part ?

FFC : Pas au tout début de ma carrière, ce n'était pas mon objectif premier. Mon objectif premier était de rester au soin auprès des patients. Et puis avec le temps, au cours de ma dernière année de travail dans le service gériatrique aigüe, je commençais à saturer un petit peu, je commençais à plus trop supporter la façon de travailler de certains de mes collègues. J'avais euh pas un ras le bol mais j'étais fatiguée et démotivée.

Moi : Fatiguée des soins ?

FFC : Fatiguée des soins, et du coup je me suis un peu plus investie dans la création de projets, de réorganisation de service. Et du coup en parlant avec ma cadre de l'époque, en faisant un point à ce moment-là, je me suis rendue compte qu'en fait mon organisation et ce qui me motivait à ce moment-là me tendait vers un poste de FFC et de prise en charge management au niveau d'une équipe pour mettre en place plusieurs projets.

Moi : Ok, Pouvez-vous me décrire vos fonctions et vos missions actuelles de manière assez générale ? Et surtout me dire en fait à peu près quelle image aviez-vous de la fonction cadre avant votre prise de poste ? Vos missions actuelles correspondent-elles à vos attentes ? A ce que vous vous étiez imaginé ? Est-ce que vos missions actuelles corrélent avec l'image que vous vous en étiez faite ?

FFC : Oui, ça corréle bien avec l'image que je m'en étais faite. Après la plus grande difficulté que je rencontre c'est qu'on m'a demandé d'élaborer beaucoup de projets. Donc, j'ai aidé à la mise en place de la prise de RDV par internet ce qui m'a déjà pris énormément de temps. Après on s'est mis sur le guide de la gestion du temps de travail et on m'a demandé de réorganiser toutes mes équipes, de modifier les horaires, de faire toute une maquette organisationnelle et ça a mis en avant pour certaines de mes équipes un manque au niveau de l'effectif que j'avais déjà constaté, moi tout au long de ma fonction parce que j'avais constamment des manques d'effectif dès que j'avais des agents qui étaient en congés. Et donc les premières difficultés ont été de trouver des agents formés pour remplacer mes agents car ce sont des services très spécifiques malgré tout. Et tout le monde ne peut pas forcément prendre le relai comme ça du jour au lendemain.

Moi : Et du coup les fonctions que vous remplissez aujourd'hui est-ce que vous en êtes satisfaite ? Est-ce que vous vous attendiez à vous retrouver avec des missions comme ça ?

FFC : Alors, est-ce que je suis satisfaite ? Oui, parce que je m'aperçois que j'arrive quand même de plus en plus à m'organiser, à traiter de plus en plus de choses en même temps, j'arrive à anticiper et à prévoir sur du long terme. Donc, je suis plutôt assez contente de ça. Après, j'ai eu la chance de pouvoir compter sur plusieurs collègues.

Moi : Avez-vous éprouvée des difficultés à faire le deuil du soin ? Vous arrive-t-il encore d'effectuer des soins aux patients ? Est-ce que cela vous manque ? Est-ce que vous y pensez encore ?

FFC : Alors, mes nouvelles fonctions me conviennent parfaitement. Je n'ai pas le manque du soin, je ne regrette pas mon choix. Après ça m'arrive d'être encore aux soins, en poste de soignante pour remplacer le personnel ou tout simplement pour les aider donc par exemple pour la cardiologie ça va être de faire un ou 2 ECG lorsqu'il manque du personnel et voilà ça m'est arrivé de faire des tests d'effort. Mais pour combler le manque de personnel...

Moi : Sinon, c'est mettre la main à la patte si besoin ?

FFC : C'est pour nécessité de service mais pas pour comble le manque de soins parce que je me rends compte que j'en ai besoin.

Moi : D'accord, Connaissez-vous les attentes institutionnelles lors de votre prise de poste ? Pouvez-vous me dire qui vous a explicité les attentes institutionnelles ? Vous a-t-on remis une fiche de poste ? Les objectifs vous ont -ils été clairement définis ?

FFC : Alors, euh...Oui je savais très bien à quoi m'attendre. On m'avait bien défini mes objectifs. Ma directrice des soins Infirmiers m'avaient bien donné mes objectifs. Elle m'avait bien expliqué mes missions ce que j'avais à faire. Par où je devais commencer et quels étaient mes objectifs de prise de poste premiers à court et moyen terme. Après...Par contre je n'ai pas eu de fiche de poste. J'ai récupéré que très récemment une fiche métier. Les fiches de poste au niveau des cadres sont en création actuellement par la direction. Parce que par exemple ma collègue qui est FFC sur l'EHPAD vient de récupérer la semaine dernière sa fiche de poste.

Moi : Donc, c'est en cours de création ? Mais donc vous n'aviez donc pas eu de fiche de poste à la prise de vos fonctions ?

FFC : Non, moi je n'en avais pas eu à ce moment-là. Après ça a été assez compliqué au départ de savoir comment s'organiser au départ, par quoi commencer ses journées.

Moi : Parce que pas de fiche de poste ?

FFC : Parce que pas de fiche de poste et un petit peu lâchée tout de même malgré tout, je me suis retrouvée tout de même un petit peu seul.

Moi : D'accord, Comment vous positionnez-vous au sein de l'équipe cadre ? Vous sentez-vous intégrer à l'équipe ? Percevez-vous des différences entre vous et les cadres diplômés au sein de l'équipe ? Au niveau hiérarchique ?

FFC : Au sein de l'équipe des cadres, je suis très bien intégrée, il n'y a pas de soucis, mes collègues m'ont très bien accueillies. Après, je ne ressens pas spécialement de différence. Le fait que je sois FFC. Après, j'ai toujours une collègue qui met bien son diplôme en avant, qui me dit moi je suis cadre et toi tu es FFC. Mais sinon voilà c'est la seule.

Moi : Mais sinon, globalement ?

FFC : Globalement, non il n'y a pas de différences, elle me traite de façon égale.

Moi : Et au niveau hiérarchique, c'est pareil, on ne vous fait pas sentir de différence entre vous et les cadres diplômées ?

FFC : Non, j'ai senti une petite différence au niveau de certains chirurgiens au moment de la prise de poste mais ça s'est calmé par la suite. Je leur ai montré que diplômée ou pas diplômée j'allais faire mon travail de la même façon et du coup ça s'est amélioré par la suite. Ils ont bien vu que je travaillais et que s'il y avait un souci, j'étais là pour les résoudre. Avec ces chirurgiens, je n'ai plus de soucis comme j'en avais au départ.

Moi : Avez-vous trouvé des personnes ressources vers qui vous tourner en cas de problèmes ou de difficultés ?

FFC : Oui, alors je me suis très rapidement retournée auprès de mes collègues cadres parce que je n'avais pas de référent ni de tuteur. Ça été un tout petit peu compliqué, quand j'ai pris mes fonctions, personne pour m'accueillir, ça a été assez compliqué de savoir comment organiser ma journée. Je n'avais pas de base où de personne pour m'aiguiller. Et après très rapidement, 2 de mes collègues se sont proposées de m'encadrer et d'être référent sur leur temps de présence. Donc en fait, elles m'ont donné un petit peu les bases, elles m'ont expliqué comment gérer mes équipes, comment commencer ma journée...me présenter...montrer que je suis là et organiser ma journée en fonction des premiers problèmes qui peuvent remonter sur le matin.

Moi : Et donc en fait, vous ne vous êtes pas senti isolée ? Cela a été à ce niveau-là ?

FFC : Non, non ça a été.

Moi : Et donc, en cas de difficulté ou quoi que ce soit vous sentez-vous soutenue ?

FFC : Oui, oui, je me sens soutenue et j'ai toujours quelqu'un pour m'aider ...

Moi : Vers qui vous tournez en cas de besoin ?

FFC : Quelqu'un vers qui me tourner, oui...

Moi : D'accord, Disposez-vous de moments d'échanges et de partages avec les autres cadres ? Avez-vous régulièrement des contacts avec les cadres des autres services ? A quelles occasions ?

FFC : Alors oui, euh...on peut ...je peux très bien aller les voir dans leur service, me déplacer, aller les voir pour leur poser des questions. Je peux très bien les appeler, on s'appelle énormément. C'est très fréquent, on s'appelle plusieurs fois par jour. Et après, on profite aussi de la pause déjeuner parce qu'on mange tous les jours ensemble. Et on profite de la pause déjeuner pour expliquer nos problèmes, prendre des conseils auprès de nos collègues, le moment du repas est un grand moment d'échanges au niveau du travail.

Moi : Est-ce que vous avez régulièrement des réunions cadres ou un collectif cadre ?

FFC : Alors oui, il existe un collectif cadre. Pour le moment, on a plus beaucoup de réunions, là on va commencer à les remettre en place. On attendait aussi l'arrivée de la nouvelle directrice des soins pour voir comment elle voulait aussi elle, s'organiser. On a fait quelques petites réunions entre nous mais dans le but d'élaborer, et de parler du guide de la gestion du temps de travail par rapport à nos maquettes organisationnelles afin de pouvoir nous aider mutuellement sur nos plannings, nos cycles.

Moi : D'accord, donc vous faites des réunions régulièrement même si c'est de manière informelle pour vous aider.

FFC : Oui, c'est ça.

Moi : Avez-vous des projets ou des groupes de travail communs avec d'autres cadres ? Donc là apparemment oui...

FFC : Oui, sur le guide de la gestion du temps de travail et l'arrivée du nouveau logiciel de gestion "Equitime" sur lequel il aura tous les plannings des agents de l'hôpital avec toutes les demandes qui se feront du coup par ce logiciel, par le biais de l'informatique.

Moi : Là dernièrement par rapport à ce projet-là ? Vous vous réunissez régulièrement ? A quelle fréquence ?

FFC : On s'est réuni tous les mois à peu près. Et puis ben là, le logiciel ne va pas se mettre en place tout de suite donc du coup on en profite toutes pour repartir sur des projets qu'on avait toutes mis un petit peu de côté, pour pouvoir les continuer et avancer un petit peu dans le reste de nos activités.

Moi : Avez-vous été nommée et présentée officiellement lors de votre prise de poste ? Une note de service a-t-elle été diffusée au sein de l'institution ? Avez-vous été présenté officiellement par la DSI à l'équipe cadre lors de votre prise de poste ?

FFC : Alors, oui...Il y a une note de service qui a été faite avant mon arrivée. Euh...Après je n'ai pas été présentée aux cadres que je ne connaissais pas surtout sur le 2<sup>ème</sup> site. Après, il y avait déjà des cadres que je connaissais du fait d'avoir travaillé sur le site où j'ai été nommée. Et donc, comme elle savait que j'allais prendre mes fonctions, on s'est vu au fur et à mesure dans le mois qui a précédé ma prise de poste. Et en les croisant dans les couloirs et parfois certaines sont venues me voir d'elles-mêmes. Et ce qui a été le plus difficile, à la prise de poste, ça a été de tutoyer des gens que jusqu'à présent je vouvoyais de par la voie hiérarchique. C'était un petit peu compliqué au départ mais c'est très vite rentrer dans l'ordre.

Moi : D'accord, Quel est l'intitulé de votre fonction sur votre fiche de paie ? Est-ce que s'est marqué IDE ou FFC par exemple ?

FFC : Euh...Non, je crois que c'est encore marqué IDE...avec mon grade et mon coefficient.

Moi : Percevez-vous une compensation financière d'encadrement ?

FFC : Oui.

Moi : D'accord, Avez-vous le sentiment que votre travail est reconnu par vos collègues ? Par votre hiérarchie ? par vos équipes ?

FFC : Alors, euh...Par mes collègues, oui le travail est reconnu. Les équipes...L'ensemble reconnaît plutôt le travail qu'il y a à faire. Après, voilà il y a toujours un ou deux éléments qui disent que les choses n'avancent pas assez vite et que peut-être que eux aurait fait mieux, mais en tout cas quand je leur demande éventuellement de m'apporter des solutions, d'essayer de réfléchir avec moi ben ils se rendent compte que quand ils commencent à y réfléchir de près que ben il n'y en a pas beaucoup de solutions et que le peu qui

peut être mis en place peut avoir des résultats mais que ce ne sera pas forcément visible à court terme mais plutôt sur du long terme.

Moi : Et du coup par rapport à votre hiérarchie et vos collègues cadres, comment se manifeste cette reconnaissance ? Comment ressentez-vous qu'ils reconnaissent votre travail ou pas d'ailleurs ?

FFC : Euh... Alors, je me rends compte que mon travail est reconnu dans le sens où dans nos discussions, la façon de gérer les logiciels et programmes qu'on a mis en place, elles me disent carrément que j'ai bien avancé, que je m'organise bien euh que j'ai quand même abattu un bon travail même si parfois je ne m'en rends pas parfaitement compte. Et au niveau de la hiérarchie, je m'en rends compte parce qu'on me fait confiance en me mettant sur de nouveaux projets.

Moi : D'accord, ok. Lors de votre prise de poste, votre hiérarchie a-t-elle élaboré pour vous un projet professionnel individualisé ? Etes-vous lié par un contrat moral ou formalisé ? Sous quelle forme se présente ce projet ? Est-ce qu'on a construit un parcours professionnalisant pour vous dès le départ ?

FFC : Non, non.

Moi : Est-ce que vous avez eu un tuteur ?

FFC : Non.

Moi : Qu'est-ce que vous en pensez ? Vous auriez-voulu avoir un tuteur ?

FFC : Oui, ça aurait été bien et je pense plus que nécessaire. Au moins, pour aider à la prise de poste, au départ, même si ce n'est que pour les 2 ou 3 premiers mois. Mais c'est vrai que c'est un travail totalement différent qu'on ne peut pas deviner comme ça ! Quand on est lâché et que personne n'est là pour t'encadrer, il y a forcément des choses qu'on ne sait pas...

Moi : Donc, ça vous a réellement manqué ça ?

FFC : Parce qu'après tout le monde a forcément beaucoup de choses à gérer, à mettre en place et c'est vrai qu'on est obligé de solliciter la première personne qu'on peut et c'est vrai qu'avoir un référent aurait pu permettre, voilà, d'avoir un accueil, de dire bon ben voilà je t'explique comment vont se passer tes journées et avoir un aiguillage premier qui fait qu'on n'a pas pour la moindre chose à solliciter tout le temps quelqu'un.

Moi : Vous aviez un peu l'impression de quémander en fait ?

FFC : Ben et j'avais l'impression de tout le temps déranger parce que j'avais parfois des petites questions qui pouvait être ridicules mais auxquelles je ne savais pas comment faire mais j'ai eu la chance d'avoir des collègues qui étaient très disponibles et à l'époque aussi ma directrice de soins était aussi très disponible que ce soit par mail ou par téléphone, j'avais toujours une réponse dans la matinée ou dans la journée à mes questions.

Moi : D'accord, qu'est-ce que vous pourriez suggérer à votre direction afin d'améliorer l'accompagnement de la professionnalisation des FFC ? Qu'est-ce qui vous a manqué ? Qu'est-ce qui vous a fait défaut ? Qu'est-ce qui vous semble vraiment important ?

FFC : Moi, ce qui me semble important, c'est de pouvoir avoir un référent, une personne à qui on puisse poser des questions, qui puisse nous aider et nous aiguiller mais pas forcément sur du long terme mais au moins les 6 premiers mois. Afin que la personne puisse voir aussi l'évolution et qu'on sache qu'on puisse faire un point régulier. C'est important aussi d'avoir un suivi parce c'est vrai que parfois on avance et on ne sait pas trop comment faire, certains dossiers à traiter et je sais pas... des rapports sur des comportements, des plaintes. Quand par exemple les médecins nous demandent de faire telle ou telle chose et on ne sait pas trop si ça relève de notre rôle ou pas de notre rôle. C'est vrai qu'il y a des moments où on peut se lancer dans des recherches ou une organisation qui en fait ne dépend pas d'un cadre de service mais plutôt de la partie médicale.

Moi : D'accord.

FFC : Et c'est vrai que c'est un petit peu difficile de connaître ses limites, la tournure des phrases, le positionnement aussi au départ. Voilà, le management qui est aussi différent en fonction des cadres mais la base est quand même la même et parfois ça manque un petit peu.

Moi : Ok, d'accord. Avez-vous ou souhaitez-vous passer le concours d'entrée à l'IFCS ?

FFC : Oui, je me suis inscrite pour la première fois cette année.

Moi : Votre établissement de santé vous laisse-t-il le libre choix de l'IFCS ?

FFC : Oui, totalement.

Moi : Ok. Un grand merci pour le temps que vous m'avez consacré.

Entretien n°3 réalisé le 01/03/2018

Durée : 17 minutes et 38 s

Moi : Pouvez-vous vous présenter de manière générale ? Quel âge avez-vous ? Pouvez-vous me décrire votre cursus scolaire ? Quelle est votre formation initiale ?

FFC : Alors, IA. J'ai 39 ans. Je suis FFC depuis 2 ans. Avant ça, j'étais IDE en médecine et avant ça encore j'étais IDE sur Mayotte pendant 4 ans. Puis en Picardie pendant 2 ans.

Moi : Qu'est ce qui a motivé votre choix de devenir FFC ? Etait-ce un souhait de votre part ? Comment ça s'est passé ?

FFC : Alors, au départ c'était un souhait de ma part donc je suis allée prendre des renseignements auprès du Directeur des Soins de l'époque pour voir un petit peu comment ça se passait ! Ensuite j'avais un peu abandonné le projet de devenir FFC pour des raisons personnelles. Et j'ai été recontactée quelques temps plus tard par la nouvelle DS pour savoir si je souhaitais toujours devenir FFC et c'est là qu'effectivement j'ai accepté de devenir FFC.

Moi : Ok, Pouvez-vous me décrire vos fonctions et vos missions actuelles de manière assez générale ?

FFC : Alors je suis FFC sur les services de l'USLD, le SSR Gériatrique et l'EHPAD. C'est un bâtiment sur 3 étages avec les différents services répartis sur les 3 étages.

Moi : Quelle image aviez-vous de la fonction cadre avant votre prise de poste ?

FFC : Alors l'image que j'en avais en fait c'était celle que je voyais à travers les cadres que j'ai eu lorsque j'étais IDE. Euh...donc essentiellement de la gestion, ...gestion au niveau des stocks des plannings euh essentiellement une fonction administrative.

Moi : D'accord et donc vos missions actuelles correspondent-elles à vos attentes ? A ce que vous vous en étiez faite ? Est-ce que c'est conforme à ce que vous vous étiez imaginée ?

FFC : Pas du tout...Pas du tout parce qu'au-delà de la fonction administrative qui est toujours présente, de la gestion des plannings et de la gestion des stocks puisque je dois gérer tous les stocks notamment des protections suite à des soucis qu'il y a eu avant euh je ne m'attendais pas à ce qu'il y ait autant de difficultés justement dans cette gestion surtout du personnel.

Moi : D'accord, lorsque vous êtes passé FFC, avez-vous éprouvé des difficultés à faire le deuil du soin ? Est-ce que cela vous manque ? Est-ce que vous y pensez encore ?

FFC : Oui...oui beaucoup !

Moi : D'accord, vous arrive-t-il encore d'effectuer des soins aux patients ?

FFC : Oui.

Moi : A quelle fréquence ?

FFC : Ben en fait au départ c'était vraiment ponctuel, occasionnel de filer un petit coup de main après ça a été on va dire un peu plus fréquent du fait euh... qu'il y avait beaucoup d'arrêt IDE et beaucoup de difficultés de remplacement des IDE donc justement là il m'arrivait de prendre la fonction IDE pendant une journée en plus de la fonction cadre.

Moi : Donc c'était exclusivement par nécessité de remplacement des IDE ?

FFC : Oui c'était pour remplacer les IDE et aussi parce que je ne me voyais pas laisser les collègues IDE on va dire dans la galère.



Moi : D'accord, connaissiez-vous les attentes institutionnelles lors de votre prise de poste ? Pouvez-vous me dire qui vous a explicité les attentes institutionnelles ? Vous a-t-on remis une fiche de poste ? Les objectifs vous ont -ils été clairement définis ? Par qui ?

FFC : Alors pas vraiment. Je n'ai pas eu de fiche de poste. Euh alors en fait je suis arrivée sur un poste où il n'y avait pas eu de cadre pendant 9 mois. Le service avait été géré par 3 cadres de l'hôpital en intérim en attendant qu'il y ait quelqu'un qui prenne la place. Donc en fait, je n'ai pas eu vraiment de fiche de poste. D'ailleurs je n'en ai pas eu du tout. Et les attentes je ne les connaissais pas vraiment mise à part le fait d'essayer de redonner ...je vais pas dire la sérénité...Comment je peux expliquer ça ?! Ben c'était surtout en fait moi découvrir les attentes du personnel parce que ça faisait 9 mois qu'ils n'avaient pas eu de cadre, d'interlocuteur direct on va dire.

Moi : Et ça c'est la DS qui vous avait formulé ces objectifs-là ?

FFC : Non, c'est moi-même qui les ai découvert en fait au fur et à mesure en allant voir les agents, en discutant avec les agents.

Moi : Et donc les missions en fait, à votre prise de poste vous ne les connaissiez pas vraiment ?

FFC : Oui on m'a laissé un petit peu me débrouiller toute seule.

Moi : D'accord, vous avez découvert ça toute seule ?

FFC : C'est ça...

Moi : D'accord, comment vous positionnez-vous au sein de l'équipe cadre ? Vous sentez-vous intégrée à l'équipe ?

FFC : Oui je me sens intégrée !

Moi : Percevez-vous des différences entre vous et les cadres diplômés au sein de l'équipe ? au niveau hiérarchique ?

FFC : Alors, au niveau de l'équipe soignante, non on ne me fait pas sentir la différence. Au niveau de l'équipe cadre, je dirais ça dépend avec qui comme collègue cadre. Certains collègues cadres font sentir la différence, d'autres pas du tout. Je parle des cadres diplômés ?!

Moi : Oui, bien sûr.

FFC : Après je sais que moi je me suis pas mal appuyée sur mes collègues cadres diplômés en cas de difficultés. Si j'avais un problème ou une question à poser, je n'hésitais pas à la poser.

Moi : Et est-ce que ces cadres diplômés qui vous faisait sentir la différence, cela était difficile à vivre ?

FFC : Non...

Moi : Avez-vous trouvé des personnes ressources vers qui vous tourner en cas de problèmes ou de difficultés ? Donc là vous venez de me dire que oui ? Est-ce que vous vous sentiez isolée quand même ?

FFC : Oui ? Déjà du fait de la configuration géographique de l'hôpital. Donc le bâtiment était excentré par rapport au bâtiment de l'hôpital déjà d'une part. Donc c'est vrai qu'on est un peu isolé. Et aussi parfois en cas de difficulté on se sentait parfois seul face à soi-même.

Moi : D'accord ! Du coup, est-ce que vous vous sentiez soutenue tout de même par moment ?

FFC : Alors soutenue oui mais j'avoue il y avait des moments où vraiment je ne me sentais pas soutenue.

Moi : Et par qui vous vous sentiez soutenue ?

FFC : Les soignants ! Les soignants me soutenaient. Certains collègues FFC me soutenaient également. Certains collègues cadres aussi mais c'est vrai que dans les moments où je ne me sentais pas soutenue c'était surtout quand on me demandait de faire quelque chose...Que c'était comme ça et pas autrement et puis ben... il faut se débrouiller quoi...

Moi : D'accord, donc quand on vous imposait des décisions ?

FFC : Oui, voilà...

Moi : Disposez-vous de moments d'échanges et de partages avec les autres cadres ? Avez-vous régulièrement des contacts avec les cadres des autres services ? A quelles occasions ? Et de quelle manière communiquez-vous avec eux ?

FFC : Parfois je vais prendre le thé avec mes collègues...

Moi : Donc des moments de convivialité où vous pouvez échanger avec vos collègues ?

FFC : Oui, c'est ça.

Moi : Les moyens de communication c'est quoi généralement ?

FFC : Mail, téléphone, plus souvent pas mail.

Moi : Et c'est fréquent, tous les jours, toutes les semaines ?

FFC : Oui, c'est quasiment tous les jours.

Moi : Avez-vous des projets ou des groupes de travail communs avec d'autres cadres ? Des choses en cours ou des projets sur lesquels tu as travaillé avec les autres cadres ?

FFC : Non.

Moi : D'après vous, quels en sont les motifs ?

FFC : Alors les motifs, déjà en fait c'est particulier parce qu'en fait, nous sur la gériatrie en fait au niveau du bâtiment sur lequel je suis il y a un projet de restructuration du bâtiment pour que ça ne devienne que du long séjour et donc de supprimer la partie EHPAD. Donc c'est vrai que ce projet-là prend pas mal de temps. Et puis je dirai qu'il n'y a pas vraiment eu d'occasions.

Moi : D'accord, avez-vous été nommée et présentée officiellement lors de votre prise de poste ? Une note de service a-t-elle été diffusée au sein de l'institution ? Avez-vous été présentée officiellement par la DS à l'équipe cadre lors de votre prise de poste ?

FFC : Alors, oui il y a une note de service qui a été diffusée et j'ai été présentée aux autres cadres quelques temps après lors d'une réunion de cadre par la DS.

Moi : Quel est l'intitulé de votre fonction sur votre fiche de paie ? Est-ce que votre posture d'encadrement était notifiée d'une manière ou d'une autre ?

FFC : Euh, c'était toujours notifié IDE.

Moi : Percevez-vous une compensation financière d'encadrement ?

FFC : Oui.

Moi : D'accord, Avez-vous le sentiment que votre travail est reconnu par vos collègues ? Par votre hiérarchie ? par vos équipes ?

FFC : Par les équipes, oui, même si de toute façon dans les équipes, il y en a toujours qui pense que le cadre ne fait rien mais par certains soignants...Par une bonne partie des soignants mon travail était reconnu. Par mes collègues cadres, j'avoue que je ne me suis jamais posée la question. Je ne leur ai jamais posé la question non plus. Mais je sais que certaines ont reconnu mon travail et la qualité de mon travail. Et par ma hiérarchie, je n'avais pas vraiment l'impression que ce soit reconnu à sa juste valeur.

Moi : Et donc déjà, par rapport à vos collègues cadres de quelle manière elles manifestaient leur reconnaissance ?

FFC : Elles me le disaient. C'était verbalement dans les coups de « blues » que j'avais...Que je pouvais avoir. Elles me disaient que je fournissais un bon travail et que voilà...

Moi : Et au niveau de votre hiérarchie ?

FFC : Même si on me disait parfois que je fournissais un bon travail, que la sérénité était revenue que ça allait beaucoup mieux au niveau des équipes...Je n'avais pas franchement le sentiment que c'était reconnu.

Moi : Lorsque vous avez pris votre poste, Votre hiérarchie a-t-elle élaboré pour vous un projet professionnel individualisé ? C'est-à-dire êtes-vous liée par un contrat moral ou formalisé ? Sous quelle forme se présente ce projet en fait ?

FFC : Alors, oui l'objectif c'était de passer le concours pour rentrer à l'école des cadres. Après, il n'y a jamais eu de contrat ni même moral ni même écrit disant que je devais rester tant de temps dans la fonction ou passer le concours au bout de tant de temps.

Moi : D'accord, donc il n'y avait rien de défini ? L'objectif il était là mais il n'y avait rien de défini ?

FFC : Non, il n'y avait rien de clairement défini.

Moi : Moi : D'accord, est-ce qu'à votre prise de poste, on vous a attribué un tuteur, de manière officielle ?

FFC : Ben euh oui... J'avais la cadre supérieure de la gériatrie qui était un peu mon tuteur.

Moi : Mais est-ce que ça a été formulé comme ça ? Est-ce qu'on vous a dit que votre cadre supérieure de santé était votre tutrice ? De quelle manière cela se manifestait le fait qu'elle vous encadre ?

FFC : De ce point de vue-là, alors non ce n'était pas vraiment ma tutrice. Elle était là pour aider les différents cadres et FFC sur le secteur gériatrique. Mais elle n'était pas ma tutrice attitrée.

Moi : En fait, c'était la cadre supérieure de référence ?

FFC : Voilà c'est ça...

Moi : Qu'est-ce que vous en pensez ? Vous auriez aimé avoir une tutrice, une référente vers qui vous tourner, qui vous fixe des objectifs, qui vous évalue, qui vous aide à les atteindre vous ?

FFC : Honnêtement oui.

Moi : Est-ce que ça vous a manqué ?

FFC : Oui.

Moi : Quelles auraient été vos attentes ? Qu'est-ce que vous auriez voulu en termes d'accompagnement ? Dans l'idéal, qu'est-ce que vous auriez souhaité avoir dès votre prise de poste ?

FFC : Déjà, à ma prise de poste j'aurais souhaité, oui effectivement, quelqu'un qui soit là pour m'expliquer le poste et les attentes par rapport à ce poste, qui me fixe effectivement comme on le disait, ben des objectifs pour l'année, pour les années dans le but justement que je sois enfin, la prise de FFC se fasse dans les meilleures conditions même s'il y a toujours des difficultés dans n'importe quelle prise de poste en tant que FFC ou en tant que cadre. Mais que ça se passe pour le mieux et que quelque part ça ne décourage pas le FFC à passer le diplôme cadre.

Moi : D'accord, donc qu'est-ce qui vous a fait le plus défaut au détour ?

FFC : Ben au final, le manque d'encadrement !

Moi : Ok, le manque d'encadrement, ok...

FFC : L'impression d'être un peu à l'abandon par moment.

Moi : C'est par moment le sentiment d'abandon ou c'est dominant ?

FFC : C'était assez dominant.

Moi : Plus souvent l'impression d'être à l'abandon que d'être accompagné au final ?

FFC : C'est ça !

Moi : Du coup est-ce que votre projet de devenir cadre de santé en a souffert ?

FFC : Oui.

Moi : D'accord. Quelles sont vos projets pour l'avenir ? Avez-vous le projet de passer le concours d'entrée à l'IFCS ?

FFC : Euh ben du coup non ! J'ai demandé à retourner aux soins.

Moi : Quels en sont les principaux motifs ?

FFC : Cette fonction ne me correspond pas déjà dans le manque d'encadrement. Ça m'a découragée ! Du coup, je ne me sens pas à ma place en tant que FFC et du coup en tant que CDS. Je me sens plus utile aux soins plutôt qu'en tant que cadre.

Moi : D'où votre souhait de retourner aux soins ?

FFC : Oui, voilà !

Moi : Du coup, votre décision de retourner aux soins, est-elle définitive ? Pourquoi pas retenter l'expérience plus tard ?

FFC : Alors, elle est définitive parce qu'en fait en plus de ça, on va dire que la FFC tel que je l'ai expérimentée ne me convient pas dans la façon justement on va dire qu'à la direction de manager les équipes. C'est-à-dire on nous impose des objectifs au niveau de la direction par rapport au management des équipes. On ne nous laisse pas le choix. On doit se débrouiller. C'est nous qui devons annoncer les décisions et c'est quelque chose que je n'accepte pas en fait.

Moi : Et pourquoi vous ne les acceptez pas ? On vous les explique ces décisions ?

FFC : Alors, on me les explique mais on me laisse aller au front toute seule. Et ça ben... Je ne peux pas.

Moi : Encore une fois le sentiment de ne pas être accompagnée même dans le...

FFC : C'est ça et je n'y arrive pas ! Alors pour l'instant oui la décision on va dire qu'elle est définitive. J'ai demandé à retourner aux soins récemment et ça a d'ailleurs été accepté. Peut-être que je retenterai la fonction cadre un jour mais ce n'est vraiment plus dans les projets à l'heure actuelle.

Moi : Ok, merci beaucoup pour votre confiance et le temps que vous m'avez consacré.

Entretien n°4 réalisé le 05/03/2018  
Durée de l'entretien : 19 minutes et 56 s

Moi : Pouvez-vous vous présenter de manière générale ? Quel âge avez-vous ? Pouvez-vous me décrire votre cursus scolaire ? Quelle est votre formation initiale ?

FFC : J'ai 42 ans. Je suis issue d'un bac économique et social. Je suis rentrée directement après le bac en école d'infirmière. J'ai fait mes 3 ans et voilà.

Moi : Ok, et est-ce que vous pouvez me décrire votre parcours professionnel ? Quels postes vous avez occupé ? Combien de temps ? etc...

FFC : Je suis IDE depuis 1996. J'ai commencé en médecine interne, 3 ans. J'ai fait à peu près 3 ans sur chaque poste. Après la médecine interne, je suis allée en réanimation polyvalente sur Corbeil. Pareil, à peu près 3 ans en poste. Ensuite j'ai pris un congé parental après ce poste-là pour mes enfants, j'avais déménagé entre temps. Et à la reprise de mon congé parental, j'ai intégré un poste de...un peu plus calme en journée aux consultations gynéco obstétrique à Evry. Pareil, je suis restée 2 ans et demi avant de faire un 3<sup>ème</sup> enfant, un petit congé le temps de retrouver un poste, parce que je voulais changer et il n'y avait rien qui se profilait. Et donc ensuite j'ai intégré un autre établissement au dépôt de sang dans un premier temps et en médecine ensuite où là je suis restée 5 ans.

Moi : Ok, depuis combien de temps êtes-vous FFC ?

FFC : Depuis 4 mois, novembre, décembre, janvier, février, oui 4 mois.

Moi : Qu'est-ce qui a motivé votre choix de devenir FFC ? Est-ce que c'était un choix de votre part ?

FFC : J'apprécie l'encadrement. De pouvoir cadrer les choses, pouvoir améliorer les choses surtout, les dysfonctionnements, pouvoir participer à l'amélioration des dysfonctionnements. Et puis peut-être apporter mon expérience professionnelle que j'ai eu. Euh au final j'ai quand même fait plusieurs services.

Moi : Apporter votre expertise en fait ?

FFC : Ouai...

Moi : Donc c'était un souhait de votre part ?

FFC : Oui.

Moi : Ok, pouvez-vous me décrire vos fonctions et vos missions actuelles de manière assez générale ?

FFC : Remplacement d'arrêt maladie, gestion de l'absentéisme...En grande partie gestion du personnel. Je ne suis pas encore complètement partie dans les projets. Il y a des projets de service qui sont en court donc je m'y rattache. J'essaie de m'y rattacher, de les suivre. Après, j'ai encore un peu de mal dans l'organisation. J'ai encore du mal à avoir la vision globale des choses.

Moi : Quelle image aviez-vous de la fonction cadre avant votre prise de poste ? Vos missions actuelles correspondent-elles à vos attentes ? A ce que vous vous en étiez faite ? Est-ce que c'est conforme à ce que vous vous étiez imaginée ?

FFC : Jusqu'à il n'y a pas très longtemps, j'ai toujours dit que c'était le pire poste de l'hôpital parce qu'entre deux on veut faire des choses bien, qu'on veut en avoir les moyens mais qu'on les a pas forcément parce que les impératifs de la direction ne sont pas forcément compatibles avec tes souhaits à toi.

Moi : Et vous voyiez ça déjà comme ça avant ?

FFC : Oui, je voyais ça déjà comme ça avant...Après, c'est quelque chose qui me faisait peur quand même...De oui, gérer le quotidien, on va dire oui que c'est le quotidien. La gestion des plannings, clairement...

Moi : Donc vous voyiez ça déjà comme difficile avant et ça s'est confirmé lorsque vous avez pris le poste ?

FFC : C'est ça...Euh, voilà c'est ce qui me faisait beaucoup peur... Se positionner en tant que cadre... Parce qu'en bien même j'aime améliorer et proposer, je n'ai pas cette enfin j'ai pas cette...Je n'ai pas ce

positionnement...Je n'aime pas ce mot...De supérieur entre guillemets...Il faut quand même imposer le respect et c'est pas évident. Il y a des gens qui ont le respect en eux, qui vont te respecter sans voilà...Il y a des gens, ça va être très compliqué.

Moi : Avez-vous éprouvé des difficultés à faire le deuil du soin ? Est-ce que cela vous manque ? Est-ce que vous y pensez encore ?

FFC : Ben oui...clairement oui.

Moi : Est-ce qu'il vous arrive encore de faire des soins depuis votre prise de poste ?

FFC : Oh, ça m'est arrivé 2 fois. Par manque de personnels, j'en ai fait 2 fois.

Moi : Connaissiez-vous les attentes institutionnelles lors de votre prise de poste ? Pouvez-vous me dire qui vous a explicité les attentes institutionnelles ? Vous a-t-on remis une fiche de poste ? Les objectifs vous ont-ils été clairement définis ? Par qui ?

FFC : On m'a remis une fiche de poste au bout d'un mois. Euh...voilà...Après les objectifs, c'était vraiment des objectifs très simples. Vraiment en termes de gestion du personnel, management...point il n'y a pas eu de...

Moi : De missions clairement définies ?

FFC : Non, voilà.

Moi : Qui vous a remis votre fiche de poste et qui vous a définis vos objectifs prioritaires ?

FFC : La DS par intérim à ce moment-là.

Moi : Comment vous positionnez-vous au sein de l'équipe cadre ? Vous sentez-vous intégrée à l'équipe ? Est-ce que vous vous sentez intégrée ? Percevez-vous des différences entre vous et les cadres diplômés au sein de l'équipe ? Au niveau hiérarchique ?

FFC : Non, on est clairement intégré dans l'équipe. C'est vrai comme me disait tout à l'heure ma collègue, nous n'avons plus qu'une seule cadre diplômée sur ce site...toutes les autres sont des FFC aussi donc là-dessus non il n'y a pas de soucis de différence et même au niveau de la hiérarchie, jusque-là pas de soucis...

Moi : Avez-vous trouvé des personnes ressources vers qui vous tourner en cas de problèmes ou de difficultés ?

FFC : Oui.

Moi : Donc est-ce que vous vous sentez tout de même isolée malgré ça ?

FFC : Carrément...Carrément isolée...Parce que quand bien même on puisse c'est ce que je disais appeler, quand bien même des choses qu'on sait...Qu'on a géré avant parce qu'on s'y intéresse ...Euh...On peut demander de l'aide. Tiens ben ça je ne sais pas comment ça se fait ou ...Ou...Voilà...Demander de l'aide sur des choses qu'on suppose connaître ...Oui...Mais sur des choses qu'on ne connaît pas ou qu'on ne sait pas que ça existe. On ne peut pas demander de l'aide et moi j'ai tous les jours des...Bon moins là...Parce que maintenant ça y est je suis bien dans les mails parce qu'avant j'étais pas dans la boucle des mails la peur de...J'ai l'impression d'oublier pleins de choses et d'être...De passer à côté de pleins de choses parce qu'on a pas l'information.

Moi : Donc, est-ce que malgré tout cela vous vous sentez soutenue en cas de difficultés ?

FFC : Si...Oui...Si ...Si je fais appel à l'aide, tu seras soutenue, ça il n'y a pas de soucis !

Moi : Disposez-vous de moments d'échanges et de partages avec les autres cadres ? Avez-vous régulièrement des contacts avec les cadres des autres services ? A quelles occasions ?

FFC : Oui, oui, non mais si je vais chercher ma collègue CDS euh je lui dis voilà là faudrait qu'on se pose, elle prendra toujours du temps...

Moi : D'accord, mais c'est une seule CDS ? Est-ce que c'est l'ensemble des CDS ou est-ce que c'est une personne ?

FFC : Ben c'est vrai que je me tourne plus vers parce que c'est mon binôme...Ben oui peut-être c'est parce qu'elle est cadrée aussi.

Moi : Mais avec l'ensemble des CDS, y-a-t-il des moments où vous vous réunissez tous ?

FFC : Non, il n'y a aucun moment de réunions. C'est vrai qu'ici c'est spécifique... Les CDS de santé restent cloîtrées dans leur service... Elles ne se mélangent pas. Des vrais moments d'échanges de partages... Il n'y a pas ici... c'est vrai que ça s'est compliqué...

Moi : Et de quelle manière communiquez-vous avec les autres CDS ?

FFC : Soit je les appelle, soit je descends les voir, ou mail c'est rare sauf si c'est important.

Moi : Avez-vous des projets ou des groupes de travail communs avec d'autres cadres ? Des choses en cours ou des projets sur lesquels tu as travaillé avec les autres cadres ?

FFC : Non.

Moi : D'après vous qu'elles en sont les motifs ?

FFC : Je pense que chacun est cloîtré dans son coin et clairement on est 5 FFC et clairement on est pas... Je pense qu'on n'est pas... Comment dire ?! On n'est pas encore opérationnelle probablement... Je pense qu'on est toutes paumées en vrai...

Moi : Vous n'êtes pas réunies autour d'un projet commun ?

FFC : Non...

Moi : D'accord, avez-vous été nommée et présentée officiellement lors de votre prise de poste ? Une note de service a-t-elle été diffusée au sein de l'institution ? Avez-vous été présenté officiellement par la DSI à l'équipe cadre lors de votre prise de poste ?

FFC : Il y a eu une note de service... Euh, oui.

Moi : Avez-vous été présentée officiellement par la DS à l'équipe cadre lors de votre prise de poste ?

FFC : Euh... Non. J'ai juste fait le tour de l'hôpital avec la cadre que je venais remplacer. Voilà, et encore je n'ai même pas vu tout le monde. Tout le monde n'est pas forcément là... Euh, non puisqu'on n'avait même pas été aux urgences puisque c'est moi qui me suis présentée moi-même au bout d'un mois à la CDS des urgences.

Moi : Quel est l'intitulé de votre fonction sur votre fiche de paie ? Est-ce que votre posture d'encadrement était notifiée d'une manière ou d'une autre ?

FFC : J'ai même pas fait attention... Je vais vous dire ça tout de suite (regarde sa fiche de paie). C'est IDE.

Moi : Percevez-vous une compensation financière d'encadrement ?

FFC : Ça oui !

Moi : D'accord, Avez-vous le sentiment que votre travail est reconnu par vos collègues ? Par votre hiérarchie ? Par vos équipes ?

FFC : Je pense que les équipes sont contentes d'avoir quelqu'un de référence. Oui, dans l'ensemble ils apprécient. Ils apprécient ce que je peux proposer. On propose ensemble, je suis pour travailler ensemble donc voilà... Je pense que oui et au niveau de la hiérarchie ce que j'ai eu à faire d'un peu plus solennel et important ça leur a convenu...

Moi : Et comment savez-vous que ça leur a convenu ?

FFC : J'ai eu une réponse de mail comme quoi... notamment un rapport, l'autre semaine, que j'ai eu à faire suite à un incident. Elle était très contente de mon rapport très concis. Ma CDS supérieure me l'a dit aussi.

Moi : D'accord, il vous l'on verbalisé en fait ?

FFC : Oui, c'est ça.

Moi : Et au niveau de vos collègues CDS ?

FFC : Oui !! Mon binôme CDS aussi, elle me le dit.

Moi : A votre prise votre poste, votre hiérarchie a-t-elle élaboré pour vous un projet professionnel individualisé ? C'est-à-dire êtes-vous liée par un contrat moral ou formalisé ? Sous quelle forme se présente ce projet en fait ?

FFC : Non.

Moi : Etes-vous liée par un contrat moral ou formalisé ?

FFC : Non.

Moi : Est-ce que vous pensez que cela aurait été nécessaire ?

FFC : Je pense, c'est ce que je pensais la dernière fois. Je ne sais même pas si j'ai un entretien d'évaluation à 1 mois ... à 3 mois... Oui, je pense que j'aurai aimé des objectifs. Oui je sais qu'il faut faire des plannings, je sais qu'il faut gérer le personnel, l'absentéisme. C'est ce qui prend 70% de ton temps. Ça je le sais. Mais des objectifs vraiment plus précis de ce qu'on attend de toi. Euhhh Ouai, je pense que ça manque pour savoir où tu vas et la vision que tu dois avoir. Est-ce que tu fais bien en fait là, je me rattache au quotidien trop je pense. Faire les variables de paies... Trop et du coup souvent je me laisse happer par le quotidien et du coup j'ai pas la vision d'objectifs plus précis qu'on demande à une CDS. Je ne serai pas dire qu'est-ce qu'on attend vraiment de moi !

Moi : Est-ce qu'on vous a attribué un tuteur lors de votre prise de poste ?

FFC : Un binôme mais pas de tuteur.

Moi : Est-ce que vous auriez aimé qu'on vous attribue un tuteur ?

FFC : Oui, je pense que ça peut être rassurant car c'est un poste qui est important.

Moi : En termes d'accompagnement, comment auriez-vous aimé que cela se passe pour votre prise de poste ?

FFC : Peut-être pouvoir profiter d'une présentation un peu plus... Complète des projets en cours déjà premièrement, des présentations du personnel parce que je découvre quand même des choses sur des agents. Je pense que ça aurait été un peu intéressant qu'on m'en parle avant. Ne serait-ce que pour appréhender les gens différemment. Et puis se méfier, être plus vigilant peut-être aussi. Peut-être... oui plus être accompagnée et je reste encore trop dans la vision de l'IDE du soin... Aider à se détacher du soin...

Moi : Est-ce que vous pensez que le deuil du soin est compliqué car vous n'arrivez pas à appréhender vos nouvelles missions ?

FFC : Peut-être aussi... J'ai du mal à me rendre compte vraiment de... Il y a des jours je suis hyper speed, il faut que je fasse des choses mais je me dis ça se trouve aujourd'hui tu n'as juste pas grand-chose à faire. Et là je me dis que j'oublie forcément quelque chose...

Moi : La peur du manqué ?

FFC : Oui, ça se trouve, il y a autre chose à faire et je n'ai pas la vision. Je ne sais pas ce qui existe encore une fois.

Moi : Qu'est-ce que vous pourriez suggérer pour améliorer l'accompagnement de votre projet professionnel ? Qu'est-ce qui vous fait défaut aujourd'hui ? Quelles auraient été vos attentes en termes d'accompagnement ?

FFC : Clairement un accompagnement sur... la durée je n'en sais rien parce que chacun est différent Pas être lancée comme ça dès le premier jour toute seule... Ouai, un accompagnement... j'ai eu les clés du bureau. On m'a déposé ça de dossier (montre un gros tas) de 2016 et à moi de lire de me débrouiller, de dépatouiller, de chercher ce qui est important, ce qui est prioritaire et avoir un accompagnement mais peut-être pas toute seule pendant je dis une bêtise... 1 mois... mais un mois je pense que ça permet de déjà éplucher et débroussailler l'important, le pas important, se rendre compte de ce qui est important et de ce qui n'est pas important. Puis des fois, je crois que je me mets la rate au cour bouillon pour des choses qui ne sont pas graves. Faut que je fasse ça dans la seconde, alors que ce n'est pas dramatique.

Moi : Est-ce parce que les missions ne sont pas bien définies au départ ?

FFC : Ben oui parce qu'en vrai je n'ai pas de missions à part la gestion du personnel et ben si c'est vraiment que ça qu'on demande ? Mais je ne crois pas... Du coup je ne serais même pas vous dire du coup...



Moi : D'accord, donc en résumé un accompagnement à la prise de poste ?! en gros c'est ça ?  
Pendant un certain temps.

FFC : Oui c'est ça. Avec un tutorat, oui effectivement ! Oui, je pense qu'un tutorat serait efficace. Alors pas forcément dans...Alors après si dans ton service mais peut-être pas forcément non plus. Tu peux avoir un accompagnement dans son service...Après je comprends que la CDS précédente est due partir dans un autre service et qu'il faut remplacer, que ce n'est pas que tu peux pas forcément être à deux en même temps. Mais à un moment donné, est-ce que ce n'est pas bénéfique pour obtenir du travail de qualité de prendre ce temps d'encadrement. Ne pas se dire voilà il me faut du personnel donc vite...Et hop on la balance là et elle se débrouille. C'est comme ça que je l'ai ressentie, là il faut quelqu'un donc tu te débrouilles.

Moi : Est-ce que vous envisagez tout de même de passer le concours d'entrée à l'IFCS ?

FFC : Alors, sur cette année, pas du tout !

Moi : Mais en même temps prise de poste récente aussi ?

FFC : Voilà, c'est ça...Je n'ai fait que 4 mois. Là je ne me rends pas compte, je n'ai pas la vision globale. Je ne maîtrise pas du tout donc déstabilisée. Il y a des jours encore très compliqués où j'ai juste envie de fermer la porte à clé.

Moi : Est-ce que votre établissement vous a fixé un délai pour passer le concours ?

FFC : Non, pas du tout.

Moi : Est-ce que vous aurez le libre choix de votre IFCS ?

FFC : Non, pas du tout je pense que oui je peux aller où je veux.

Moi : Ok, merci beaucoup pour votre confiance et le temps que vous m'avez consacré.

Entretien n°5 réalisé le 05/03/2018

Durée : 16 minutes et 38s

Moi : Pouvez-vous vous présenter de manière générale ? Quel âge avez-vous ? Pouvez-vous me décrire votre cursus scolaire ? Quelle est votre formation initiale ?

FFC : J'ai 42 ans. J'ai passé mon bac en 1995. J'ai fait un deug d'histoire. Je suis rentrée à l'école d'IDE en 1997. Je suis sortie en 2001. J'ai travaillé en tant qu'IDE en soins intensifs uro- digestifs. Et après je suis arrivée ici le 2 mai 2006. J'ai travaillé jusqu'en août 2014 en USI. Ensuite je suis partie en FFC sur l'EHPAD de l'hôpital. Et ensuite je suis arrivée mi-novembre 2017 sur la chirurgie, la consultation et les archives en tant que FFC.

Moi : D'accord, donc combien de temps sur l'EHPAD en tant que FFC ?

FFC : 3 ans.

Moi : Alors, est-ce que c'était un choix de votre part d'être positionnée en tant que FFC ? C'est vous qui avez été demandeuse ?

FFC : Oui, c'est ça.

Moi : Et qu'est-ce qui a motivé votre choix de devenir FFC ?

FFC : Il faut être franc ?

Moi : Oui, oui tout à fait. Si ce sont des raisons personnelles, ce sont des raisons personnelles, peu importe les raisons, il faut dire pourquoi...

FFC : IDE en USI, j'ai fait une nuit et j'avais un monsieur de 44 ans dans les lits qui était intubé, ventilé, qui n'était pas bien du tout à partir de 3h du matin. J'ai appelé l'anesthésiste réanimateur qui ne m'a pas du tout aidé. Je l'ai géré et j'ai eu peur de perdre mon patient de 44 ans. J'ai fini ma nuit et j'ai dit plus jamais !

Moi : D'accord, donc une prise de risque aux soins qui a été mal vécu ?

FFC : Tout à fait !

Moi : Du coup, c'est ce qui a orienté votre choix, c'est ce qui a fait que vous vous êtes orienté vers l'encadrement ? Pour sortir quelque part du soin en fait ?

FFC : C'est ça. J'y avais déjà réfléchi mais là c'était vraiment le déclic.

Moi : D'accord, ok et qu'est-ce qui a fait que vous avez changé de poste de FFC entre 2 ?

FFC : On me l'a proposé !

Moi : Et c'était aussi un choix de votre part ? Ou cela était une opportunité ? Ou est-ce qu'on vous l'a imposé ?

FFC : Je ne sais pas ! Voilà ! J'étais en plein début de lumbago ! Et en fait je pense que je n'en pouvais plus. Et on m'a proposé de sortir de l'EHPAD et de venir sur l'hôpital. Je me suis effondrée en larmes. Et j'ai dit oui effectivement pourquoi pas ! Il est peut-être temps que je parte.

Moi : Ok, pouvez-vous me décrire vos fonctions et vos missions actuelles de manière assez générale ? Vos priorités dans votre travail ?

FFC : Ma journée, en gros...Euh alors soutenir mes équipes. Chirurgie le matin je fais l'état des lits, l'état des patients pour voir si je vais pouvoir fermer le vendredi ou pas. Euh voir s'il y a eu des urgences dans la nuit. Voir quel chirurgien travaille. Voir si tout roule. Ensuite je descends aux consultations. Euh je regarde si tout le personnel est là. Savoir si les consultations se déroulent bien, savoir gérer quand les médecins appellent pour annuler la consultation de l'après-midi, allez voir les filles pour leur dire !

Moi : Donc c'est gestion de personnel, gestion organisation de service et on va dire gestion de lits ?

FFC : Ouai.

Moi : Euh alors quelle image aviez-vous de la fonction CDS avant votre prise de poste ?

FFC : Idéal !

Moi : C'est-à-dire ? Qu'est-ce que vous appelez idéal ?

FFC : C'est-à-dire que quand je suis arrivée à l'EHPAD, euh je pensais que j'allais tout révolutionner euh voilà !

Moi : Pour vous une CDS, c'était quelqu'un qui avait pleins de projets, qu'elle mettait en place comme elle en avait envie ?

FFC : Ouai !

Moi : Et vous pensiez qu'on allait vous donner les moyens de travailler comme vous vouliez ?

FFC : Voilà !

Moi : Et du coup vos missions actuelles ont-elles répondu à vos attentes ?

FFC : Pas du tout ! Non pas du tout ! Parce qu'avec tout le travail qu'on a, qu'on nous demande à côté, on ne peut même pas mettre un projet de soins en place. J'ai des projets de soins pour la consultation et pour l'instant je n'ai pas le temps de le faire alors qu'il faudrait.

Moi : Donc pas le temps et peut-être pas les moyens, effectifs, ce genre de choses ?

FFC : C'est ça !

Moi : Donc pleins de projets, pleins de rêves pleins la tête mais ça ne passe pas ?

FFC : C'est ça !

Moi : Avez-vous éprouvé des difficultés à faire le deuil du soin lors de votre prise de poste ou même après ?

FFC : Pas du tout ! Je l'avais fait avant.

Moi : D'accord, donc est-ce qu'il vous arrive encore d'effectuer des soins ?

FFC : Oui.

Moi : Alors, pour quels motifs ?

FFC : EHPAD, très très peu c'était juste pour donner un coup de main. Ici un tout petit peu plus quand il n'y a pas assez d'IDE et qu'il faut donner un coup de main pour faire un pansement, aspirer dans une trachéotomie mais c'est pas tous les jours.

Moi : Est-ce que c'est fréquent ?

FFC : Non, non.

Moi : Ça reste vraiment occasionnel, aléatoire ?

FFC : Ha, oui complètement.

Moi : Connaissez-vous les attentes institutionnelles lors de votre prise de poste ? Pouvez-vous me dire qui vous a explicité les attentes institutionnelles ? Vous a-t-on remis une fiche de poste ? Les objectifs vous ont-ils été clairement définis ? Par qui ?

FFC : Personne !

Moi : Personne ? ! Pas de fiche de poste ? Et pas d'objectifs ?

FFC : Non ! pas de fiche de poste et pas d'objectifs !

Moi : Donc ça s'est passé comment la prise de poste en fait ?

FFC : J'ai été lâchée toute seule !

Moi : Donc arrivée et il faut se débrouiller ?

FFC : On m'a fait juste une chose avant que je prenne mon poste. Bon après on m'a montré, l'ordinateur, machin, machin...

Moi : Qui vous as montré ?

FFC : La FFC qui était là avant moi et qui devait partir à l'école.

Moi : Donc vous avez été encadrée en fait un petit temps par celle que vous veniez remplacer ?

FFC : Oui que ça faisait que 6 mois qu'elle était là.

Moi : Et elle vous a encadré combien de temps ?

FFC : 1 semaine. Et la seule chose que j'ai eu par la direction, le directeur des soins plus FFC. On m'a pris pendant 2 heures dans un bureau en me faisant la liste du personnel et en me disant un tel il a fait ça, un tel il a fait ça !

Moi : D'accord, donc présentation de l'historique du personnel ?!

FFC : voilà...

Moi : D'accord, comment vous positionnez-vous au sein de l'équipe cadre ? Vous sentez-vous intégrée à l'équipe ? Percevez-vous des différences entre vous et les cadres diplômés au sein de l'équipe ? Au niveau hiérarchique ?

FFC : Je me sens intégrée mais de toute façon moi je n'ai pas confiance en moi donc je ne me considère que comme une FFC et pas comme une CDS.

Moi : Mais ça c'est quelque chose qu'on vous fait ressentir ?

FFC : On me l'a fait sentir mais on me le fait beaucoup moins sentir !

Moi : Maintenant ça va mieux depuis quelques années ?

FFC : Ouai.

Moi : Et au niveau de la hiérarchie ? Est-ce quelque chose que vous ressentez aussi ?

FFC : Avec l'ancien directeur des soins, beaucoup ! Avec la dernière qui est partie beaucoup moins ! Et puis là avec la nouvelle je ne sais pas encore.

Moi : D'accord, lors de vos prises de poste à l'EHPAD ou ici, avez-vous trouvé des personnes ressources vers qui vous tourner en cas de difficultés ou de problèmes ?

FFC : Oui, oui...

Moi : Et ce sont toujours les mêmes personnes ?

FFC : Alors c'est compliqué ! Sur l'EHPAD, j'étais super excentrée parce que l'EHPAD était en centre-ville donc voilà ! Ben j'avais la CDS Supérieure.

Moi : Et du coup est-ce que vous vous sentiez isolée déjà sur l'EHPAD ?

FFC : Oui !

Moi : Beaucoup ?

FFC : Oui !

Moi : Et maintenant que vous êtes sur ce poste-là ?

FFC : Beaucoup moins !

Moi : Et en cas de soucis est-ce que vous vous sentiez soutenue ?

FFC : Par la CDS Supérieur.

Moi : Uniquement cette personne ?

FFC : Oui.

Moi : Et au niveau de votre hiérarchie ?

FFC : L'ancien directeur des soins, il aurait pu me mettre la tête sous l'eau, il me l'aurait mise ! J'étais inexistante donc euh voilà !

Moi : Et vous pensez que c'était lié à votre isolement par rapport à votre site de travail ou que c'était lié à votre position de FFC ?

FFC : Euh, un peu géographiquement, un peu de FFC aussi... J'étais FFC en même temps qu'une autre personne et c'était compliqué. Le directeur des soins faisait à priori des choix.

Moi : Disposez-vous de moments d'échanges et de partages avec les autres cadres ? Avez-vous régulièrement des contacts avec les cadres des autres services ? A quelles occasions ?

FFC : Pas du tout ou alors c'est quand on se croise dans les couloirs qu'on s'appelle ou qu'on a besoin de se voir mais on ne se prend pas un temps...

Moi : Vous ne prenez pas un temps pour prendre un petit café tous ensemble, pas de petits moments débriefings ?

FFC : Non, non.

Moi : D'après vous, quels en sont les motifs ?

FFC : Je ne sais pas ! Je ne suis pas sûr que ce genre de chose se soit déjà fait sur cet établissement.

Moi : D'accord, c'est historique en fait sur l'établissement ?

FFC : oui.

Moi : Du coup, lorsque vous communiquez avec les autres CDS cela se fait par quels moyens ?

FFC : Alors soit je les appelle, soit je monte les voir, mails aussi de temps en temps.

Moi : Avez-vous des projets ou des groupes de travail communs avec d'autres cadres ? Des choses en cours ou des projets sur lesquels tu as travaillé avec les autres cadres ?

FFC : Non.

Moi : Aucun ?

FFC : Non.

Moi : Pourquoi ? Quels motifs ?

FFC : Chacun est dans son coin. Chacun essaie de gérer au mieux ce qu'on a du mal à gérer et je pense qu'on ne prend pas le temps en fait.

Moi : Est-ce que cela vous manque ? Est-ce que c'est quelque chose que vous aimeriez ? Est-ce que vous vivez bien le fait d'être isolé ?

FFC : Ben c'est compliqué, parce que même si on ne se voit pas beaucoup moi je me sens beaucoup moins isolée ici que là-bas. Donc je sais que...

Moi : Dans tous les cas il y a du mieux ?

FFC : Je sais que si j'ai besoin je peux monter, voilà.

Moi : D'accord, avez-vous été nommée et présentée officiellement lors de votre prise de poste ? Une note de service a-t-elle été diffusée au sein de l'institution ? Avez-vous été présentée officiellement par la DS à l'équipe cadre lors de votre prise de poste ?

FFC : Réunion de cadre, oui, j'ai été présentée.

Moi : D'accord, et est-ce qu'il y a eu une note de service ?

FFC : Oui mais je ne suis pas sûr qu'elle soit arrivée avant ma prise de poste ?

Moi : D'accord, donc les gens ne savaient pas forcément que vous arriviez ?

FFC : Voilà !

Moi : Les deux fois ?

FFC : Euh les deux fois, la 2<sup>ème</sup> fois ça s'est fait un peu bizarrement donc certains collègues ont été mis au courant presque avant moi donc voilà...

Moi : On a parlé de votre arrivée en tant que FFC sur l'EHPAD mais en ce qui concerne votre arrivée ici sur le service de chirurgie, est-ce que vous avez été mieux encadrée pour le coup ? Les objectifs mieux définis ou pareil ?

FFC : Ha, non tout pareil !

Moi : Tour pareil, à 2 reprises alors ?

FFC : oui.

Moi : Quel est l'intitulé de votre fonction sur votre fiche de paie ? Est-ce que votre posture d'encadrement était notifiée d'une manière ou d'une autre ?

FFC : Non, je crois que c'est toujours IDE.

Moi : Percevez-vous une compensation financière d'encadrement ?

FFC : Oui.

Moi : D'accord, avez-vous le sentiment que votre travail est reconnu par vos collègues ? Par votre hiérarchie ? par vos équipes ?

FFC : Mon équipe, oui euh ...

Moi : Comment vous manifeste-t-il leur reconnaissance ?

FFC : Ben il y a du dialogue...

Moi : Donc il le verbalise ?

FFC : Ils voient bien qu'on est tous dans la même galère.

Moi : Et les collègues CDS ? Pareil ? Est-ce que parfois vous avez des collègues CDS qui vous félicitent pour votre travail ?

FFC : Oui, oui, oui. Un peu mais ce n'est pas l'apothéose !

Moi : Et la hiérarchie ? Comme par exemple au moment des entretiens annuels ?

FFC : Ah oui, oui, à ce moment-là, de la reconnaissance de mon travail...ça oui !

Moi : A votre prise votre poste, enfin à deux reprise votre hiérarchie a-t-elle élaboré pour vous un projet professionnel individualisé ? C'est-à-dire êtes-vous lié par un contrat moral ou formalisé ? Sous quelle forme se présente ce projet en fait ?

FFC : Non ! Rien !

Moi : Donc pas d'objectifs définis ? pas de durée ?

FFC : Non ! Rien !

Moi : Est-ce qu'on vous a attribué un tuteur à votre prise de poste ?

FFC : Non.

Moi : Qu'est-ce que vous en auriez pensé ?

FFC : Ben ça aurait été plutôt sympa.

Moi : Quelles auraient été vos attentes en termes d'accompagnement ? Qu'est-ce que vous auriez souhaité dans l'idéal ?

FFC : Euh, de me donner des conseils, de me suivre, savoir si ce que je faisais c'était bien, de gérer l'équipe, savoir si je m'y prenais bien, pas bien euh...

Moi : Donc des objectifs ? Des évaluations ?

FFC : Oui, voilà...Savoir si j'étais organisée, savoir pleins de trucs quoi...Je me suis débrouillée, toute seule sans personne.

Moi : Donc qu'est-ce que vous pourriez suggérer pour améliorer l'accompagnement des FFC sur votre établissement ? Qu'est-ce qui vous a fait le plus défaut ? Ce qui vous a manqué le plus ?

FFC : Pas de tuteur !

Moi : Donc un peu de compagnonnage avec la cadre supérieur !

FFC : Oui mais pas tout de suite en plus et donc voilà la cadre supérieure je pouvais compter sur elle, pas de soucis, mais pas d'objectifs, pas d'évaluations pas de ...enfin rien quoi...Donc est-ce que je travaille bien ? Est-ce que je ne travaille pas bien ? Est-ce que c'est comme ça qu'il faut gérer ? Tu sors des soins et tu arrives là-dedans et t'es toute seule, tu tâtonnes...Tout à tâtons !

Moi : Est-ce que vous comptez passer le concours d'entrée à l'IFCS ?

FFC : Oui.

Moi : Est-ce que vous l'avez déjà passé ?

FFC : Non.

Moi : Et donc vous le passé là prochainement ?

FFC : Oui, la semaine prochaine.

Moi : Est-ce que votre établissement vous laisse le libre choix de votre IFCS ?

FFC : Oui.

Moi : Ok, merci beaucoup pour votre confiance et le temps que vous m'avez consacré.

Moi : Pouvez-vous vous présenter de manière générale ? Quel âge avez-vous ? Pouvez-vous me décrire votre cursus scolaire ? Quelle est votre formation initiale ?

FFC : Donc je suis Madame LN, j'ai 43 ans. Je suis IDE depuis 1996. J'ai fait 1 an de pool, ça veut dire que je tournais sur tous les services de l'hôpital. J'ai fait 2 ans d'urgence adulte, 6 ans et demi de réanimation adulte polyvalente, 7 ans de SMUR. Après, j'ai fait le concours d'IDE anesthésiste. Donc je suis partie à l'école 2 ans. Je suis revenue ici au bloc en tant qu'IDE anesthésiste. J'ai travaillé pendant 2 ans. J'ai fait le souhait de faire l'école des cadres. Donc je fais FFC maintenant depuis 1 an et demi à peu près. Donc au bout de 2 ans d'IDE anesthésiste, j'ai fait FFC. Et j'ai eu mon concours l'année dernière donc j'ai été FFC, j'ai eu mon concours de l'école des cadres et j'ai fait un report d'un an et je pars à l'école en septembre.

Moi : Est-ce que c'était un choix de votre part de devenir FFC ? Qu'est-ce qui a motivé votre choix ?

FFC : Eh bien, on va dire euh... J'ai fait... Les IDE anesthésistes... J'avais déjà hésité entre IDE anesthésiste et cadre. Je n'étais pas encore complètement prête à quitter les soins. Donc voilà, j'ai fait IDE anesthésiste, je suis arrivée ici. Et en fait je pensais que j'en avais... Euh en fait j'étais fatiguée des soins. Je crois que je ne m'en étais pas vraiment rendue compte et j'avais l'occasion que la cadre avec qui je travaille en ce moment va bientôt partir à la retraite. Donc c'est aussi un concours de circonstances qui a fait que je postule. Et puis j'avais envie de changer les choses. Et j'avais envie un peu d'essayer... Bon après c'est un peu utopique parce que ce n'est pas forcément évident. Je me dis qu'il fallait s'investir dans l'hôpital, dans le service et donc je me suis proposée pour faire FFC IADE sachant qu'il n'y en a pas beaucoup. J'étais la seule à me proposer dans cette structure même les autres IADE, personne ne sait proposée. Donc après tout s'est fait un petit peu ce cheminement. Et puis j'ai commencé à faire FFC et je ne regrette vraiment pas mon choix parce que j'en avais vraiment marre des soins. Et quand j'ai arrêté, c'est là que je me suis rendue compte à quel point vraiment, j'étais épuisée. Et là, c'est un autre challenge, c'est un autre parcours, organisationnel, de ressources avec la direction, le matériel. Il y a tellement d'autres choses à gérer à côté que ça me donne un autre challenge et qui me donne encore plus envie de m'investir et j'ai des projets aussi à mettre en place.

Moi : Quelle image aviez-vous de la fonction CDS avant votre prise de poste ? Et est-ce qu'aujourd'hui les missions et les fonctions que vous occupez correspondent bien avec l'image que vous en aviez ou pas, ou il y a un décalage ?

FFC : Alors, quelle image que j'en avais. Alors pas forcément toujours bonne. Après ça dépend des cadres qu'on a eu. J'ai eu des très bons cadres qui sont à l'écoute et qui étaient assez humains et qui prenaient en compte alors pas forcément toujours notre vie personnelle mais notre parcours pour mieux adapter, être là en fonction de nos besoins en formation ou quoi que ce soit qu'on aurait pu avoir besoin. Après on rencontre des bons des pas bons, des gens un petit peu lunatiques donc forcément je pense que même si ce n'est pas forcément évident d'être le plus neutre possible en fonction de notre vie personnelle et sur le lieu de travail, on soit le plus serein et le plus calme possible. Ce n'est pas toujours évident mais je pense qu'il faut aussi charger. Et je ne pensais pas du tout, tout ce qu'il y avait à gérer à côté en fait. Il y a une grande part d'ombre quand on est dans le milieu qu'il y a à gérer. Et on se dit oh là, là, elle ne se bouge pas, elle ne fait pas beaucoup et je crois que beaucoup ont cette idée-là. Et je pense que la cadre est extrêmement sollicitée. Alors je ne connais pas trop dans les autres services mais en tout cas moi au bloc opératoire c'est tout le temps.

Moi : D'accord. Donc vous ne pensiez pas avoir une telle charge de travail ?

FFC : Non, pas une telle charge de travail ! Pas une telle demande que ce soit au niveau de la direction, au niveau de la cadre supérieure, au niveau des tableaux à remplir, que ce soit au niveau du personnel du matériel. Alors là en plus je m'occupe de la régulation du bloc ambulatoire donc bon voilà énormément de missions parallèles. Et moi il me reste à cœur de rester un cadre de proximité ce qui veut dire que j'essaie d'être près des équipes. Euh comme on a beaucoup de manques de personnels, c'est un peu partout, je remplace parfois ben du fait de ma spécialité IDE anesthésiste, il n'y en a pas toujours beaucoup. On est toujours encore un peu à court et il y a des urgences. J'essaie de ne pas le faire trop souvent. Là, ça fait un an et demi que je suis FFC, j'arrive plus facilement à me détacher de mon rôle d'IADE et à faire plus là mon rôle de cadre mais je reste quand même là en cas de besoin, passer un patient sur un brancard, remplacer s'il y a un besoin une petite demi-heure parce que je n'ai pas le choix et parce qu'on a pris du retard. En ambulatoire,



on a un timing à respecter. Enfin voilà, ça fait partie de mes objectifs de rester près du personnel et de ne pas perdre la main aussi pour garder une crédibilité aussi dans ma fonction.

Moi : Donc, en gros ça ne correspond pas tout à fait à ce que vous vous étiez imaginée mais par contre vous êtes satisfaite, ça répond à vos attentes ?

FFC : Oui, ça répond à mes attentes même si c'est très difficile.

Moi : Donc c'est bien que vous me parliez des soins donc j'allais vous demander si vous aviez éprouvé des difficultés à faire le deuil du soin ?

FFC : Oui, c'est difficile.

Moi : Donc, c'est pour cela en fait, ça vous fait plaisir de retourner régulièrement aux soins ?

FFC : Cela me fait plaisir d'y retourner et puis comme je suis IADE et comme je suis une jeune IADE, je ne suis pas restée longtemps dans mes fonctions. Je ne suis restée que 2 ans. Euh je n'ai pas eu le temps aussi de trop connaître tout le monde, non plus. Beaucoup de gens sont partis en retraite ou sont partis. L'équipe d'IADE a beaucoup changé. Et puis moi je travaille beaucoup la nuit donc ce qui m'a permis aussi de ne pas trop m'investir et donc de garder une certaine distance, d'être le plus factuelle possible, mais ce n'est pas toujours évident. Mais pour garder aussi une légitimité auprès du personnel dans les compétences, dans ce qu'ils vous demandent aussi que ce soit dans les médicaments, sur des gestes. Je pense que c'est aussi important d'avoir une légitimité et d'être toujours au courant de tout ce qui se passe en tout cas dans l'anesthésie.

Moi : D'accord, le fait d'aller aux soins, ça vous permet de garder cette proximité ?

FFC : De garder cette proximité et cette compétence d'actes.

Moi : Connaissiez-vous les attentes institutionnelles lors de votre prise de poste ? Pouvez-vous me dire qui vous a explicité les attentes institutionnelles, vos missions, vos objectifs ? Vous a-t-on remis une fiche de poste ? Les objectifs vous ont-ils été clairement définis ? Par qui ?

FFC : Alors, c'était un petit peu compliqué. J'ai souhaité faire FFC. C'est arrivé, ils n'avaient pas trop prévu la chose. Donc on peut dire qu'ils ont créé un peu un poste pour moi. Enfin c'est un peu compliqué.

Moi : Historiquement, il n'y avait pas eu de FFC avant, c'est ça ?

FFC : Euh, ben ma cadre, elle est là depuis extrêmement longtemps. Moi, là j'ai un poste de... Je remplace une FFC IBODE. Donc je m'occupe des IBODE en tant que personnels, l'autre cadre s'occupe des IADE. Moi je m'occupe de la régulation du bloc ambulatoire comme faisait la cadre IBODE avant. Ce qui m'a permis de connaître d'autres choses que je ne connaissais pas du tout. En attentes institutionnelles, comme je savais que je voulais faire FFC, je mettais inscrite dans des groupes comme le projet social avec la direction euh qui était sur les compétences comme j'avais déjà fait mon mémoire d'IADE sur la polyvalence et les compétences de l'IADE entre le SMUR et le bloc. Donc je mettais inscrite sur ce groupe de travail sur les compétences. Et je me suis inscrite aussi ben aussi pour m'ouvrir un peu plus l'esprit et m'ouvrir aussi au fonctionnement de l'hôpital et aux services, sur la qualité des soins. Je me suis occupée aussi de l'accréditation et tout ce qui va avec.

Moi : Et tout ça s'est votre direction qui vous a orienté ?

FFC : Alors j'ai de la chance j'ai une cadre supérieure avec qui je m'entends très bien à qui j'ai fait part de mon projet et qui m'a orienté dans quoi m'investir et aller dans quel groupe pour se faire connaître en tant que personne après dans ces projets.

Moi : Elle vous a défini des objectifs ?

FFC : Ce n'était pas des objectifs. C'était des conseils. Après comme objectifs, j'ai eu RDV avec la directrice des soins avec qui on a beaucoup discuter, à qui j'ai dû écrire un projet de soins pour savoir quelles actions je voulais mener et comment. J'ai eu un petit dossier à remplir sur l'autorité et le bloc opératoire. On va dire entre guillemets avec un mini mémoire. J'avais une problématique et j'ai fait des recherches. Et puis je lui ai rendu ce petit projet. On a rediscuté. Et en fonction, elle a donné son accord pour que je fasse FFC. Et après ma cadre supérieure, tous les mois, on se voyait une fois par mois pour m'accompagner dans ma prise de poste. Et on a créé donc ma fiche de poste sur laquelle était mes missions.

Moi : Comment vous positionnez-vous au sein de l'équipe cadre ? Vous sentez-vous intégrée à l'équipe ?

FFC : Alors au bloc opératoire, on est plusieurs cadres avec qui je travaille. Au début ça a été un petit peu compliqué parce qu'il faut faire sa place. Quelque part si on me met à travailler avec toi tant mieux parce qu'on se connaît et maintenant après je peux faire cadre ailleurs. Peu importe moi je voulais être cadre que ce soit dans ce service ou ailleurs, ça n'avait pas d'importance. Et puis j'ai une autre collègue qui fait FFC à peu près en même temps que moi. Donc on est très bien intégré. Donc il y a le chef de bloc, 2 cadres IBODE et 1 cadre IADE avec qui je travaille. Et on travaille tous ensemble.

Moi : Et ça se passe bien ?

FFC : Et ça se passe bien. On a les cellules de programmation auxquelles on donne nos avis. Non, il n'y a aucun problème.

Moi : Percevez-vous des différences entre vous et les cadres diplômés au sein de l'équipe ? Au niveau hiérarchique ? Est-ce qu'on vous fait sentir la différence à un moment donné ?

FFC : Euh, non. Je ne l'ai pas senti. Je l'ai senti une fois mais ça n'a rien à voir. Je voulais faire partie d'un jury pour les IDE au niveau de leur concours et je n'ai pas pu y participer parce que je ne suis pas cadre.

Moi : Donc juste à ce moment-là, on vous la fait sentir ! Mais au sein de l'équipe cadre, non ?

FFC : Non, d'autant plus que j'ai eu mon concours du 1<sup>er</sup> coup donc en plus je l'avais passé un peu à la "rash" comme ça pour voir pour essayer. Et puis ça s'est fait que je l'ai eu. Donc d'autant plus ça a assis d'autant plus ma légitimité comme quoi j'étais capable. Donc à partir de là, on m'a nettement moins embêté. Ce n'est pas qu'on m'a moins embêté. Ce n'est pas au niveau des autres cadres. Je n'ai pas eu de souci parce que j'ai eu un soutien complètement de toute ma hiérarchie et des cadres. C'est plus un avis des gens avec qui je travaille, de mes anciens collègues. Et le fait d'avoir eu le concours déjà, ça calme les choses.

Moi : Donc du coup, est-ce que vous avez trouvé des personnes ressources vers qui te tourner en cas de difficultés ou de problèmes ?

FFC : J'ai ma cadre supérieure. On a un nouveau chef de service avec qui je m'entends très bien et avec qui je discute beaucoup et qu'on se soutient parce qu'on a des projets à mener ensemble. Et on voudrait que ces projets arrivent à leur fin. Donc on discute énormément. Euh ma cadre IADE au début ça a été un petit peu difficile et puis maintenant je n'ai plus du tout de problème. Elle m'a maintenant complètement intégré comme quoi je suis une cadre. Donc je suis la cadre du bloc ambulatoire. On a vraiment eu du mal à comprendre un petit peu qu'elle était nos limites.

Moi : La délimitation des tâches.

FFC : La délimitation des tâches. Elle s'occupe du bloc lourd. Je m'occupe du bloc ambulatoire. Elle s'occupe des IADE. Je m'occupe des IBODE. Quand elle n'est pas là, je la remplace. Quand je ne suis pas là, elle me remplace. Pour le matériel, on travaille ensemble. On a enfin trouvé, ce n'est pas toujours évident. On a trouvé chacune notre petite place pour travailler ensemble.

Moi : Donc du coup, est-ce que vous vous sentez isolée ?

FFC : Je me sens isolée, ben si un peu, en partie parce que ben je suis toute seule dans mon bureau. Et il y a tellement de travail que je n'ai pas toujours des moments où des fois je voudrai me poser et pouvoir discuter que ce soit avec ma cadre supérieure ou d'autres. Alors des fois, je m'organise des petites RDV de repas. On va discuter avec d'autres cadres etc. ...pour papoter, je me donne ce temps. Ce n'est pas forcément évident. Et je pense que parfois on se sent isolé parce que c'est la fonction qui fait ça et on ne sait pas toujours avec qui on peut discuter ou avec qui on peut faire confiance.

Moi : Et donc en cas de difficultés, vous vous sentez soutenue ?

FFC : Oui.

Moi : Du coup, c'est ce que j'allais vous demander... Disposez-vous de moments d'échanges et de partages avec les autres cadres ? Avez-vous régulièrement des contacts avec les cadres des autres services ? A quelles occasions ?

FFC : Et bien quand j'ai fait le concours de l'école des cadres, j'ai eu du soutien de la part des cadres de la réanimation qui avaient passé le concours, il n'y avait pas longtemps. Donc elles m'ont passé leur petit projet oral, pour savoir un petit peu comment, ben préparer en fait, la méthode surtout parce que moi je n'avais pas eu de préparation. Je ne savais pas qu'elle était la méthode. Après pour la préparation écrite, j'avais pris des bouquins et j'avais bossé. Et donc j'ai pu compter vraiment sur leur soutien. Elles m'ont fait passer des mini oraux justement pour avoir ce concours. Et je peux toujours les appeler quand des fois, ça ne va pas

trop ben je vais les voir dans leur bureau ou je les appelle. J'ai ma cadre supérieure qui est aussi de très bonne ressource. Ma cadre IADE avait qui je travaille maintenant avec qui je peux quand même un peu discuter qu'avant. Non, non, au point de vue cadre, on se soutient énormément et je pense qu'on apprend à se soutenir. On fait extrêmement attention à ce qu'on dit pour ne pas que l'équipe se serve de quoi que ce soit contre nous, parce qu'ils se servent de la moindre brèche. Mais ça on l'apprend aussi avec le recul et après avec le temps. Mais des fois, mais voilà le fait qu'on est qu'une force et qu'on parle d'une même voix et que quand je parle avec eux. Ben c'est qui ta cadre ben c'est avec elle que tu dois voir.

Moi : Est-ce que sur l'établissement il existe un collectif cadre ?

FFC : Qu'est-ce que vous appelez un collectif cadre ?

Moi : Un collectif cadre, c'est comme une association de cadres qui se réunissent en dehors de la hiérarchie. Ça permet en fait de véhiculer des valeurs professionnelles communes aux cadres, en cas de souci.

FFC : Alors, officiellement, non !

Moi : Par quels moyens vous communiquez avec les autres cadres ?

FFC : Par mail, on a une boîte mail à tous les cadres. Sinon par téléphone. Et parfois quand on a des réunions de cadre une fois par mois, parfois ça me permet d'apostropher certains dehors si j'ai besoin.

Moi : Avez-vous des projets ou des groupes de travail communs avec d'autres cadres ? Des choses en cours ou des projets sur lesquels vous avez travaillé avec les autres cadres ?

FFC : Alors encourt... Alors moi j'en ai eu un, moi je suis sur le pôle SARMU alors j'ai travaillé avec le pôle chirurgie, on a mis en place le parcours de l'enfant chirurgie ambulatoire jusqu'au bloc. On a créé tout un petit parcours ludique pour l'accueil de l'enfant. Donc c'est quelque chose qu'on continue à promouvoir et c'est du continu. Euh j'ai travaillé en partenariat avec la réanimation sur les besoins sur notre pôle sur l'anesthésie, réanimation, urgences. Surtout pendant les périodes d'été, c'est là où l'effectif est un petit peu plus... ou on travaille sur qui peut se passer des effectifs si on peut. Bien sûr sur la base du volontariat. Donc ça c'est sur lesquels on travaille ensemble. Pour l'instant pas d'autres mais on attend de voir parce qu'on aimerait créer, alors on ne va pas dire un "déchocage", mais un accueil d'urgences chirurgicales. Ils arriveraient directement en salle de réveil. L'un des projets c'est d'augmenter la capacité de la salle de réveil. Donc ça c'est un projet vraiment du pôle que je travaille avec la cadre IADE et le chef de bloc. Après, on travaille avec les autres cadres sur tout ce qui est le contrôle. C'est un travail sur lequel on travaille avec des cadres ensemble. Ce qui est déjà beaucoup à gérer pour l'instant.

Moi : C'est ce que j'allais dire, cela est déjà pas mal de projet... D'accord, avez-vous été nommée et présentée officiellement lors de votre prise de poste ? Une note de service a-t-elle été diffusée au sein de l'institution ? Avez-vous été présentée officiellement par la DSI à l'équipe cadre lors de votre prise de poste ?

FFC : Officialisation ? C'est le chef de bloc qui lors d'une réunion, voilà qui a informé toutes les autres cadres du bloc de ma prise de fonction. Au niveau de la direction des soins, il n'y a pas eu de messages. Moi je me suis présentée au fur et à mesure. Mais sinon rien d'autres particuliers.

Moi : Quel est l'intitulé de votre fonction sur votre fiche de paie ?

FFC : Bonne question. Je n'ai pas regardé... Non, l'intitulé de la fonction n'a pas changé, je suis IADE. Par contre je me suis battue pendant 1 an pour avoir ma prime d'encadrement que j'ai enfin obtenue. J'ai bataillé mais j'ai eu une rétroaction.

Moi : D'accord, Avez-vous le sentiment que votre travail est reconnu par vos collègues ? Par votre hiérarchie ? par vos équipes ?

FFC : Oui, oui, oui. Il n'y a pas de problème. Par mes collègues, ils se rendent compte de la tâche énorme de ce qu'on fait. Après je leur explique aussi mes tâches parce que des fois ils ne savent pas. Il faut aussi leur expliquer ben ce qu'on fait et je crois que ça permet de lever un peu des incompréhensions. Je vais beaucoup vers eux par exemple quand j'ai des notes sur des médicaments ou des dilutions. Des fois on met des affichages mais tout le monde ne les lit pas forcément donc je préfère aller vers chacun autant que faire se peut pour expliquer des nouveaux projets ou des nouveaux protocoles, médicaments ou des nouvelles normes à respecter. Sur mes collègues cadres, il n'y a pas de souci parce qu'on partage la même chose donc ils savent très bien quelles tâches, mon chef de bloc il n'y a pas de problème, ma cadre supérieure c'est pareil.

Moi : La direction des soins aussi ?

FFC : On va dire qu'en ce moment c'est compliqué enfin pas avec moi. On va dire avec les FFC c'est compliqué Je trouve que notre fonction de cadre après c'est peut-être qu'une impression pour moi. J'ai l'impression que par rapport aux cadres d'il y a longtemps, je trouve que notre pouvoir de décision est beaucoup moindre qu'avant. Que ce soit pour accorder des heures supplémentaires, quoi que ce soit. Là, par exemple pour les rapports de garde c'est filtré par la direction des soins.

Moi : Vous avez l'impression qu'ils exercent un contrôle beaucoup plus fort qu'avant, que vous disposez de moins d'autonomie au niveau des décisions ?

FFC : J'ai l'impression qu'on a moins d'autonomie. Même si j'ai un bon soutien de ma directrice des soins, mais sur le général, ok on doit gérer des projets, beaucoup, de choses mais la main mise, on ne l'a pas nous.

Moi : A votre prise votre poste, votre hiérarchie a-t-elle élaboré pour vous un projet professionnel individualisé ? C'est-à-dire êtes-vous lié par un contrat moral ou formalisé ? Sous quelle forme se présente ce projet en fait ? Alors vous vous avez déjà passé le concours mais est-ce que cela était convenu comme ça à votre prise de poste ?

FFC : Oui, c'était convenu.

Moi : Est-ce que vous êtes liée par un contrat moral ou formalisé ?

FFC : Alors pas un contrat. Je suis déjà liée avec eux d'un point de vue de mes études d'IADE. Je leur dois encore des années. On va dire que je suis liée quand même par un contrat moral.

Moi : Est-ce qu'ils vous ont dit bon vous passez FFC d'accord mais il faudra passer le concours d'entrée à l'IFCS ?

FFC : Oui, forcément. Si on fait FFC, c'est pour faire l'école. Et c'est pour une prise de poste.

Moi : Et est-ce qu'on vous a donné un délai pour rentrer à l'IFCS ?

FFC : Non, en général... Alors officiellement on va dire qu'il n'y a pas de délai. Mais officieusement, je dirai qu'au bout de 2 fois si on ne l'a pas, on fait autre chose quoi...

Moi : On vous l'a dit ?

FFC : On me l'a fait comprendre.

Moi : Donc c'est un contrat moral ?

FFC : Oui, même si j'ai passé un peu à la rash mon concours, on m'a fait comprendre que ce serait quand même mieux si je l'avais.

Moi : Mais par contre est-ce qu'il existe une procédure d'encadrement des FFC ?

FFC : Non !

Moi : A l'heure actuelle, pas à votre connaissance ?

FFC : Non, je n'ai pas l'impression. Vraiment quelque chose d'écrit, je ne me suis pas penchée sur la question du tout. En tout cas quand on veut faire FFC, on en parle à la cadre supérieure. Après on a RDV avec la directrice des soins. Ça se fait dans cet ordre-là. Quand on fait cadre c'est pour faire cadre et pas forcément dans un service qu'on voudrait. Il faut être au clair avec ça. Quand on est reçu par la DS, on est au clair que eh ben on veut être cadre donc on représente l'hôpital qu'on soit d'accord ou pas d'accord avec certaines applications. Ça on nous le fait clairement comprendre. Voilà ! Sans être un béni oui oui mais on applique les choses après il y a une manière de dire les choses. Maintenant après c'est un peu individualisé parce qu'elle voit chacun et c'est en fonction de plus ou moins des postes qui pourraient être pris. On a un travail à faire une réflexion à faire sur comment faut être cadre, sur les mauvais côtés et tout ça...

Moi : Est-ce qu'on vous a attribué un tuteur à votre prise de poste ?

FFC : Officiellement c'était ma cadre avec qui je travaille et ma cadre supérieure.

Moi : Quelles étaient les modalités de ce tutorat ?

FFC : Ben, il n'y avait aucune définition. Je sais qu'elle était là et qu'elle répondrait à toutes mes questions. Si j'avais besoin je me retournais vers elle dans toutes les procédures, qui appeler. Il y a beaucoup de choses

je savais déjà comment ça fonctionnait mais pour voir l'envers du décor aussi sur quelle administration enfin mais après je me suis quand même pas mal débrouillée toute seule.

Moi : Quelles auraient été vos attentes en termes d'accompagnement ? Qu'est-ce qui vous a manqué ? Qu'est-ce qui vous a fait défaut par rapport à ce que vous avez eu comme accompagnement ? Dans l'idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé avoir ?

FFC : Alors en fait à l'origine je devais être encadrée un peu plus longtemps avant de prendre ce poste. Mais la cadre que je remplace est en fait partie à l'école plutôt que prévu. C'était chacun notre tour donc en fait pour ne pas perdre de temps non plus. Donc au lieu d'avoir un mois ou deux d'encadrement j'ai eu 2 jours et après je me suis débrouillée toute seule. Ça a été extrêmement difficile de faire sa place alors pas en tant que cadre mais en tant que régulateur de bloc, sa place auprès des chirurgiens et des anesthésistes et de faire son petit trou et de se faire respecter. J'ai eu des anicroches, des grosses anicroches. Et depuis je ne suis plus du tout embêtée parce que je ne me suis pas laissée faire dès le début et maintenant je n'ai pu de problèmes.

Moi : Etre chapotée un peu plus longtemps, ça aurait été mieux ?

FFC : Cela aurait été pas mal.

Moi : C'est ça qui vous manqué en fait ?

FFC : Ouai.

Moi : Donc si vous aviez quelque chose à suggérer ce serait plutôt ça.

FFC : Oui. Avoir le temps un peu plus...voilà sur la régulation. Et puis en tant que cadre qu'est-ce qu'on attendait vraiment de moi ?! Mais après c'est aussi un travail sur soi-même aussi parce que c'est une prise de poste alors on nous demande de ne pas trop changer mais quelque part le regard des autres change. Son regard sur les autres change. Même si on essaie de rester soi-même. Après tout dépend de chaque personnalité. Euh ce n'est pas toujours évident en fait. Je pense que c'est un travail sur soi, un deuil de sa fonction d'avant. Les personnes avec qui on a travaillé doivent faire le deuil de qui on était avant et je pense qu'il faut quand même une grande période d'adaptation. Je pense que 6 mois 1 an c'est pas mal quand même pour vraiment se sentir en place.

Moi : Et est-ce que vous auriez aimé par exemple qu'on vous fixe des objectifs à 3 mois, à 6 mois et qu'on vous évalue ? Est-ce que vous auriez besoin de quelque chose de plus cadrée ?

FFC : Non, non, non, parce que j'ai eu ma cadre supérieure qui me voyait tous les mois et qu'on faisait le bilan et qui m'orientait dans ce que je faisais, dans ce que j'avais besoin.

Moi : Donc ça en fait vous l'aviez ?

FFC : Je l'avais tout simplement avec ma cadre supérieure.

Moi : Est-ce que votre établissement vous laisse le libre choix de choisir l'IFCS que vous voulez ?

FFC : Tout à fait !

Moi : Ok, ben voilà. Je n'ai pas d'autres questions. Je vous remercie de votre participation, de votre confiance et du temps que vous m'avez consacré.

Moi : Est-ce que vous pouvez vous présenter de manière générale ? M'expliquer un petit peu votre cursus scolaire, de formation ?

FFC : Moi je suis diplômée depuis 1984. Donc, euh, je viens de Bourgogne, petite école de 20 étudiants. J'ai 54 ans.

Moi : Ah oui, effectivement, alors moi j'étais une petite promo aussi mais pas si petite que ça.

FFC : Donc on était chouchouté, euh.

Moi : D'accord.

FFC : Et d'ailleurs les résultats étaient du coup bien probants, euh. Et donc voilà. Euh, qu'est-ce-que j'ai fait, j'ai commencé par du moyen séjour, j'ai fait, donc ça fait longtemps que je suis diplômée. Donc j'ai commencé par du moyen séjour après j'ai fait du libéral, via l'appel médical. Euh, j'ai fait quoi aussi, voilà. Après, donc euh, j'étais toujours en Bourgogne, mais en nord Bourgogne, Auxerre, donc là où j'ai commencé dans un service de chirurgie, et puis ensuite j'ai eu un accident de voiture avec une fracture de vertèbres, et donc euh quand je suis revenue de, après cinq mois d'arrêt, je me suis retrouvée en soins de suite on va dire, en service de moyen séjour, à l'époque ça s'appelait. Et puis assez rapidement, j'avais du mal à rester debout. Il faut dire qu'à l'époque les conditions de travail c'était l'après-midi une infirmière pour 40 patients, donc euh voilà. Et puis le matin c'était une infirmière pour 20 patients, en médecine, aussi. Donc euh je me suis retrouvée au bloc opératoire. Et au bloc en fait ça m'a beaucoup plu, et donc j'ai fait une école d'IBODE, donc en 93. Donc après j'ai exercé jusqu'à ce que je me marie. Quand je me suis mariée j'ai suivi mon conjoint un peu par monts et par vaux donc j'ai eu, donc là pareil je me suis retrouvée avec l'appel médical en fait. Après donc j'ai eu trois enfants, euh coup sur coup on va dire. Donc j'ai fait une pause, une première pause enfants. Ensuite j'ai retravaillé en chirurgie cardiaque au bloc à la Pitié, Paris, et toujours en intérim parce que je travaillais du coup à mi-temps. Par la suite, j'ai travaillé à l'hôpital de Fresnes, au bloc de Fresnes à l'hôpital pénitentiaire, qui n'existe plus aujourd'hui ce bloc. Et ensuite mon mari est parti en Espagne donc on est allé quatre ans en Espagne. Donc j'ai fait une deuxième pause, on va dire pour suivre mon conjoint et prendre en charge les enfants qui étaient petits quand même. Et puis après on est revenu, j'ai fait un an de formatrice à l'école de, à l'IFSI de Saint-Antoine à Paris. Euh, c'était super intéressant et je pensais plutôt me rapprocher, sauf que comme je n'étais pas diplômée cadre, évidemment les portes se sont un peu fermées. Donc, j'ai continué à être FFC de cadre au bloc à Saint Antoine, puisqu'en fait je pense que les gens avaient apprécié mes prestations là-bas, et donc je suis restée une année aussi. Et ensuite, ben en fait, la famille vivait assez mal le fait que je travaillais euh à plein temps, loin et euh avec des horaires de cadre, qui étaient quand même assez conséquents. Donc en gros, euh voilà. Donc cette année je me suis rendue compte qu'il fallait peut-être que je revois mes priorités. Et donc j'ai travaillé pendant deux ans et demi, trois ans en maison d'accueil spécialisé, juste à côté de chez moi à Chatenay-Malabry vu qu'on habitait à Massy. Et puis euh voilà. Bon c'était hyper intéressant mais euh en fait la fonction de cadre me manquait quoi. Et du coup j'ai cherché, euh, entre temps on a déménagé à Orsay et j'ai cherché à nouveau à être embauchée à l'école d'infirmière donc à l'IFSI ici, ou à Longjumeau, et puis bon finalement non. Euh voilà donc j'avais plusieurs pistes : Chartres. Bon puis finalement c'est la piste d'Orsay qui s'est ouverte avec euh voilà, un grand bonheur parce que je suis à 10 minutes de chez moi à pied.

Moi : C'est sûr que c'est confortable. Donc là c'est un sacré parcours en fait. D'accord. Donc en fait c'était vraiment un souhait de votre part de l'encadrement, de devenir FFC. C'était vraiment un souhait de votre part.

FFC : Oui, oui.

Moi : D'accord. Qu'est-ce qui vous a motivé ? Qu'est-ce qui vous a plu en fait ? Qu'est-ce qui vous plaît dans l'encadrement ? Qu'est-ce qui a motivé votre choix ?

FFC : Alors euh, je pense que la qualité des soins ça prend, euh, ça, comment dire, ça dépend aussi de la façon dont on s'occupe des agents. Pour moi, il y a une grande relation entre le fait de...

Moi : Prendre soin des agents à un effet sur le « prendre soin des patients » ?

FFC : Voilà, voilà. En fait quand j'étais IBODE, je me rendais compte que prendre soin des règles d'hygiène et tout ça, enfin de l'organisation et tout ça, et des chirurgiens c'était aussi prendre soin des patients. Et euh, voilà. Et pour moi prendre soin des..., pareil quand j'étais cadre de bloc, FFC de bloc, pour le coup

l'organisationnel c'était aussi prendre soin des patients. Même si je ne les ai plus en contact direct, mais c'est toujours la finalité. Pour moi c'est toujours le patient qui est au centre.

**Moi : Ok, super. Est-ce que vous pouvez me décrire brièvement vos missions actuelles en tant que cadre dans ce service-là ?**

FFC : Alors, ça c'est intéressant parce que j'ai été embauché pour être cadre de l'ambulance, qui est un petit service où il y a 6 agents. Ça tourne quand même pas mal. Et, euh les brancardiers. Donc là il y avait une dizaine de personnes avec le régulateur. Donc les 5 premiers mois, voilà, je travaillais là-dessus, avec des objectifs d'augmentation de taux de rotation aussi. Euh, qui en fait aller, tout en, enfin disons d'amener l'équipe à faire des rotations de façon plus, comment dire, plus volontaire on va dire ça.

**Moi : Que ça soit plus flexible en termes d'affectation ?**

FFC : Ce n'est pas ça. C'était le fait, par exemple nous ici on a huit lits. Bon en vrai il y en avait dix, donc en fait les filles une fois qu'elles avaient rempli leurs dix lits, elles avaient l'impression que c'était bon. A la limite elles en faisaient onze ou douze, mais pas plus. Donc le taux de rotation quand je suis arrivée en janvier l'année dernière, il était de, en ambulance il était de à peine un pour, euh comment dire, il était à peine d'un, c'est à dire pour 97 ou 98 un truc comme ça. Mais assez rapidement dans l'équipe c'est passé à 1,20 avec l'objectif que ça passe à 1,50. Voilà. Après, ce qui s'est passé c'est qu'au mois de mai, euh comment dire... et je m'occupais pas mal aussi des brancardiers parce que quand même c'est une équipe de gars, et je ne sais pas comment expliquer ça. J'avais une vision en fait par rapport à la qualité du travail des brancardiers en fait qui était assez... oui voilà enfin, pas mal d'écoute, de confiance et aussi rappeler les choses par rapport à l'identitovigilance, par rapport à des choses comme ça. Donc en fait on a travaillé là-dessus. Et pareil avec le régulateur pour voir un petit peu le nombre, pour faire des statistiques, pour voir en fait combien il y avait de brancardage.

**Moi : Donc en fait en tout ça fait combien de temps que vous êtes faisant-fonction ?**

FFC : Alors ça c'était les cinq premiers mois. En tout je suis FFC depuis euh, on va dire 1<sup>er</sup> janvier 2017.

**Moi : D'accord. Donc sur ce site-là ?**

FFC : Oui.

**Moi : Et ailleurs, vous avez été FFC aussi ?**

FFC : Oui, oui, oui.

**Moi : Donc en tout ?**

FFC : En tout, j'ai été... et bien ça fait une année plus une année, ça fait deux, plus une année ça fait trois. Trois années bientôt et demi.

**Moi : Alors avant de devenir FFC, quelle image vous aviez de l'encadrement et de la fonction cadre ? Est-ce qu'aujourd'hui les missions que vous occupez ça répond, ça correspond à l'image que vous vous en étiez faite avant d'avoir un poste comme ça ?**

FFC : En fait c'est assez marrant parce qu'au départ je pensais vraiment être cadre en IFSI parce qu'il y a quelque chose qui me touche particulièrement c'est de transmettre, savoir transmettre. Et donc euh au départ c'était plutôt ça, sauf que quand je suis allée en IFSI, ce qui est intéressant parce que voilà j'ai dit je veux faire l'école des cadres et tout, et les gens m'ont dit oui mais si tu veux faire l'école des cadres c'est aussi pour pouvoir être cadre dans un service, donc euh parce que l'un ne va pas sans l'autre et tout ça. Donc ça je l'ai intégré, donc au début voilà je me suis dit ok d'accord, et c'est pour ça qu'après je suis allée en bloc en fait, pour voir un peu, voilà. Et l'idée que je m'en faisais, ben oui quand même globalement c'est à peu près ça, oui voilà globalement c'est ça.

**Moi : Vous n'avez pas eu de grosses déceptions en se disant « oula la je ne m'attendais pas à ça » ?**

FFC : Non, non. Alors j'ai quand même quelque chose à vous dire. Si, c'est que jusqu'au mois de mai je me suis occupée de l'ambulance et des brancardiers, sauf qu'au mois de mai l'année dernière j'ai mon collègue de chirurgie qui a fait un burn-out et qui s'est retrouvé arrêté et voilà et qui après est parti. Donc ça veut dire qu'on s'est retrouvé avec ma collègue du bloc à avoir le service de chirurgie en plus.

**Moi : Donc on vous a confié une mission supplémentaire.**

FFC : Voilà, qui n'était pas prévue au programme. Et qui est quand même assez lourde parce que c'est un gros service, il y a 30 lits. Il y a, euh que je ne dise pas de bêtises, il y a, euh, tous les agents qui sont en jaunes

là ce sont ceux de chirurgie, donc euh voilà. Et en fait ce que j'avais dit c'est que je voulais bien faire l'intérim jusqu'au mois de septembre, parce que je m'étais dit voilà le temps qu'ils trouvent. Sauf qu'entre temps il y a eu un plan de restructuration financier et entre temps ils ont supprimé un des deux postes de cadres. C'est à dire qu'en fait je me retrouve aujourd'hui à être cadre de la chirurgie, et de la chirurgie ambulatoire, en fait donc on m'a retiré les brancardiers.

**Moi : D'accord, ce qui n'était pas convenu au départ ?**

FFC : Ce qui n'était pas convenu au départ. Et en fait ce qu'il se passe, c'est là-dessus ou en fait je ne m'y attendais pas trop, et ce qu'il se passe avec ma collègue du bloc qui je pense vous dirait la même chose, c'est qu'on se retrouve, on va dire cinq mois par an, c'est à dire deux mois et demi chacune, à être seule sur tout le pôle de chirurgie. Donc ça c'est lourd. Euh voilà. Et ce que je ne m'attendais pas, c'était de ne pas pouvoir exercer toutes les missions qui me tiennent à cœur en fait.

**Moi : Vous aviez des projets, des objectifs ?**

FFC : Oui, tout à fait.

**Moi : Et vous ne pouvez pas les remplir parce que trop de travail ?**

FFC : Oui, tout à fait

**Moi : Ça c'est un peu décevant en fait ?**

FFC : Typiquement j'avais commencé à préparer un pressbook pour les brancardiers. J'aurais voulu avoir fini, mais en fait il est toujours là. Ça va peut-être se faire mais voilà il y a vraiment eu des charges de travail. Alors c'était hyper intéressant, moi je me suis quand même bien éclatée mais j'ai fait des erreurs pas possibles quoi. Et quand je ne dis pas possible c'est vraiment pas possible.

**Moi : Ok. Alors est-ce que vous avez éprouvé des difficultés à faire le deuil du soin ? Est-ce que ça a été difficile pour vous d'abandonner les soins pour passer sur des missions d'encadrement ?**

FFC : Non.

**Moi : D'accord. Ça vous arrive encore d'effectuer des soins ?**

FFC : Oui.

**Moi : D'accord. Pour quels motifs ?**

FFC : Euh, alors en fait, en vrai... Pour quels motifs ? Quand il y a vraiment un manque de personnel, que là vraiment on peut pas du tout. En vrai ce que je fais, je fais plutôt des soins d'aide soignants, parce que je me sens plus à l'aise dans les soins sur le rôle propre. En vrai ça fait tellement longtemps que je n'ai pas piqué, que je ne veux pas me lancer à piquer, à faire des choses comme ça. Des pansements il n'y a pas de problèmes je pourrais en faire, donc ça il n'y avait pas de soucis s'il y avait besoin de faire les pansements, parce que en tant que panseuse ça va on manipule bien. Mais euh tout ce qui est piquer c'est un peu compliqué.

**Moi : D'accord. Ça vous arrive souvent ou c'est occasionnel ?**

FFC : Non, non. C'est très très rare.

**Moi : D'accord. Quand vous avez pris votre poste, est-ce que vous connaissiez les attentes institutionnelles ? Alors je m'explique un petit peu, est-ce qu'on vous a remis une fiche de poste ? Est-ce qu'on vous a défini des objectifs clairement à votre prise de poste ?**

FFC : Oui, oui, oui, oui. En fait, ça c'est marrant parce que je ne l'ai plus là, mais j'avais fait une espèce de tableau sur tout ce qu'on me demandait de faire. Et en fait c'était un tableau Excel avec les onglets et il y avait au moins huit ou neuf onglets.

**Moi : D'accord. Et qui vous avez défini ces objectifs ?**

FFC : Alors j'ai eu la chance d'avoir une cadre sup qui était vraiment super, euh très exigeante, mais en fait, comment dire ça, mais au moins on sait où on va.

**Moi : Voilà, elle vous donne vos objectifs, vos missions et vous êtes guidée ?**

FFC : Voilà, en fait guidée et soutenue aussi. En fait, quand ça ne va pas on peut lui dire aussi et en fait elle est aussi à l'écoute.

**Moi : D'accord. Et une fiche de poste, on vous en a remis une ?**



FFC : Euh je ne sais plus si on en avait une. Non je ne crois pas.

Moi : D'accord. Ok. Alors comment est-ce-que vous vous positionnez au sein de l'équipe cadre, de l'établissement, même de plusieurs sites ? Est-ce-que vous vous sentez bien intégrée ?

FFC : Oui, oui, ça va.

Moi : D'accord. Est-ce-que le fait que vous soyez FFC quelque part vos collègues vous le font sentir ? Est-ce-que le fait que vous ne soyez pas cadré, diplômée, ou par rapport à la hiérarchie, est-ce-que vous le ressentez ça ?

FFC : Alors à la fois oui et à la fois non. Euh, il y a un côté positif. Par exemple, comme je suis FFC ça veut dire aussi que je n'ai pas beaucoup d'expériences, que les filles qui ont de l'expérience comme cadre bon ben on mange en général tous les midis ensemble, sauf que moi des fois je n'arrive pas à le faire, mais en tout cas elles m'invitent toujours à manger avec elles, enfin je veux dire je n'ai pas de soucis avec ça. Par contre effectivement quant au fait de prendre la parole quand il y a les réunions d'encadrement, des trucs, des machins, des bidules, là en fait elles me le disent très gentiment ce n'était pas à toi de le faire.

Moi : D'accord. C'est subtil mais on vous le fait sentir quand même par moment ?

FFC : Oui, mais en fait elles ont raison, en fait. Quand je regarde, elles ont raison aussi parce qu'elles sont déjà en poste donc à la limite elles ne risquent rien quelque part.

Moi : Alors vous pensez que c'est plus pour vous protéger qu'elles vous disent de vous mettre en retrait ?

FFC : Oui, tout à fait.

Moi : On vous le fait sentir mais plus pour vous protéger ?

FFC : Oui, tout à fait.

Moi : Et au niveau de la hiérarchie vous sentez une différence ?

FFC : Non.

Moi : D'accord. Est-ce-que vous avez des personnes ressources vers qui vous tourner quand vous avez des problèmes ou des difficultés ? Donc là vous me disiez votre cadre sup ?

FFC : Oui, ma cadre supérieure, une des cadres de réa avec qui je m'entends quand même assez bien et qui m'écoute relativement souvent.

Moi : D'accord. Vous avez votre petit compagnonnage si besoin. Donc vous vous sentez soutenue ?

FFC : Oui quand même. Alors par contre effectivement, il y a des cadres qui vous le font faire sentir... Oui ou de toute façon à la limite il y a des gens qui ont une personnalité ou peu importe ce qu'on leur dit c'est elles qui ont raison donc euh. Mais ça ce n'est pas qu'avec moi, je veux dire même avec les autres collègues, voilà. Mais bon voilà, à partir du moment où on a discerné ça on se dit que bon...

Moi : Bon là vous venez de me dire que vous mangiez avec vos collègues, vous disposez de moments de partages et d'échanges assez conviviaux avec vos collègues ?

FFC : Oui.

Moi : D'accord. Donc vous avez régulièrement des contacts avec vos autres collègues ? C'est tous les jours ?

FFC : Euh, ben en fait ce n'est pas tous les jours. C'est plutôt un peu ma faute parce que parfois je suis complètement débordée et que je ne prends pas forcément le temps, voilà.

Moi : Ok. Par quel moyen vous communiquez avec vos autres collègues cadres ?

FFC : Ça peut être par mail. Ça peut être de vive voix, par téléphone ou au moment du repas.

Moi : D'accord. Est-ce-que vous avez régulièrement des réunions de cadres ?

FFC : Oui. Alors nous on fait à peu près une fois par mois. Alors il y a les réunions de cadres institutionnels, mais à peu près une fois par mois avant la réunion de cadres on... vous savez parce qu'il y a toujours les questions diverses. Donc on a ce qu'on appelle un GPRC, donc ça, ce n'est pas officiel ce truc, cette réunion, mais on le fait tout le temps.

Moi : Vous vous réunissez avant la réunion institutionnelle pour définir ce que vous voulez dire ?

FFC : Oui tout à fait.

Moi : D'accord, super. Est-ce que vous avez un collectif cadre au sein de l'établissement ?

FFC : Ben ça, ça en fait partie.

Moi : Ok. Est-ce que vous avez des projets ou des groupes de travail en commun avec les autres cadres ? Est-ce que vous en avez eu ? Est-ce que vous en avez en cours ?

FFC : Ben en fait, avec la cadre du bloc, quand même l'autre ressource c'est ma collègue cadre du bloc, on a été amené à faire des choses ensemble. Par exemple, la certification, ben on a beaucoup bossé ensemble. Autre chose aussi, on travaille beaucoup avec les cadres de Longjumeau. Il se trouve que maintenant notre cadre sup est cadre sup sur tout le pôle chirurgie, c'est à dire à la fois Longjumeau et Orsay.

Moi : Et elle est tri-sites ?

FFC : Sauf qu'il n'y a pas de bloc à Juvisy. Donc effectivement elle fait les deux sites, donc là on a une fois par mois une réunion avec elle, ou elle nous retransmet les choses, elle nous retransmet un peu nos objectifs qui sont un peu plus précis, et voilà. On a beaucoup travaillé pendant une période avec le cadre d'ambulatorio, avec le cadre de Longjumeau. Avant la certification, on a aussi travaillé ensemble, on s'est fait des visites croisées de service.

Moi : Donc plein de groupes de travail et de travail ensemble ?

FFC : Oui. Après euh, j'apprécie énormément mon homologue d'ambulatorio de Longjumeau, et puis aussi les cadres de chirurgie. Et donc en fait on a pas mal bossé ensemble. C'est quelqu'un qui est cadre. En fait, eux, tous les autres là, à part la cadre de bloc, sont tous des cadres diplômés. Et la cadre du bloc, elle n'est pas diplômée mais ça fait tellement longtemps qu'elle est au bloc que en fait elle a une posture de cadre.

Moi : Elle a sa légitimité de par son expérience professionnelle en tant que FFC ?

FFC : Et elle a un caractère bien trempé donc euh... en fait c'est ça que j'ai appris. J'ai eu beaucoup de chance parce qu'en fait quand j'étais cadre de bloc à Saint-Antoine, on était deux, donc j'avais une collègue qui était cadrée. Et en fait moi au départ j'étais très timorée par rapport au fait que je n'étais pas cadrée. Et en fait elle, elle m'a d'emblée dit « voilà moi je te considère comme une collègue cadre. Ce n'est pas parce que tu n'as pas de diplôme. Je te considère comme ça, il faut que tu te considères comme ça. » En fait elle m'a briffée dans le bon sens. Elle fait partie d'ailleurs de mes personnes ressources aussi.

Moi : Donc elle vous a tiré vers le haut et cette confiance vous avez pu l'acquérir comme ça.

FFC : Voilà tout à fait. Quand je lui disais « oui mais moi je ne sais pas gérer un bloc », elle me dit « tu sais gérer chez toi ? » je lui dis oui, « eh bien c'est pareil ». Donc en fait j'avoue que ça a beaucoup aidé.

Moi : Lorsque vous avez été nommée FFC, est-ce qu'on vous a présenté ? Est-ce qu'il y a eu une note de service qui a été diffusée ?

FFC : Oui.

Moi : Et comment on vous a présentée à tous les autres cadres ? Réunion de cadres ?

FFC : Oui tout à fait. Oui, et puis en plus très rapidement Corinne Lucas m'a demandé de faire un travail, et donc du coup j'ai été obligée de...

Moi : Oui voilà de contacter tout le monde.

FFC : Enfin, ce n'est pas obligé mais j'ai fait, j'ai présenté un travail en réunion de cadres.

Moi : D'accord. Donc ça s'est fait assez rapidement. D'accord. Alors sur la fiche de paie, quel est l'intitulé de votre fonction ? Est-ce que s'est encore marqué IBODE, ou est-ce que s'est marqué que vous faites partie de l'encadrement ?

FFC : Euh...

Moi : Alors c'est très rigolo parce tout le monde à qui je pose cette question, personne ne sait en fait.

FFC : Si, si, moi je sais c'est IBODE. Je vais juste vérifier pour dire de ne pas dire de bêtises mais c'est IBODE. Je suis presque sûre.

Moi : Et est-ce que vous percevez une prime d'encadrement ?

FFC : Oui.

Moi : D'accord. Alors je pense que si c'est comme vos collègues de Juvisy, c'est pareil, elles n'ont pas leur fonction...

FFC : C'est IBODE mais je me demande si ce n'est pas marqué quand même FFC de quelque chose.

Moi : Ah ! D'accord.

FFC : Je ne suis pas sûre (cherche une fiche de paie).

Moi : Alors sinon, ne vous embêtez pas ce n'est pas très grave. Est-ce que vous avez le sentiment que votre travail est reconnu ? Déjà par vos équipes ? Par vos collègues cadres et par votre hiérarchie ?

FFC : Alors ça par contre, effectivement c'est équipe dépendante.

Moi : C'est équipe dépendante ?

FFC : Oui tout à fait. L'équipe d'ici, pas de soucis, euh l'ambulatoire. Equipe de brancardiers, il n'y a pas eu de soucis du tout. Et par contre au niveau de la chirurgie, oui, plus compliqué. (Répond à un appel).

Moi : Oui donc vous me disiez que c'était équipe-dépendante. Plus difficile avec l'équipe de chirurgie ?

FFC : Oui parce qu'en fait, ce qu'il se passe c'est qu'en chirurgie ça fait à peu près 6 ans qu'il y a une espèce de valse de cadres donc ils ne le vivent pas forcément bien. Et comme le dernier a fait un burn-out, en fait, elles pensaient avoir une vraie cadre qui soit là. Et euh que pour eux. Alors effectivement le fait de savoir que je ne suis pas une vraie cadre et que euh j'ai les deux services. Oui au début, elles ont certainement dit qu'elles me donnaient un mois pour me faire partir en burn-out. C'était quand même assez costaud.

Moi : Et par rapport à vos collègues cadres ? Là votre travail ? Est-ce que vous vous sentez reconnu ? Est-ce qu'on vous félicite ? Est-ce qu'on vous dit que c'est bien ce que vous faites ?

FFC : Les collègues, non pas trop.

Moi : Et la hiérarchie ?

FFC : Oui.

D'accord. Eux, vous manifestent qu'ils sont satisfaits de votre travail ?

FFC : Oui, tout à fait. Ça s'est vu en particulier par rapport à la certification et par rapport à la visite de la CHAM. Vous savez qu'avant la visite de la certification il y a toujours la visite de la SURA, et là en fait ils m'ont fait des éloges.

Moi : Ça vous a fait du bien.

FFC : Oui tout à fait. Ben en plus ma collègue du bloc n'était pas là, donc du coup voilà.

Moi : Alors lorsque vous avez pris ce poste de FFC, est-ce que votre hiérarchie a élaboré pour vous un projet professionnel individualisé ?

FFC : Non.

Moi : Je vais m'expliquer un petit peu. Est-ce qu'on vous a fait signer ou est-ce qu'il y a eu un contrat moral ou formalisé disant : tant de temps FFC et après vous faites l'école ? Que ce soit écrit ou verbalement.

FFC : Alors en fait, initialement on m'a dit voilà il faut quand même que tu sois au moins deux ans FFC là, et puis parce qu'il y a une autre FFC, Audrey, qui doit faire l'école des cadres, donc euh... Il y en avait même deux qui devaient faire l'école des cadres. Donc il y avait Jean-Luc, celui qui était en chirurgie, plus Audrey qui est allée aux consultations externes. Donc voilà. Donc je me suis dit que oui effectivement au moins deux ans FFC le temps que tout le monde s'en charge et puis je passerais le concours. Après au mois de juin

j'ai changé de cadre sup, et j'ai eu un cadre sup de Longjumeau puisque c'était à nouveau une seule cadre sup pour tout le pôle chirurgie en fait, sauf que c'était quelqu'un de Longjumeau. Et il se trouve que là j'ai reparlé de l'école des cadres, puisque c'était le moment plus ou moins de l'évaluation. Et j'ai reparlé de l'école des cadres et en fait elle m'a dit « mais non tu es trop vieille. » Bon... alors j'ai dit « si tu ne veux pas que je fasse l'école des cadres peut-être qu'on peut faire une validation des acquis ? ». Ça je sais que ça se fait parce que quand j'étais cadre de bloc, enfin FFC de bloc à Saint-Antoine, ma chef me l'avait proposé.

Moi : Donc en fait c'est la hiérarchie qui bloque pour l'école des cadres ?

FFC : Non en fait c'était une personne. Bon il se trouve que j'ai à nouveau rechangé de chef, j'ai retrouvé ma première chef et je lui en ai reparlé et qui m'a dit « mais non mais n'importe quoi bien sûr que tu vas faire l'école des cadres, mais effectivement il faut que tu aies encore un an, un an et demi ».

Moi : Ils vous ont quand même défini un temps à faire en FFC avant de faire l'école.

FFC : Bon en fait je ne suis pas toute seule sur la course. Il y a des gens qui étaient là avant moi donc bon.

Moi : A votre prise de poste, est-ce qu'on vous a attribué un tuteur ?

FFC : Non.

Moi : Qu'est-ce que vous en pensez ? Est-ce que vous pensez que ça vous a manqué ? Est-ce que vous auriez aimé avoir un tuteur ? Quelles auraient été vos attentes en termes d'accompagnement à votre prise de poste ?

FFC : En vrai c'est ma cadre sup qui a fait le rôle de tuteur.

Moi : D'accord. Ce n'était pas officiel mais ça a été du compagnonnage par la cadre supérieure ?

FFC : Oui, en fait.

Moi : Qu'est-ce qui a pu vous faire défaut à votre prise de poste ? Qu'est-ce que vous auriez aimé ? Si d'autres FFC arrivent, que pourriez-vous suggérer comme accompagnement à leur prise de poste ?

FFC : Alors une fois de plus ce n'est pas à ma prise de poste que j'ai eu le plus de difficultés. Le plus de difficultés c'est quand je me suis retrouvée à gérer les trois services plus le quatrième quand ma collègue du bloc n'était pas là. Ça c'était chaud. Qu'est-ce que j'aurais aimé ? Ben j'aurais aimé...

Moi : En termes d'accompagnement qu'est-ce que vous auriez souhaité avoir de plus ? Ou peut-être qu'effectivement le fait d'être accompagné par votre cadre sup ça vous a suffi ?

FFC : Non effectivement un compagnonnage ça peut être intéressant.

Moi : Est-ce que vous auriez aimé qu'on vous définisse des objectifs, qu'on vous évalue ? Mais à priori ça vous l'avez eu ?

FFC : Oui, tout à fait.

Moi : Donc ce qui a été mis en place pour vous ça vous a convenu ? Ce compagnonnage avec la cadre sup pour vous c'était bien.

FFC : Oui, oui.

Moi : Avez-vous l'intention de passer le concours pour rentrer à l'IFCS ?

FFC : Oui tout à fait.

Moi : En avez-vous déjà passé ?

FFC : Des concours, non.

Moi : Et vous en passez cette année ?

FFC : Non.

Moi : L'année prochaine peut-être ?

FFC : Je pense oui.

Moi : Vous avez l'intention de demander une préparation peut-être ?

FFC : Ben en vrai non. Parce que en fait ça va être très lourd d'avoir une prépa plus deux services. Et je trouve que j'ai suffisamment confiance dans les choses que j'apprends sur le terrain et sur mes capacités aussi pour avoir le concours. Peut-être que je vais me planter mais j'ai l'impression que si je le passe je l'aurais.

Moi : Une dernière question. Est-ce-que l'établissement vous laisse le libre choix de choisir l'école que vous voulez ?

FFC : Oui je pense.

Moi : Un grand merci pour votre participation et votre temps.

Moi : Est-ce que vous pouvez vous présenter de manière générale ? Votre cursus scolaire ? Et votre cursus de formation ?

FFC : Alors j'ai 48 ans. Je suis infirmière diplômée depuis 2005, donc j'ai fait mes études à l'IFSI de Mondor. Donc par la suite j'ai travaillé, j'ai pris un poste en urologie, en chirurgie urologique à l'hôpital de Mondor où j'ai travaillé pendant cinq ans de nuit. Euh, après suite à un déménagement, je me suis rapprochée, puisque maintenant j'habite dans le 91. Donc euh, j'ai pris un poste à Juvisy en soins palliatifs en 12h de jour. Voilà, et puis en 2014, fin 2014, ma cadre étant absente, elle a été absente pendant une longue durée, donc on m'a proposé le poste d'infirmière référente du service de soins palliatifs. Euh, puis un an après quasiment en septembre 2015, il y a un poste de FFC, une cadre est partie en médecine et on m'a proposé le poste de FFC en médecine. C'est de la médecine polyvalente, donc un service de 30 lits. Euh voilà donc je suis depuis septembre 2015 dans ce service.

Moi : D'accord. Est-ce que vous pouvez me dire un petit peu ce qui a motivé votre choix de devenir FFC ? Qu'est-ce qui vous attirait dans le fait d'être cadre ?

FFC : Ben déjà du fait de mon poste d'infirmière référente j'avais déjà pu aborder un certain nombre de missions d'encadrement. Donc moi ça me plaisait, dès le départ ça m'a plu, sauf par contre je n'avais pas toute la partie RH. Tout ce qui est la gestion des absences, le planning. Voilà ça c'était du cadre du service, enfin des autres cadres de l'établissement qui se sont occupés de nous. Voilà tout ce qui est, parce qu'en fait quand j'ai proposé le poste d'infirmière référente, il y avait eu un départ de quasiment toutes les infirmières du service de soins palliatifs. Donc voilà, à mon retour, parce qu'en fait j'étais en congé mater, à mon retour j'ai été avec une autre collègue qui était la plus ancienne du service. Voilà. Et toutes les nouvelles infirmières qui étaient arrivées entre temps euh du fait qu'il n'y avait pas de cadre, euh, leur intégration, enfin l'approche du soins palliatifs tout ça elles ne l'avaient pas eu vraiment, voilà. Donc ça a été un peu compliqué pour elles et il y avait pas mal de manque aussi bien au niveau théorique que pratique pour des soins bien spécifiques. Donc euh voilà... et puis j'avais déjà abordé la question avec ma cadre en entretien, voilà parce que je prenais déjà des responsabilités dans le service au niveau de ce qui est référent douleur, référent pharmacie, enfin voilà, tutrice des élèves, enfin voilà j'avais déjà commencé à prendre...

Moi : Oui, donc tout ça vous intéressait bien déjà.

FFC : Voilà c'est ça.

Moi : Quelle image vous aviez de la fonction cadre avant de l'occuper ?

FFC : Euh... quelle image...

Moi : Est-ce qu'aujourd'hui vous avez eu des surprises ? Est-ce que vos missions actuelles correspondent à l'image que vous en aviez avant de prendre un poste ? Ou est-ce que c'est différent ?

FFC : Entre la pratique et... c'est sûr que ça change tout.

Moi : Entre ce qu'on s'imagine, et est-ce que c'est réellement différent ?

FFC : Ah oui ça c'est sûr ! Ben déjà la gestion du personnel c'est quand même quelque chose de très chronophage... Vraiment. Vraiment la gestion du planning ça c'est tous les cadres, je pense que ça c'est vraiment quelque chose de compliqué et on est tous les jours dedans, on a toujours la tête dedans. Euh, après en fait, on ne se rend pas compte tant qu'on ne l'a pas exercé de tout le travail qu'on a et qui est invisible, voilà de toutes les petites choses que les cadres font. Voilà c'est vraiment ça ! La charge de travail, les interruptions tout le temps, enfin voilà, on a des choses à faire, on fait des listes aujourd'hui il faut que je fasse ça, il faut que je fasse ça. La journée se passe et on se rend compte que ben on a été tellement interrompu par les médecins, par les infirmières pour les problèmes de matériel par l'encadrement qu'en fin de compte on avance pas. Voilà c'est ça, voilà on est un peu... on est écartelé j'ai envie de dire... C'est vraiment ce sentiment avec une charge de travail dont les gens n'ont pas conscience, voilà... Dont l'équipe soignante. Moi en tant qu'infirmière je n'avais pas conscience de ça c'est clair !

Moi : Est-ce que vous avez éprouvé des difficultés à faire le deuil du soin ? Est-ce-que ça vous arrive encore d'effectuer des soins aux patients ?

FFC : Je n'ai pas eu de difficultés, euh parce qu'en tant qu'infirmière moi je n'ai fait que deux services. Mais au niveau des soins techniques je pense que j'avais fait le tour et que pour ma part une fois qu'on a ... qu'on a fait le tour des spécificités de chaque service après c'est toujours un peu pareil quoi... voilà, on est infirmier en soins généraux donc une fois qu'on connaît bien le service... J'avais fait le tour. Il m'arrive, il m'arrive encore, quand les infirmières me le demandent, comme j'ai travaillé en urologie. Voilà, quand il y a des poses de sondes qui sont un peu difficile, voilà quand on a une expertise en douleur en PCA donc c'est vrai qu'en médecine, euh c'est moins le cas donc pour les PCA voilà c'est vrai que je vais les aider. Elles ont ma clé. Pour ce qui est aussi des aiguilles de Huber, c'est quelque chose qui est habituel en soins palliatifs, en médecine beaucoup moins. Donc voilà, c'est pour des soins bien spécifiques où elles ont besoin de mon expérience. Donc je leur apporte mon aide évidemment, mais sinon le soin en lui-même non pas plus que ça. Et puis j'ai un autre rapport avec les patients.

Moi : Au moment de votre prise de poste, est-ce-que vous connaissiez bien les attentes institutionnelles ? Est-ce qu'on vous a remis une fiche de poste ? Est-ce qu'on vous a clairement défini des objectifs ?

FFC : Eh ben non ! Autant quand j'ai pris le poste d'infirmière référente j'ai eu une fiche de poste. Autant quand j'ai pris le poste de FFC je n'ai pas eu de fiche de poste.

Moi : Donc en fait on ne vous avait pas formulé non plus des objectifs : voilà vous prenez votre poste le premier vous devez faire ça... ?

FFC : Non du tout. On m'a mis dans le bac et il a fallu faire avec. J'ai appris à surnager, à nager et pas à couler !

Moi : Comment vous vous positionnez au sein de l'équipe cadre ? Est-ce-que vous sentez intégrée parmi les autres cadres ?

FFC : Complètement ! Complètement, avec mes collègues ça se passe très très bien. D'ailleurs quand le poste de FFC était disponible, elles en ont parlé au cadre supérieur. Elles étaient tout à fait... elles m'avaient vu exercer en tant qu'infirmière référente et euh...

Moi : Est-ce-que par moment, que ce soit l'équipe, ou la hiérarchie, ou vos collègues cadres, ça vous arrive que l'on vous fasse sentir qu'elles sont diplômées et que vous vous n'êtes pas diplômée ?

FFC : L'équipe non. Après il y a eu des mots, des moments, après c'est des points très... Par exemple, j'ai un exemple, il n'y a pas très longtemps d'ailleurs, c'est vrai que c'est assez... On a eu des problèmes de médecins. Voilà on a un manque de médecins. Donc il y a deux médecins qui sont partis et donc j'ai posé la question de fermeture de lits, voire de la fermeture d'un service, parce qu'il y a deux services de médecine. Et quand ils ont pensé à la fermeture d'un des deux services de médecine c'était moi qui sautait, c'était mon service qui sautait, du fait justement voilà que je ne sois pas cadrée donc voilà.

Moi : Donc au niveau de la hiérarchie on vous le fait sentir de temps en temps ?

FFC : Oui voilà c'est ça ! Et puis on me pousse tout le temps, il y a une pression énorme ! L'école, passer les concours.

Moi : Et au niveau de vos autres collègues cadres ça vous le ressentez ou pas ?

FFC : Non, non. Vraiment non ! On est un bon groupe, il y a une bonne cohésion donc non ça va.

Moi : Quand vous avez des difficultés ou des problèmes est-ce-que vous avez des personnes ressources vers qui vous tourner ?

FFC : C'est principalement mes collègues. Après moi je me renseigne toute seule. J'ai été cherchée des infos...

Moi : Donc vous vous sentez soutenue en cas de soucis ?

FFC : Oui voilà, oui, oui. Après bon c'est dans ma personnalité, je n'aime pas trop demander de l'aide. Donc voilà j'essaie de me débrouiller au max toute seule puis après je vais leur demander un avis. Mais c'est vrai que... n'ayant pas eu la formation des fois on ne sait pas trop donc c'est beaucoup à l'instinct. On fonctionne à l'instinct donc après des fois je me dis est-ce-que j'ai bien fait, est-ce-que... Peut-être que la prochaine fois je ne ferais pas comme ça. Je leur demande des conseils mais sinon j'appelle ma cadre supérieure, elle est assez, même si c'est un groupe de trois sites elle est facilement joignable par mail ou par téléphone et puis elle vient une fois par semaine sur le site donc euh... voilà.

Moi : Est-ce-que vous disposez de moments d'échange et de partage avec les autres cadres ? Est-ce-que vous avez des moments de convivialité ou vous arrivez avec les autres cadres à échanger sur vos pratiques et parler un petit peu de vos difficultés ?

FFC : Alors oui, déjà on mange toutes ensemble. Et régulièrement on a un des cadres supérieures, qui sont sur le site, bon qui ne nous gèrent plus mais qui nous géraient avant, mais bon de temps en temps on fait un resto... enfin voilà. Des petits moments où on discute, on prend un café.

Moi : Par quels moyens est-ce-que vous communiquez avec les autres cadres ? Comment ça se passe ?

FFC : Ah ben on s'appelle ! Mails, puis on se voit de toute façon ! Dans la journée on se voit. Texto aussi...

Moi : Est-ce-que vous avez régulièrement des réunions de cadres ?

FFC : Alors oui, des réunions d'encadrement. C'est une fois par mois, voilà !

Moi : Est-ce-que vous avez un collectif cadre ?

FFC : Non il n'y en a pas. Pas encore, peut-être que ça viendra un jour mais pour l'instant non.

Moi : Est-ce-que vous avez des projets ou des groupes de travail en commun avec d'autres cadres ? Des projets de service ou des choses que vous mettez en place qui concerne plusieurs services avec lesquels vous travaillez sur d'autres cadres ?

FFC : Là, actuellement, non ! Puisqu'on vient juste de sortir de la certification depuis on est un peu épuisé !

Moi : Pendant la certification vous avez forcément eu des groupes de travail ?

FFC : Ah ça oui !

Moi : Et ça se passe bien généralement ? Vous arrivez à travailler ensemble ?

FFC : Oui, oui ! Très, très bien !

Moi : Lorsque vous avez été nommée est-ce-que vous avez été présentée officiellement ? Alors je m'explique un petit peu : est-ce qu'il y a eu une note de service qui a été diffusée sur l'établissement voire sur les trois ?

FFC : Non ! Non, non ! Donc j'ai été présentée par mon ancienne collègue, voilà parce que je suis venue quelques jours avec elle avant qu'elle s'en aille, pour me montrer un petit peu le fonctionnement du service. Donc voilà c'est comme ça que j'ai été présentée, sans plus...

Moi : Au sein des autres cadres vous avez été présentée comment ? Comment les autres cadres ont su que c'était vous qui preniez la gestion du service ?

FFC : Ben les autres cadres du site me connaissaient déjà donc ça ce n'était pas très compliqué. Et au niveau de l'encadrement, parce que nous on fait des réunions d'encadrement à Longjumeau, euh c'était... non il n'y a pas eu de présentation officielle. C'est juste qu'au début on avait chacun une petite affiche avec nos noms, le site et puis notre fonction.

Sur votre fiche de paie quel est l'intitulé de votre fonction ? Est-ce-que s'est encore marqué infirmière ?

FFC : Oui.

Moi : Est-ce-que vous percevez une compensation financière d'encadrement ?

FFC : La prime d'encadrement, oui. Et puis lorsque je fais des gardes aussi, la prime de garde.

Moi : Est-ce-que vous avez le sentiment que votre travail est reconnu par vos équipes, par vos collègues cadres et par votre hiérarchie ? Est-ce-que votre charge de travail est reconnue ?

FFC : Par les collègues oui. La hiérarchie, euh, oui je pense, il n'y a pas de soucis donc je ne pense pas elle ne m'a pas dit, je pense que oui. Après les équipes c'est toujours compliqué, ils ne sont pas toujours ok de ce qu'on fait donc il y a une marge, une grande marge. Donc euh c'est une peu, j'allais dire un peu comme des enfants donc voilà, ils ne sont jamais satisfaits. Ils ne sont jamais satisfaits, on en fait jamais assez donc oui en partie mais pas... Voilà je pense qu'ils n'ont pas idée du travail qu'il y a derrière donc ils ne peuvent pas non plus tout... Donc voilà.



Moi : Est-ce qu'au niveau de votre hiérarchie comment ça se manifeste ? Est-ce qu'on vous dit que votre travail répond à leurs attentes ? Est-ce qu'on vous le dit ou pas ?

FFC : Non, elle ne me dit rien. Après en gros si on ne me dit rien c'est que le travail est bien fait.

Lorsque vous avez pris votre poste, est-ce que votre hiérarchie a élaboré un projet professionnel individualisé pour vous ? Je m'explique un petit peu. Est-ce que vous êtes liée par un contrat formalisé ? Tant d'années en FF, tant de passage du concours et vous rentrez à l'école. Ou est-ce qu'il n'y a rien du tout ?

FFC : Quand j'ai eu, .... Alors il n'y avait rien d'écrit déjà de toute façon.

Moi : Contrat moral ?

FFC : Voilà ! Quand j'ai eu mon entretien avec la directrice des soins, donc il était entendu que j'exerce pendant deux ans en tant que FFC avant de me présenter au concours.

Moi : Est-ce qu'on vous a attribué un tuteur lors de votre prise de poste ?

FFC : Non !

Moi : D'accord. Quelles auraient été vos attentes en termes d'accompagnement ? Qu'est-ce qui vous manque aujourd'hui ? Qu'est-ce qui vous a manqué ?

FFC : Ce qui m'a manqué c'était euh les règles de gestion du temps de travail, parce que ça quand même on n'y connaît rien et c'est un petit peu compliqué. Après de la méthodo, parce que voilà quand il y a des projets à monter j'ai un peu... Après voilà c'est beaucoup à l'instinct, c'est clair ! Je fais ce que je peux ! Et puis c'est surtout l'accompagnement dans voilà... là j'ai fait ça, est-ce que c'était bien... Non voilà au contraire il aurait fallu faire comme ça. La première réunion de service, enfin voilà, je n'étais pas à l'aise. Les premiers entretiens d'évaluation, j'avais aucune....

Moi : Vous n'avez pas eu de compagnonnage ?

FFC : Voilà ! Donc après on apprend... on apprend !

Moi : Mais ça vous a manqué quand même de ne pas avoir quelqu'un à vos côtés ?

FFC : Ah oui ! ça c'est clair, d'autant plus que, avant, en tant qu'infirmière référente.... Mais ça je pense que c'est du... Ce n'est que personne dépendante. Je n'avais pas le même cadre sup ! En tant qu'infirmière référente je le voyais régulièrement et j'avais des comptes rendus à lui faire de mes avancées, de ce que je faisais, donc voilà. Et puis il me disait ce qu'il en pensait, ce que je devais faire. Et une fois que j'ai pris ce poste, eh bien il y a eu la fusion et donc il y a eu des cadres supérieures bi-site puis tri-site. Ce n'étaient pas voilà...

Moi : Donc en fait vous auriez aimé un encadrement comme quand vous étiez référente ? Avoir quelqu'un pour faire le bilan avec régulièrement, évaluer ?

FFC : Voilà c'est ça !

Moi : Ok, c'est vraiment ce qui vous a manqué. Et aujourd'hui ça vous manque encore un peu ou maintenant ça va ?

FFC : Non ... ben je ... Non mais c'est vrai, après à un moment je fais avec ! Et puis après quelque part c'est une attente aussi de ... Il faut qu'on soit autonome, voilà j'ai envie de dire. Un cadre de proximité qui appelle pour tout et n'importe quoi... Enfin à un moment voilà, on ressent ça, voilà on se débrouille toute seule ! Après voilà même pour plein de choses, moi je sais que ma cadre sup elle préfère qu'on fasse les choses, après en la mettant toujours en copie de mails. Elle est au courant mais on gère.

Moi : Ma dernière question. Est-ce que vous avez déjà passé le concours d'entrée à l'IFCS ou est-ce que vous comptez le faire ?

FFC : Eh bien je vais le passer là... voilà. J'ai trois concours. Je passe Montsouris, Sainte-Anne et la Croix-Rouge à partir de la semaine prochaine.

Moi : Est-ce que votre établissement vous laisse le libre choix d'aller dans l'école que vous souhaitez ?

FFC : Tout à fait. Rien n'est imposé, euh là ils m'ont financé la prépa. Par contre si je réussis les épreuves ce serait pour une rentrée, alors il faudrait que je fasse un report, ce serait pour une rentrée en 2019.

Moi : Merci beaucoup.

Entretien n°9 réalisé le 08/03/2018  
Durée de l'entretien : 20 minutes et 58 s

Moi : Pouvez-vous vous présenter de manière générale ? Quel âge avez-vous ? Pouvez-vous me décrire votre cursus scolaire ? Quelle est votre formation initiale ?

FFC : J'ai 45 ans. Alors moi j'ai commencé par un BEPA auxiliaire sociale en milieu rural. Ensuite je suis partie sur une école d'AS. Une des premières écoles publiques. Ensuite donc j'ai intégré l'établissement où je suis encore en poste actuellement. Toujours le même site, toute ma carrière ici. Je suis partie à l'école d'IDE, il y a quelques années en arrière. Euh au bout de mes 3 ans d'école j'ai réintégré l'établissement.

Moi : En quelle année avez-vous été diplômée IDE ?

FFC : 2010. Euh j'ai donc réintégré euh...en fait ce qui m'a poussé entre guillemets à partir à l'école d'AS euh d'IDE euh j'étais sur un poste de nuit. Physiquement et psychiquement ça devenait compliqué et parce que j'étais usée de la nuit donc euh... Et pour des raisons très personnelles, je me suis remise à réviser un tout petit peu et j'ai passé le concours. Je n'avais pas prévenu l'administration de l'établissement donc ils ont eu connaissance du résultat et là-dessus ils m'ont donc financé. Le DRH m'a reçu et m'a financé ma formation alors que je n'avais rien demandé. Alors euh...Et donc au retour j'avais demandé surtout pas de poste de nuit mais donc les manques étaient flagrants en nuit, on m'a remis en nuit. Et donc je suis restée 3 ans sur un poste de nuit en unité ensuite j'ai intégré le poste et donc c'était la chirurgie et ensuite j'ai intégré les urgences.

Moi : De nuit toujours ?

FFC : Oui toujours de nuit. La DS, qui était en poste à ce moment-là, m'a proposé un poste de FFC. Alors c'est vrai que j'y avais déjà pensé mais je n'avais pas encore émis de courrier par écrit.

Moi : Donc c'est la DS qui est venue vous chercher en fait ?

FFC : Oui c'est la DS qui est venue me proposer ce poste. Donc ensuite j'ai eu un entretien avec elle. Elle m'a demandé de faire un courrier. J'ai fait ce courrier, j'ai été ensuite reçue par la DRH qui a validée donc ma demande.

Moi : Et donc vous êtes FFC depuis combien de temps ?

FFC : Depuis 2 ans.

Moi : D'accord, sur quel poste ?

FFC : Sur la filière gériatrique, sur un EHPAD de 126 lits.

Moi : D'accord. A l'origine ce n'était pas forcément un souhait de votre part. Il y a eu une opportunité, on vous l'a proposé. Mais du coup qu'est ce qui a motivé votre choix d'accepter ce poste ? Mise à part les impératifs de nuit.

FFC : Alors en fait à la base je ne l'avais pas écrit, formalisé par écrit mais c'était un projet déjà !

Moi : Ah d'accord, c'était déjà un projet.

FFC : C'était un projet mais que je n'avais pas forcément transmis mais par contre j'en avais très certainement parlé avec ma CDS du moment.

Moi : D'accord. Et qu'est-ce qui vous a donné envie de faire FFC ?

FFC : Euh l'envie de voir un nouveau métier. Découvrir de nouvelles responsabilités et surtout ben jouer un rôle de coordinatrice au sein de l'équipe. Aussi bien être le relai de l'équipe soignante et aussi le relai de la direction.

Moi : Ok, pouvez-vous me décrire vos fonctions et vos missions actuelles de manière assez générale ? Vos priorités dans votre travail ?

FFC : Alors actuellement ce qui est très dur sur l'EHPAD, c'est en fait c'est un très gros service donc 1 cadre pour 126 résidents c'est quand même énorme. Donc une énorme équipe, beaucoup de... Une petite équipe IDE, 12 IDE et en AS j'ai donc 14 AS au 1<sup>er</sup> étage, 14 au 2<sup>ème</sup>, sur l'UHR j'ai 8 AS et après j'ai aussi les ASH et l'équipe hôtelière à gérer en plus. Et aussi une lingère, la question c'était quoi déjà ?

Moi : Me décrire brièvement vos fonctions.

FFC : L'encadrement du personnel, l'accueil des étudiants, euh... Aussi la gestion des problématiques chez les résidents avec les familles aussi, la gestion, le management de toute l'équipe, toutes les problématiques qui s'accompagnent. Grosse équipe dit beaucoup d'arrêts et surtout une usure assez importante physiquement et mentalement chez les soignants.

Moi : D'accord, donc grosse gestion de l'absentéisme !

FFC : Et ensuite après il y a tout ce qui est gestion du côté administration, participer à toutes les réunions. La mise en place des projets c'est un peu compliqué.

Moi : Quelle image aviez-vous de la fonction CDS avant votre prise de poste ? Et est-ce qu'aujourd'hui les missions et les fonctions que vous occupez correspondent bien avec l'image que vous en aviez ou pas, ou il y a un décalage ?

FFC : Ah, non. Malgré mon observation en tant qu'IDE de la fonction de cadre, je n'avais pas suffisamment évalué la charge de travail d'une cadre donc effectivement mon ressenti et mon évolution dans l'appréciation a énormément évolué. J'étais très loin d'imaginer tout ce qu'elles pouvaient gérer.

Moi : En termes de charge de travail ?

FFC : En termes de charge de travail, tout à fait. Et surtout la polyvalence dans tous les domaines où il faut être compétent.

Moi : Avez-vous éprouvé des difficultés à faire le deuil du soin ? Est-ce que cela vous manque ? Est-ce qu'il vous arrive encore d'effectuer des soins ?

FFC : Alors honnêtement je suis très surprise par ma réaction. Je pensais que les soins allaient quand même être une difficulté. Ne plus faire. Et en fait prise par la charge de travail, tout ce qu'il y a à gérer et toute l'organisation aussi et surtout que depuis que je suis arrivée j'ai essayé de réorganiser quand même des petites choses, mettre en place des nouvelles pratiques et les réunions de service et tout ça parce qu'il y avait très longtemps qu'il n'y en avait pas et tout ça donc honnêtement le soin ne me manque pas parce que je suis largement comblée par mon travail. Alors dire que je ne fais plus rien c'est un peu ça. A part quand effectivement, là dernièrement j'ai beaucoup de nouvelles IDE qui sont arrivées donc quelquefois quelques petits problèmes ou quelques petites questions de prise en charge donc ça m'est arrivée d'aller juste seconder une IDE pour une difficulté sur un soin technique mais c'est vraiment très très rare.

Moi : Connaissez-vous les attentes institutionnelles lors de votre prise de poste ? Pouvez-vous me dire qui vous a explicité les attentes institutionnelles ? Vous a-t-on remis une fiche de poste ? Les objectifs vous ont-ils été clairement définis ? Par qui ?

FFC : Alors je n'ai pas eu de fiche de poste. Des objectifs on en m'en a pas formalisé.

Moi : On ne vous a pas donné d'objectifs à la prise de poste ?

FFC : Non ! S'il y avait effectivement quand même un objectif c'était celui de progresser vers la formation de cadre.

Moi : Mais par rapport à votre poste sur l'EHPAD est-ce qu'on vous avait donné des missions prioritaires ? Un projet ? Des objectifs à atteindre ?

FFC : Alors, pas de, pas de, rien dans ce sens-là. Quand je suis arrivée sur l'EHPAD, on m'a dit tout fonctionne bien. Alors après je pense que la DS connaissait la problématique, de la grosse gestion du côté planning, donc elle savait probablement que j'allais être beaucoup embolisée par ça surtout que mon binôme, il ne faut pas oublier que ça reste sur la filière gériatrique, l'USLD, le SSR donc 2 services importants en personnels, 2 services très importants en absentéisme. Voilà !

Moi : Comment vous positionnez-vous au sein de l'équipe cadre ? Vous sentez-vous intégrée à l'équipe ?

FFC : Moi je pense être intégrée à l'équipe. J'imagine bien que quelquefois quand on veut mettre en place des choses c'est toujours très compliqué.

Moi : Vous sentez-vous intégrée à l'équipe ? Percevez-vous des différences entre vous et les cadres diplômés au sein de l'équipe ? Au niveau hiérarchique ? Est-ce qu'on vous fait sentir la différence à un moment donné ?

FFC : Alors, non je n'ai pas trop ressenti cette difficulté en fait. Non, non, au tout début où je suis arrivée sur l'EHPAD, il y a eu un gros incident. Et comme je venais effectivement, je me suis rapprochée de mes collègues qui avaient plus d'expertise que moi. Et surtout ben qui était avec de l'expérience qui m'ont bien secondé et je pense qu'effectivement par rapport aussi à ma façon de me comporter ce jour-là, ça leur a permis aussi de voir que j'avais des capacités et que j'étais aussi en capacité de solliciter de l'aide si je le sentais.

Moi : Et au niveau hiérarchique, est-ce qu'on vous a fait sentir que vous étiez FFC et que peut-être vous aviez moins de légitimité que les CDS ?

FFC : Euh, je pense que oui quand même, on le ressent. Effectivement !

Moi : D'accord. Est-ce que tu as trouvé des personnes ressources vers qui te tourner en cas de difficultés ou de problèmes ? Donc là vous venez de me dire que oui ! Vous savez vers qui vous tourner en cas de soucis ?

FFC : C'est ça !

Moi : Est-ce que vous vous sentez isolée ?

FFC : Non, je ne me sens pas isolée parce qu'il y en a plutôt un esprit enfin de solidarité au niveau de l'équipe cadre donc non je ne peux pas dire qu'on se sente isolée.

Moi : Et est-ce que vous vous sentez soutenue pareil dans les épreuves, dans les difficultés ?

FFC : Alors, tout dépend des conditions et des moments de chacune et de chacun, parce que on est quand même sur une structure un petit peu fragile, nous avons beaucoup de postes vacants donc on est toute un peu prise dans nos systèmes et la situation financière de l'établissement ne nous permet pas malheureusement d'avoir un nombre très important de personnels, nous sommes en binômes avec un crédit d'heures important et on doit essayer de s'organiser pour essayer de palier à cette difficulté.

Moi : Disposez-vous de moments d'échanges et de partages avec les autres cadres ? Avez-vous régulièrement des contacts avec les cadres des autres services ? A quelles occasions ?

FFC : Alors oui on a quand même quelques petits moments effectivement. Déjà on a un rituel, tous les midis on se retrouve déjà parce que ça permet d'échanger et puis parfois de se rassurer et surtout d'éviter l'isolement.

Moi : Est-ce que vous avez des réunions de cadres ?

FFC : Alors on en a quelques-unes. Mais vraiment quelques-unes.

Moi : A quelle fréquence ?

FFC : La fréquence je pense que quand on a 2 réunions de cadre, ça s'arrête là dans l'année.

Moi : Est-ce qu'il existe un collectif cadre ?

FFC : Alors quand j'ai dit réunion de cadre, je voulais dire collectif cadre !

Moi : Ah, alors là je parlais des réunions de cadres institutionnelles en fait !

FFC : Non, alors des réunions de cadres officielles on en a eu environ 2 ou 3 dans l'année, à peu près. Ça fait très peu.

Moi : Oui effectivement, sur les autres établissements c'est en moyenne 1 par mois. Et donc quand vous parliez des petites réunions, il s'agissait du collectif cadre ?

FFC : Oui.

Moi : Avez-vous des projets ou des groupes de travail communs avec d'autres cadres ? Des choses en cours ou des projets sur lesquels vous avez travaillé avec les autres cadres ?

FFC : Travailler en binôme oui. Monter des projets ensemble, non. On n'a pas vraiment de projets en commun.

Moi : Et avec les autres cadres, des groupes de travail comme pour une certification ?

FFC : Oui, ça oui on a pu participer effectivement surtout pour la certification.

Moi : D'accord, et comment ça se passait ?

FFC : Ben plutôt bien, ça permet de pas sentir isolée, parfois de comprendre les difficultés aussi de ... Autre que son service et voir aussi qu'on a tous aussi nos difficultés quelques soit nos services.

Moi : D'accord, avez-vous été nommée et présentée officiellement lors de votre prise de poste ? Une note de service a-t-elle été diffusée au sein de l'institution ? Avez-vous été présentée officiellement par la DS à l'équipe cadre lors de votre prise de poste ?

FFC : Effectivement, il y a eu une note de service, les autres cadres étaient tous déjà informés de mon arrivée parce qu'effectivement pendant les échanges avec la DS, mon nom avait été cité. Et ensuite comme je suis très ancienne sur l'établissement, je connaissais déjà quasiment tous les cadres.

Moi : Donc ça s'est fait déjà quasiment par bouche à oreille ?

FFC : En plus de ça comme j'acceptais beaucoup de polyvalence pour rendre service dans tous les services, j'étais assez connue. Il ne faut pas oublier qu'on est quand même sur une structure, un bi-site ici.

Moi : D'accord, et sur l'autre site comment ça s'est passé la présentation ?

FFC : Alors, la présentation, elle s'est faite lors d'une réunion de cadre.

Moi : Quel est l'intitulé de votre fonction sur votre fiche de paie ?

FFC : IDE, c'est marqué !

Moi : Percevez-vous une indemnité financière d'encadrement ?

FFC : Oui, je reçois une prime de 90€ d'encadrement.

Moi : D'accord, Avez-vous le sentiment que votre travail est reconnu par vos collègues ? Par votre hiérarchie ? par vos équipes ?

FFC : Alors, par rapport aux équipes, oui ! Pas tous les agents bien sûrs mais à ce niveau-là, oui. Mes collègues cadres je pense que oui aussi, après la hiérarchie notre ancienne DS, je confirme que oui mais là on vient de changer donc après à voir.

Moi : de quelle manière vos collègues cadres vous manifestent-elles qu'elles sont contentes de votre travail ? Comment ça se passe ?

FFC : Ben parce que je ne me sens pas isolée, je me sens vraiment intégrée dans l'équipe et après quelque fois ma collègue binôme me dit que j'ai vraiment des capacités à être cadre.

Moi : D'accord, donc elles vous le verbalisent, d'accord. A votre prise de poste, votre hiérarchie a-t-elle élaboré pour vous un projet professionnel individualisé ? C'est-à-dire êtes-vous liée par un contrat moral ou formalisé ? Sous quelle forme se présente ce projet en fait ?

FFC : Alors, pas du tout ! En fait l'an dernier je souhaitais déjà passer le concours mais il se trouve que l'agent qui était responsable de la formation a été en arrêt et donc n'a pas eu le temps de taper mon nom dans la liste des postulantes à la préparation et au concours et donc malheureusement, malgré l'aval de la DS et un avis favorable, j'ai dû subir.

Moi : Mais du coup à votre prise de poste rien n'a été construit par rapport à votre évolution de carrière ?

FFC : Rien du tout !

Moi : Est-ce qu'on vous a attribué un tuteur à votre prise de poste ?

FFC : Non plus !

Moi : Est-ce que vous pensez que cela vous a manqué ?

FFC : Non plus ! Entre guillemets j'ai remplacé donc la CDS qui était sur l'EHPAD tout en sachant que malheureusement quand je suis arrivée il n'y avait pas de place géographiquement pour moi parce qu'il n'y avait qu'un bureau et qu'un espace donc la CDS qui était là à donc garder enfin avec qui je cohabite dans le bureau m'a laissé le bureau et elle a pris une table parce que en fait elle est sur les 2 sites, voilà euh la question s'était quoi déjà ?

Moi : Ben la question c'était de savoir si on vous avait attribué un tuteur en fait ?

FFC : Non. Et donc je n'ai pas eu de tuteur mais par contre j'avais une certaine proximité avec ma CDS Supérieure puisque nous partageons le même bureau.

Moi : Est-ce qu'on pourrait parler de compagnonnage ? Vous vous êtes sentie accompagnée mine de rien par cette personne ?

FFC : Alors effectivement on peut parler de compagnonnage.

Moi : Quelles auraient été vos attentes en termes d'accompagnement ? Qu'est-ce qui vous a manqué ? Qu'est-ce qui vous a fait défaut par rapport à ce que vous avez eu comme accompagnement ? Dans l'idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé avoir ?

FFC : Dans l'idéal, qu'est-ce que j'aurais aimé avoir ? Hum... Quelqu'un de réellement référencié sans avoir l'impression d'être... Un temps dédié pour effectivement faire une évaluation, un moment bien fixe, malheureusement par moment j'avais l'impression que quand j'avais besoin de quelque chose de toujours la déranger, dans sa charge de travail aussi à elle.

Moi : Vous auriez voulu qu'elle est du temps dédié aussi pour vous accompagner, vous tutorer vous évaluer ?

FFC : Pourquoi pas, ! Exactement.

Moi : Et voilà, comment vous auriez vu ça ? Certes on vous aurait affecté un tuteur, mais quel type d'accompagnement auriez-vous souhaité ? A quel moment vous auriez-voulu qu'il soit là pour vous ? De quelle manière ?

FFC : La fréquence ?

Moi : Oui par exemple ou ben voilà on vous définit des objectifs et on se voit dans tant de temps pour vous évaluer ? Est-ce que c'était juste sur le mode de l'évaluation, pour voir si vous remplissiez bien les missions ?

FFC : Exactement ! C'était surtout dans ce sens-là.

Moi : Pour voir si vous progressiez, l'acquisition des compétences ? Ce genre de choses ?

FFC : Alors après ce qui m'a réconforté c'est quand même quand j'ai eu les entretiens avec la DS, où effectivement au regard des appréciations, elle a su aussi répondre à cette interrogation que j'avais.

Moi : Vous aviez besoin de savoir si vous remplissiez bien vos missions ? D'être rassurée ?

FFC : C'est ça ! Qu'elle réponde à mes interrogations ?

Moi : Est-ce que vous souhaité passer le concours d'entrée à l'IFCS ?

FFC : Oui, je viens de le passer.

Moi : Est-ce que votre établissement vous laisse le libre choix de choisir l'IFCS que vous voulez ?

FFC : Oui. Et une chose pour l'accueil du FFC, je considère qu'au bout de 2 ans il pourrait y avoir les panneaux d'accueil qui soient corrigés.

Moi : Ce n'est pas marqué votre nom encore, toujours pas ?

FFC : Non.

Moi : Effectivement. Ok, merci beaucoup pour votre confiance et le temps que vous m'avez consacré.

Entretien n°10 réalisé le 06/03/2018

Durée : 19 minutes et 6 s.

Moi : Pouvez-vous vous présenter de manière générale ? Quel âge avez-vous ? Pouvez-vous me décrire votre cursus scolaire ? Quelle est votre formation initiale ?

FFC : Donc mon âge, j'ai 29 ans. J'ai un bac S et puis j'ai fait un diplôme d'Etat de Manipulateur Radiologie ensuite en Institut de Formation. Et après voilà, après j'ai pris un poste.

Moi : Combien de temps avez-vous travaillé en tant que manip radio ?

FFC : Là, c'est ma 8<sup>ième</sup> année.

Moi : Mais vous n'avez pas été FFC tout de suite ?

FFC : Non, non, non, ben on va dire jusqu'en 2015.

Moi : En quelle année avez-vous eu votre diplôme de manip radio ?

FFC : 2010.

Moi : Donc vous avez travaillé 5 ans comme manip et après vous êtes passé FFC en 2015 ?

FFC : Ouai alors comme IDEC tout d'abord en 2015 puis manipulateur de coordination, ils appellent ça et puis FFC en 2017.

Moi : Donc là ça fait 1 ans que vous êtes FFC en fait ?

FFC : Cela fait 1 an et puis là et puis là ils m'ont donné le premier statut cadre au 1<sup>er</sup> mars 2018.

Moi : Est-ce que c'était un choix de votre part de devenir FFC ?

FFC : Oui, un choix à non, non, non, non j'aurais préféré être nommé cadre tout de suite.

Moi : Mais le fait de devenir un manager c'était un choix de votre part ?

FFC : Ah, oui, oui c'était ma volonté.

Moi : Qu'est-ce qui a motivé votre choix de devenir cadre ?

FFC : Euh, il y a eu plusieurs choses. A la fois j'étais un petit peu à l'étroit dans ma fonction de manip radio. J'avais envie de prendre à la fois des responsabilités mais aussi pouvoir avoir une activité plus large que celle de manip radio, voilà ! Et parce que j'avais aussi l'ambition d'aller un peu plus loin dans les études aussi.

Moi : D'accord, pouvez-vous me décrire vos fonctions et vos missions actuelles de manière assez générale ? Vos priorités dans votre travail ?

FFC : Euh, oui oui bien sûr. Et bien j'ai l'encadrement des équipes des manipulateurs, des AS et des secrétaires, et de la cellule de RDV.

Moi : Vous coordonnez les plannings, ce genre de choses et puis l'activité ?

FFC : Alors, voilà la réalisation des plannings des équipes, ensuite j'ai plusieurs interfaces avec le chargé de qualité qui est dédié à mon unité avec d'autres services puisqu'on est un département qui regroupe pleins de services donc il y a pas mal de collaboration. Voilà il faut piloter des groupes, différents groupes de travail très techniques sur la mise en place des nouvelles technologies sur l'organisation voilà...

Moi : Quelle image aviez-vous de la fonction CDS avant votre prise de poste ? Et est-ce qu'aujourd'hui les missions et les fonctions que vous occupez correspondent bien avec l'image que vous en aviez ?

FFC : Bonne question ! C'est difficile, pour moi c'était des gens pas très sympa qui prenaient des décisions que j'avais vraiment du mal à prendre et je me suis dit qu'ils étaient souvent euh... Ouai non mais c'était des gens un peu tristes quand même. Ouai non, je n'avais pas une très bonne image de la fonction cadre mais j'étais persuadé de pouvoir faire mieux.

Moi : D'accord, vous étiez persuadé de pouvoir faire plus ?

FFC : Ouai.

Moi : Et du coup au détour maintenant que vous êtes en position d'encadrement, est-ce que ça correspond à l'image que vous en aviez ou pas du tout ?

FFC : Oui, parce que je me rends compte qu'on est obligé de mettre de la distance avec les équipes et en fait je me rends compte que je ne suis pas forcément très agréable avec les équipes parfois. Puisque la proximité lorsqu'on est en proximité avec les gens ils se permettent de dire ou de demander des choses qu'ils ne se permettent pas si tu mets de la distance.

Moi : Donc au détour, ça correspond bien à l'image que vous en aviez ?

FFC : Ouai, on va dire ça. Finalement ouai, c'est des gens pas très sympa.

Moi : Avez-vous éprouvé des difficultés à faire le deuil du soin ? Est-ce que cela vous manque ?

FFC : Non, aucunement.

Moi : Est-ce qu'il vous arrive encore d'effectuer des soins ?

FFC : Non, jamais, jamais. Plus depuis 6 mois on va dire 8 mois à peu près.

Moi : D'accord, connaissiez-vous les attentes institutionnelles lors de votre prise de poste ? Pouvez-vous me dire qui vous a explicité les attentes institutionnelles ? Vous a-t-on remis une fiche de poste ? Les objectifs vous ont-ils été clairement définis ? Par qui ?

FFC : Non, on m'a demandé de l'écrire avec mon chef.

Moi : Et du coup, est-ce qu'on vous a donné des objectifs à votre prise de poste ?

FFC : Oui, j'ai eu 4 objectifs à faire sur l'année pour évaluer la période.

Moi : Donc on vous a donné des objectifs, et qui vous a donné ces objectifs ? C'est votre DS ?

FFC : Non, et ben non, c'est le coordinateur des soins, le CDS Supérieur entre guillemets.

Moi : Ok, voilà, ça me va le CDS Supérieur. Comment vous positionnez-vous au sein de l'équipe cadre ? Vous sentez-vous intégré à l'équipe ?

FFC : Ça dépend desquelles. Euh oui, oui je suis plutôt bien intégré. On a une bonne entente avec les cadres différents que ce soit les cadres diététiques, les cadres des services d'hospitalisation. Ça va, il n'y a pas de soucis là-dessus.

Moi : Ok, donc vous vous sentez bien intégré. Est-ce que par moment vous percevez des différences entre vous et les cadres diplômés au sein de l'équipe ? Au niveau hiérarchique ? Est-ce qu'on vous fait sentir la différence à un moment donné ?

FFC : Ben oui, quelque part quand tu as un diplôme... Enfin, à la fois toi tu es différent, t'es plus sûr de toi et puis je ne sais pas, disons que je trouve qu'on une... Quelque part même si on est légitime de par la promotion dans l'établissement. L'institution nous rend légitime parce que c'est eux qui nous nomme, quelque part je trouve que tu n'as pas la compétence. La compétence... ouai, non ça fait partit de... Les gens vont te... Enfin, tu vas trouver ta légitimité auprès de l'équipe à partir du moment où tu as ton diplôme. Pour moi, il n'y a que ça.

Moi : On vous fait quand même sentir que vous n'avez pas votre diplôme ?

FFC : Non, on ne me le fait pas sentir. C'est plutôt les équipes, les anciens dans l'équipe qui sont un peu plus là-dessus, on va dire mais je m'en accomode bien si vous voulez. Après moi je fais mes fonctions et puis c'est tout.

Moi : D'accord. Est-ce que vous avez trouvé des personnes ressources vers qui vous tourner en cas de difficultés ou de problèmes ?

FFC : Oui, je m'entends très bien avec un collègue cadre du service. Ouai.

Moi : Donc, est-ce que vous vous sentez isolé en tant que cadre ?

FFC : Oui, dans ma fonction, oui on est souvent seul face aux équipes. C'est une fonction très solitaire.

Moi : Est-ce que vous vous sentez soutenu par vos autres collègues cadres ?

FFC : Oui, par mes autres collègues cadres, oh oui, par les cadres, oh oui. Ça dépend desquels quand même parce que dès fois bon... Chacun défend son pot de beurre mais oui d'une manière générale oui parce que



dès fois tu vois on peut être très sec à une réunion, par mail et puis quand on se rencontre, on ne parle pas non plus que du boulot, on parle bien quoi...

Moi : Disposez-vous de moments d'échanges et de partages avec les autres cadres ? Avez-vous régulièrement des contacts avec les cadres des autres services ? A quelles occasions ?

FFC : Très sincèrement, c'est moi qui les créé !

Moi : Mais vous avez des moments de partages avec les autres cadres ?

FFC : Oui, parce que dès fois tu appelles les autres cadres pour régler des problèmes et puis tu te dis bon ben à la limite, on peut se voir. Ce sera plus sympa ! Mais en général tout le monde dit oui parce qu'on voit tellement peu de gens avec qui on peut échanger de manière sympathique que...

Moi : Cela vous fait du bien ?

FFC : Ouai, c'est plutôt cool !

Moi : Quels sont vos moyens de communication avec les autres cadres ?

FFC : Les conflits...généralement quand tout va bien, on ne se voit pas !

Moi : C'est quand il y a un souci en fait ?

FFC : Ouai, quelque part quand il y a un souci tu te dis bon ben là je vais aller voir machin...

Moi : Et du coup comment ça se passe ? Mail ? Téléphone ?

FFC : Souvent c'est les deux. C'est les deux. On commence par un mail ou...Cela dépend, ça dépend, si t'es en tort tu appelles si t'es dans ton droit tu fais un mail. D'une manière générale, c'est plutôt par mail.

Moi : Est-ce qu'il existe un collectif cadre ?

FFC : Non.

Moi : Est-ce que vous avez des réunions de cadres ?

FFC : Oui.

Moi : Quelle fréquence ?

FFC : Ça doit être tous les mois ou tous les 2 mois. Tous les 2 mois je crois. Ça ne doit pas être tous les mois.

Moi : Ok, avez-vous des projets ou des groupes de travail communs avec d'autres cadres ? Des choses en cours ou des projets sur lesquels vous avez travaillé avec les autres cadres ?

FFC : Oui, mais ce ne sont pas des cadres de soins. Enfin ça ne compte pas donc.

Moi : C'est-à-dire ?

FFC : Des cadres de gestion, non en fait pas vraiment. En fait si parce que tu vois on organise chaque année une journée de présentation sur les autres cadres, euh si j'en ai quelques-uns quand même, quelques-uns ouai, ouai.

Moi : En gros comment cela s'organise ?

FFC : C'est les cadres supérieurs qui nous convient pour des projets de soins. Voilà !

Moi : D'accord, ok. Avez-vous été nommé et présenté officiellement lors de votre prise de poste ? Une note de service a-t-elle été diffusée au sein de l'institution ? Avez-vous été présenté officiellement par la DS à l'équipe cadre lors de votre prise de poste ?

FFC : Non, quand j'ai été manipulateur coordinateur en 2015, on a fait une réunion d'équipe où le cadre supérieur est venue m'introniser entre guillemets. Et quand j'ai été FFC, on a rien dit, voilà, il n'y a rien qui a été communiqué mais ça s'est assez vite su d'une manière générale et voilà. En fait ils ont fait un mail pour informer. Mais je les connaissais déjà tous de par ma fonction de manipulateur coordonnateur.

Moi : Quel est l'intitulé de votre fonction sur votre fiche de paie ?

FFC : Il y a marqué manipulateur principal. Ce qui est équivalent à manipulateur coordinateur.

Moi : Percevez-vous une indemnité financière d'encadrement ?

FFC : Oui, oui.

Moi : D'accord, Avez-vous le sentiment que votre travail est reconnu par vos collègues ? Par votre hiérarchie ? par vos équipes ?

FFC : Oui, oui ça va.

Moi : De quelle manière cela se manifeste-t-il ? Comment savez-vous qu'ils sont contents de votre travail ?

FFC : Ben ils ne viennent pas m'embêter.

Moi : Donc ça ce sont les équipes ?

FFC : Non, je rigole, je rigole. D'une manière générale, on a pas mal d'échanges avec mes chefs et on travaille sur des projets communs souvent donc quand ça se passe mal tu le sais vite, quoi.

Moi : Et quand ça se passe bien ?

FFC : Ben ils te disent c'est bien, ils t'encouragent, voilà c'est tout. En plus ce sont des anciens, la plupart ont plu de 55 ans donc bon...

Moi : A votre prise votre poste, votre hiérarchie a-t-elle élaboré pour vous un projet professionnel individualisé ? C'est-à-dire êtes-vous lié par un contrat moral ou formalisé ? Sous quelle forme se présente ce projet en fait ?

FFC : Non, non pas du tout. Non, non, il n'y pas trop de suivi. C'est un peu le point faible de mon établissement je dirai.

Moi : Donc il n'y a eu rien de formalisé ?

FFC : Si, j'ai eu une lettre d'avenant à mon contrat de la DRH. Votre promotion, le salaire, vos obligations et voilà...

Moi : Mais dans ce contrat, y avait-il une motion comme quoi à un moment donné vous aviez l'obligation de vous former ?

FFC : Non.

Moi : D'accord, donc cela n'était pas stipulé.

FFC : Non, il ne mette pas ça.

Moi : D'accord. Est-ce qu'on vous a attribué un tuteur à votre prise de poste ?

FFC : Ben, si mon chef. Mais c'est bien. C'était bien, là je ne me plains pas là-dessus, c'était bien.

Moi : Et donc ce tutorat a pris quelle forme ? Des évaluations à tant de temps ? Il vous a donné des objectifs ?

FFC : Non, c'était tout de manière informelle. Il n'y avait rien de formalisé, pas de papiers.

Moi : Donc ce n'était pas un tuteur officiel ? C'était plutôt du compagnonnage alors ? Une personne de référence ?

FFC : Oui.

Moi : Quelles auraient été vos attentes en termes d'accompagnement ? Qu'est-ce qui vous a manqué ? Qu'est-ce qui vous a fait défaut par rapport à ce que vous avez eu comme accompagnement ? Dans l'idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé avoir ?

FFC : Franchement c'est quand même délicat. Une grande équipe ! Non mais quand même sur ça je pense que j'ai quand même de la chance. Je suis plutôt satisfait. Mes supérieurs ont bien pris le... Non, mes supérieurs m'ont bien guidé. Même si je n'avais pas trop de direction, il y avait quand même un contact assez régulier, sur ça, ça va, ouai.

Moi : Vous l'avez plutôt bien vécu. S'il y avait quelque chose, si vous pouviez suggérer quelque chose en termes de prise de poste et d'accompagnement à la prise de poste, qu'est-ce que vous pourriez suggérer ?

FFC : Non, mais la richesse c'est de travailler avec quelqu'un qui est expérimenté. Voilà c'est ça en fait. C'est l'expérience. Quand tu es jeune, tu peux faire ce que tu veux mais l'expérience c'est quand même important pour anticiper les situations etc... Moi, j'ai la chance de profiter de ça, de mon chef. En plus je reconnais, il fait des choses que peut-être moi je n'aurais pas fait et voilà j'en profite.

Moi : De bénéficier de l'expertise toujours d'un quelqu'un qui t'accompagne, qui a de l'expertise, de l'expérience qui peut te guider ?

FFC : C'est ça. Quelqu'un qui a de la bouteille.

Moi : Est-ce que vous souhaitez passer le concours d'entrée à l'IFCS ?

FFC : Non, jamais. L'institution me finance la Master et ça me suffit et ça ne m'apportera rien de plus car l'établissement ne me demande que le master et même si je voulais faire l'école de Rennes pour être directeur des soins, je peux être pris juste avec le master. Donc je n'ai pas l'obligation de faire l'IFCS.

Moi : D'accord, je comprends. Et bien merci beaucoup pour votre confiance et le temps que vous m'avez consacré.

Entretien n°11 réalisé le 09/03/2018

Durée : 12 minutes et 49 s

Moi : Pouvez-vous vous présenter de manière générale ? Quel âge avez-vous ? Pouvez-vous me décrire votre cursus scolaire ? Quelle est votre formation initiale ?

FFC : J'ai 35 ans. Je suis IDE depuis 2005. Enfin j'ai été diplômé en 2005. J'ai fait 3 ans de médecine interne. J'étais sur cet hôpital. Après je suis partie en province, j'ai fait de la gastroentérologie. Et je suis revenue en 2009. J'ai fait 8 ans de gastroentérologie ici. Je suis partie parce que moi l'encadrement en fait je veux faire de la formation. Mon objectif c'est de partir à l'IFSI. J'ai eu l'opportunité de pouvoir partir en IDE référente sur un autre site parce qu'on a fusionné avec un autre établissement. J'étais IDE référente sur l'autre site en USP. Et après enfin ça c'était en octobre l'année dernière et après en mai, on connaissait mes projets professionnels. Du coup, il y avait un poste ici qui se libérait parce que la cadre devait partir à l'école. Donc du coup, j'ai intégré le poste de FFC ici en pédiatrie en août.

Moi : Donc avant vous étiez référente et vous êtes FFC depuis le mois d'août.

FFC : J'étais référente mais je n'étais pas toute seule, la cadre était là. J'étais en plus dans le service.

Moi : Qui vous a proposé de passer FFC ?

FFC : C'est la cadre supérieure qui m'a appelé.

Moi : Donc ils vous ont proposé le poste mais est-ce que c'était un choix de votre part de devenir FFC ?

FFC : Ah, oui, oui, c'était dans mon projet.

Moi : Et qu'est-ce qui a motivé votre choix d'aller vers l'encadrement ?

FFC : Alors moi ce qui m'a motivé c'est de vouloir aller à l'IFSI.

Moi : Clairement c'est d'être formatrice ?

FFC : Oui, clairement c'est ça. Ce sont les étapes un peu incontournables pour pouvoir faire l'école et après avoir un poste de formatrice en IFSI.

Moi : Ok, pouvez-vous me décrire vos fonctions et vos missions actuelles de manière assez générale ? Vos priorités dans votre travail ?

FFC : C'est l'encadrement de l'équipe. C'est la gestion des lits. C'est la gestion du matériel quand il y a besoin.

Moi : D'accord. Gestion et organisation du service. Gestion de personnel.

FFC : Ouai.

Moi : Quelle image aviez-vous de la fonction CDS avant votre prise de poste ? Et est-ce qu'aujourd'hui les missions et les fonctions que vous occupez correspondent bien avec l'image que vous en aviez ou pas ? Est-ce que ça correspond à vos attentes ou est-ce que c'est différent de ce que vous pensiez ?

FFC : Comme j'étais déjà référente avant, c'est vrai que déjà j'ai pu déjà voir. Mais c'est vrai que lorsqu'on est dans les soins, on ne se rends pas compte du travail du cadre. De tout ce qu'on peut attendre de nous, de tout ce qu'on nous demande.

Moi : En termes de charge de travail ?

FFC : En termes de charge de travail. Pareil en termes de ... Oui parce que c'est varié, on ne se rend pas compte de ce que le cadre il fait en fait.

Moi : Donc en fait c'est loin de ce que vous vous imaginiez en fait ! Et donc bonne surprise ou mauvaise surprise ?

FFC : Ben bonne surprise parce qu'il y a beaucoup de chose que j'apprends tous les jours, que je ne savais pas. Du coup, ce n'est pas toujours évident mais bon on s'adapte, on cherche, on creuse, on se débrouille.

Moi : Avez-vous éprouvé des difficultés à faire le deuil du soin même encore maintenant puisque vous êtes FFC ? Est-ce que cela vous manque ? Est-ce qu'il vous arrive encore d'effectuer des soins ? Est-ce qu'il vous arrive encore d'effectuer des soins ?

FFC : Non. Au départ, quand je suis allée sur l'USP et qu'elles n'arrivaient pas à piquer, elles m'appelaient donc quand j'étais à l'USP, en tant que référente oui mais une fois que je suis arrivée ici, non plus du tout.

Moi : Et donc là ici, vous ne faites plus du tout de soins ?

FFC : En fait, elles m'appellent quand il y a besoin. Pour l'HDJ, elles m'appellent parce que souvent pour piquer les petits, il faut être deux. Quand la 2<sup>ème</sup> IDE est occupée, j'y vais mais juste pour un coup de mains.

Moi : Connaissez-vous les attentes institutionnelles lors de votre prise de poste ? Pouvez-vous me dire qui vous a explicité les attentes institutionnelles ? Vous a-t-on remis une fiche de poste ? Les objectifs vous ont-ils été clairement définis ? Par qui ?

FFC : C'est moi qui est demandé avant d'arrivée, qui est demandée la fiche de poste. Et c'est une fiche de poste enfin c'est un profil de poste.

Moi : Et du coup, est-ce que votre cadre supérieure ou votre directrice des soins vous a défini des objectifs à votre prise de poste ?

FFC : Non, elle m'a laissé m'intégrer et puis après elle euh voilà quoi... On me dit il y a ça à faire et puis après c'est moi qui me renseigne du comment parce que quand je ne sais pas c'est plus moi qui va à la pêche aux informations.

Moi : Comment vous positionnez-vous au sein de l'équipe cadre ? Vous sentez-vous intégrée à l'équipe ?

FFC : Alors au sein du pôle, oui. Et après oui, on est intégré mais c'est vrai que je suis plutôt au sein du pôle avec les autres cadres.

Moi : Est-ce que parfois on vous fait percevoir que les collègues sont cadrées et pas vous ? Est-ce qu'on vous fait percevoir la différence ?

FFC : Non.

Moi : La hiérarchie non plus ?

FFC : Non plus. C'est vraiment la même chose. On ne le ressent pas.

Moi : D'accord. Est-ce que vous avez trouvé des personnes ressources vers qui vous tourner en cas de difficultés ou de problèmes ? Donc là, vous venez de me dire que oui ! Vous savez vers qui vous tourner en cas de soucis ?

FFC : Oui, ben ma collègue d'équipe.

Moi : Vous êtes 2 cadres c'est ça sur le pôle ?

FFC : On est trois. Moi je suis avec la néonatalogie. Et après, les autres c'est la maternité et après on est sur le même palier donc voilà... On est un binôme donc...

Moi : Donc pas de soucis, vous avez des personnes vers qui vous tournez ?

FFC : Ouai, ouai.

Moi : Disposez-vous de moments d'échanges et de partages avec les autres cadres ? Avez-vous régulièrement des contacts avec les cadres des autres services ? A quelles occasions ?

FFC : Avec les autres cadres ? Oui, oui.

Moi : De quelle manière vous communiquez avec eux généralement ? Par mail ? Par téléphone ? Vous allez les voir ?

FFC : Oui je vais les voir ou si j'ai un besoin j'appelle. Sinon, oui, je me déplace.

Moi : Vous avez des réunions de cadres ?

FFC : On a des réunions de cadres.

Moi : A quelle fréquence ?

FFC : Une fois par mois.

Moi : Est-ce qu'il existe un collectif cadre sur l'établissement ?

FFC : Alors, je crois qu'il y a un collectif cadre mais moi je n'y suis pas encore aller.

Moi : Avez-vous des projets ou des groupes de travail communs avec d'autres cadres ? Des choses en cours ou des projets sur lesquels vous avez travaillé avec les autres cadres ?

FFC : Aves les autres cadres ? Là, non. Moi je n'y suis pas encore.

Moi : D'accord. Vous n'êtes pas encore sur des projets parce que vous venez d'arriver en fait ?

FFC : Oui, je viens d'arriver.

Moi : D'accord. Donc vous n'êtes pas encore intégrée sur les projets de pôle ?

FFC : Ben je me suis inscrite sur des projets sur la révision de procédures et de protocoles. Oui.

Moi : D'accord, avez-vous été nommée et présentée officiellement lors de votre prise de poste ? Une note de service a-t-elle été diffusée au sein de l'institution ?

FFC : Non, non. C'est moi qui me suis présentée.

Moi : Et comment les autres cadres ont su que vous étiez affectée sur ce poste ?

FFC : Ben quand j'ai été présentée.

Moi : D'accord, et vous avez été présentée quand ?

FFC : J'ai été présentée... Alors j'ai travaillé longtemps ici. En fait je les connaissais. Pour la plupart, ils savaient qui j'étais avant que j'arrive. Mais, oui, j'ai été présentée la 1<sup>ère</sup> fois que je les ai rencontrés au self. Après c'est vrai que quand on les connaît... voilà. Mais je n'ai pas été présentée officiellement par la direction.

Moi : Quel est l'intitulé de votre fonction sur votre fiche de paie ? Est-ce que s'est marqué FFC ?

FFC : Non, c'est marqué IDE.

Moi : Percevez-vous une indemnité financière d'encadrement ?

FFC : Non.

Moi : Pas de prime d'encadrement ?

FFC : Non, je ne crois pas.

Moi : D'accord, Avez-vous le sentiment que votre travail est reconnu par vos collègues ? Par votre hiérarchie ? Par les équipes ? Est-ce qu'on vous dit que vous travaillez bien ? Ce que vous avez fait c'est bien ? Est-ce qu'on vous encourage ?

FFC : Alors par les équipes, oui, parce qu'on a travaillé sur des choses, avec les médecins aussi. On a travaillé, enfin on a commencé à mettre des projets en place et la direction euh ma cadre supérieure aussi. Enfin elle me dit quand ça va et quand ça ne va pas.

Moi : Elle vous le dit, d'accord.

FFC : Oui, oui, elle me le dit. Et puis par la direction, elles m'ont posé des questions quand j'ai rencontré la DS.

Moi : D'accord, ok. A votre prise votre poste, votre hiérarchie, je parle de la DS ou de la Cadre supérieure, a-t-elle élaboré pour vous un projet professionnel individualisé ? C'est-à-dire êtes-vous liée par un contrat moral ou formalisé ? Sous quelle forme se présente ce projet en fait ? Par exemple tant de temps en FFC et puis vous passez le concours ? Est-ce qu'on a construit un projet professionnel individualisé pour vous ?

FFC : Alors, non. Mais quand euh on ne m'a pas euh on m'a dit bon il faut être 2 ans FFC et après on verra.

Moi : D'accord, qui vous a dit cela ?

FFC : Ben la cadre supérieure, quand je l'ai rencontré.

Moi : D'accord. Elle vous a dit 2 ans FFC et après...

FFC : Enfin voilà. Après, je vais passer le concours là.

Moi : On va en rediscuter après.

FFC : D'accord.

Moi : Sinon donc pas de projet complètement construit ?

FFC : Non.

Moi : Est-ce qu'on vous a attribué un tuteur à votre prise de poste ?

FFC : Un tuteur ?

Moi : Oui.

FFC : On m'a dit enfin voilà, je travaille en binôme avec ma collègue d'en face.

Moi : Mais ce n'était pas un tuteur. Moi ce que j'appelle un tuteur c'est quelqu'un qui est là pour vous former, pour vous accompagner, pour vous fixer des objectifs et évaluer l'atteinte des objectifs.

FFC : Alors là, non.

Moi : Rien de ce genre-là ?

FFC : Non.

Moi : Et est-ce que vous pensez que cela aurait été bien ?

FFC : Oui.

Moi : D'avoir quelqu'un qui... Enfin voilà vous dit voilà on se donne 3 mois et on évalue vos objectifs. On se revoit et on évalue. Vous auriez aimé ça ?

FFC : Ah oui, ça aide à se projeter à et à se construire.

Moi : Quelles auraient été vos attentes en termes d'accompagnement ? Qu'est-ce qui vous a manqué ? Qu'est-ce qui vous a fait défaut par rapport à ce que vous avez eu comme accompagnement ? Qu'est-ce que vous pourriez suggérer à votre direction comme type d'accompagnement pour les futures FFC qui pourraient arriver ?

FFC : Que l'on nous fixe des objectifs précis sur 2... 3 mois. Ça, ça manque vraiment parce que du coup on est lâché un petit peu. Au départ on ne sait pas trop ce qu'on attend de nous. On ne sait pas trop ce qu'il faut vraiment faire. On a pleins de choses à faire. On a des audits, on a des contrôles mais on ne le sait pas. On nous lâche et on ne nous dit pas forcément ce qu'on doit faire prioritairement. Quels sont les missions et le rôle du cadre. On ne nous donne pas toutes les informations dont on a besoin. Alors le fait d'avoir été IDE référente avant, j'ai pu voir et j'ai pu me rendre compte du travail que j'avais à faire parce que j'étais beaucoup sur la qualité donc déjà rien que cela ça a été un outil, une aide pour moi parce que sinon on arrive voilà on ne sait rien et on ne nous dit voilà il y a pleins de choses à savoir, à compter, à vérifier.

Moi : Et donc qu'est-ce qui vous a fait défaut ?

FFC : E ben j'aurai aimé qu'on me présente le service, les missions du cadre, qu'on me dise voilà ça se passe comme ça ici. Il y a ça et ça à faire en priorité. La journée du cadre s'organise comme ça etc...

Moi : Est-ce que ce que vous avez eu comme accompagnement par votre binôme et vos autres collègues cadres du pôle, cela pourrait s'apparenter à du compagnonnage ?

FFC : Ben le problème c'est que si je ne suis pas demandeuse d'aide ben voilà je suis seule. Donc voilà. Mais bon j'ai quand même eu la chance d'être doublée pendant 3 semaines. Par mon binôme pendant une semaine, et puis ici avant qu'elle parte avec elle. J'ai été avec elle pendant 10 jours. Donc c'est vrai que ça m'a déjà bien aidé. Donc ça c'était vraiment un plus.

Moi : Est-ce que vous souhaitez passer le concours d'entrée à l'IFCS ?

FFC : Oui.

Moi : Est-ce que votre établissement vous laisse le libre choix de choisir l'IFCS que vous voulez ?

FFC : Ben, ils m'ont complètement laissé le choix parce qu'au départ elle m'a dit de toute façon moi je ne vous finance pas. L'hôpital m'a dit je ne vous financera pas, ça ne fait pas 2 ans que vous êtes là.

Moi : D'accord. Donc l'objectif c'est de faire 2 ans de FFC et après il vous finance le départ à l'école.

FFC : Ouai, ouai.

Moi : Donc là, vous en passez quand même du coup ?

FFC : J'en passe un pour voir.

Moi : Après, vous pouvez faire un report de scolarité.

FFC : Oui ben c'est ça mais si ça ne fait pas 2 ans que vous êtes là, ils ne veulent pas. Mais bon si je l'ai là et que je fais un report, ça fera 2 ans que je serais là.

Moi : En plus, vous pouvez le reporter 2 fois.

FFC : Oui, c'est ce que j'ai su après. Après, je me suis dit bon ben c'est pas grave, je le fais quand même. C'est dommage qu'on nous bloque un petit peu. C'est 2 ans, c'est 2 ans mais bon après...

Moi : Mais au moins c'est défini, ça s'est un objectif mine de rien. On vous laisse 2 ans et puis voilà on vous finance. Et est-ce qu'on vous a donné une durée maximale de FFC ?

FFC : Non, non.

Moi : Ça par contre on ne vous l'a pas dit ! C'est tant de temps en FFC sinon c'est retour aux soins. On ne vous a pas dit cela ?

FFC : Non ! C'est plutôt l'inverse. 2 ans et là tu peux y aller.

Moi : Bon et bien merci beaucoup pour votre confiance et le temps que vous m'avez consacré. Ce fut un plaisir de vous rencontrer.

FFC : Plaisir partagé. Aurevoir.



Moi : Pouvez-vous vous présenter de manière générale ? Quel âge avez-vous ? Pouvez-vous me décrire votre cursus scolaire ? Quelle est votre formation initiale ?

FFC : J'ai 46 ans. J'ai fait un bac D. Après j'ai fait l'école d'IDE. Donc ça fait 23 ans que je suis IDE. J'ai fait 1 an d'IDE référente de 2015 à 2016. Et depuis septembre 2016, je fais FFC en cours séjour gériatrique.

Moi : Est-ce que c'était un choix de votre part de devenir FFC ? Qu'est-ce qui a motivé votre choix ?

FFC : A la base je n'avais pas forcément envie de faire, enfin d'aller plus loin dans ma carrière. C'est l'opportunité qui a fait que... J'ai travaillé aux consultations pendant 8 ans et le cadre des consultations devaient remplacer sa collègue cadre enfin sa collègue en cardiologie qui allait rentrer à l'école. Donc il avait 2 services en charge donc on m'a demandé de faire IDE référente. Ça a démarré comme ça.

Moi : Alors excusez-moi, qui vous a demandé ?

FFC : Le cadre et la cadre supérieure. Enfin le cadre de l'unité dont je dépendais et après la cadre supérieure. Elle l'avait demandé avant à la directrice des soins bien entendu. Donc pendant les 6 premiers mois, moi j'avais dans la tête de retourner IDE en endoscopie. Et puis, au fil du temps, je me suis bon ben il y a des choses qui sont intéressantes, pas tout mais je me dis que je peux peut-être aussi apporter du bien aussi bien au niveau des patients qu'au niveau de l'équipe en expliquant les choses parce qu'on nous demande de faire des choses même si on n'est pas convaincu, on n'a pas de choix que de les faire. Donc le chemin s'est fait petit à petit. Alors au début, il n'y avait pas forcément de poste qui se profilait donc on m'a demandé encore de faire IDE référente au bloc. Et puis ben entre temps, la cadre qui avait ce poste ici en gériatrie était sur arrêt maladie, arrêt maladie, arrêt maladie. Là, elle a donné son arrêt maladie quasiment définitif donc là ils me l'ont proposé. Donc c'est comme ça que j'ai intégré le poste.

Moi : Donc là, ça fait combien de temps que vous êtes là ?

FFC : Ben depuis septembre 2016.

Moi : Et référente combien de temps ?

FFC : 1 an.

Moi : Ok, pouvez-vous me décrire vos fonctions et vos missions actuelles de manière assez générale ? Vos priorités dans votre travail ?

FFC : Donc là je gère une équipe d'IDE et d'AS. Les ASH et l'équipe centrale de ménage donc ce n'est pas nous qui les gérons. Donc on organise le service, les plannings. Quand, il y a des arrêts, on palie aux arrêts maladies. Après, quand il y a des difficultés avec les familles, c'est moi qui intervient. Je réponds à la patientèle quand il y a des plaintes sur tel ou tel problème. Euh voilà...

Moi : Quelle image aviez-vous de la fonction CDS avant votre prise de poste ?

FFC : J'ai fait plusieurs services donc j'ai eu peut-être au moins 7 cadres différentes. Bon après, tous avaient un peu leur personnalité mais bon il y avait toujours un lien commun. Faire en sorte que les patients soient toujours en sécurité. Tout ce qui était hygiène, qualité des soins, ça restait toujours de base en fait.

Moi : Et est-ce qu'aujourd'hui les missions et les fonctions que vous occupez correspondent bien avec l'image que vous en aviez ?

FFC : Pas pour tous les cadres à qui j'ai eu affaire parce que j'ai souvent eu des cadres qui avaient des positionnements différents en fonction des agents dans le service. Donc, moi j'ai été très contente d'intégrer un service où je ne connaissais personne ni les IDE ni les AS donc c'était très bien parce qu'en tant qu'IDE référente ben c'était mes collègues. Donc si on m'avait demandé de prendre ce post-là en tant que FFC je ne pense pas que je l'aurai pris à cause des affinités avec les unes et les autres.

Moi : D'accord, là ça vous a permis d'être plus objective en fait ?

FFC : Je n'ai pas eu à me dire faut être objective, il faut donner la parole à tout le monde, il ne faut pas aller plus vers l'un que vers l'autre parce qu'on le connaît ou par rapport à ça.

Moi : Avez-vous éprouvé des difficultés à faire le deuil du soin ? Est-ce que cela vous manque ?

FFC : Oui, parce que ça fait longtemps que je suis IDE donc c'est vrai que là il y a une sonnette j'y vais, quelqu'un fait tomber quelque chose, quand un patient appelle j'y vais. S'il leur manque du matériel, je descends je vais le chercher mais peut-être que j'en fais un peu trop. Là, je me dis que je vais en faire moins parce que sinon je ne peux plus faire ce que j'ai à faire à côté. Mais, oui il y a ce deuil-là à faire, effectivement.

Moi : Vous pensez que vous êtes encore en train de le faire en fait ?

FFC : Euh, moins quand même.

Moi : Est-ce qu'il vous arrive encore d'effectuer des soins ?

FFC : Des soins techniques, non quand même pas. Une fois j'ai peut-être réalisé une gazométrie pour une IDE qui ne savait plus mais sinon des soins de ce style, non ! J'ai aidé à remonter un patient.

Moi : Connaissez-vous les attentes institutionnelles lors de votre prise de poste ? Pouvez-vous me dire qui vous a explicité les attentes institutionnelles ? Vous a-t-on remis une fiche de poste ? Les objectifs vous ont-ils été clairement définis ? Par qui ?

FFC : Non, en fait j'ai rencontré, pas la DS, une DS qui s'occupe de tout ce qui est formations mais et elle m'a demandé... elle m'a posé des questions comme pour un entretien, pour savoir si entre guillemets, j'avais le profil. Mais sans me dire quoi faire. Elle m'a demandé par exemple si tu as un arrêt... Tu fais quoi sur ton planning ? Ben je dis d'abord, on privilégie les RTT, euh on privilégie les CA mais si quelqu'un est en RTT on a la possibilité ben de lui faire retirer. Elle m'a posé des questions de ce genre-là. Savoir ce que j'allais faire en cas de difficulté ?

Moi : Mais elle ne vous pas, après définis vos missions ?

FFC : Non, non, je n'ai pas eu de fiche de missions.

Moi : Disposez-vous de moments d'échanges et de partages avec les autres cadres ? Est-ce que vous vous sentez intégrée ?

FFC : Euh, oui plus maintenant. Au début, ce n'était pas forcément évident, j'étais un peu plus avec les mails tout ce qu'on nous demandait et là non c'est un peu mieux quand même.

Moi : Est-ce que on vous fait parfois percevoir que vous n'êtes pas diplômée et qu'elles elles sont diplômées, alors que ce soit au niveau de l'équipe, des collègues cadres ou de la hiérarchie ?

FFC : Au niveau de l'équipe cadre, oui, j'ai vécu ça. Mais bon j'ai pris RDV avec la directrice des soins. Elle m'a dit que je remplissais les missions comme une cadre. J'ai dit c'est ce que je fais, je pense que j'en fait autant qu'elles. Euh mais oui on me la fait ressentir.

Moi : Donc on vous la fait ressentir ?

FFC : Oui, oui, oui !

Moi : Et au niveau de la hiérarchie du coup ?

FFC : Au niveau de la hiérarchie, non. Qu'au niveau des collègues de proximité.

Moi : Est-ce que vous avez trouvé des personnes ressources vers qui vous tournez en cas de difficultés ou de problèmes ? Donc là vous venez de me dire que oui ! Vous savez vers qui vous tourner en cas de soucis ?

FFC : Oui, ben c'est vrai donc là je... On ne fait plus partie du même pôle au tout début où j'ai intégré le service. Avant, j'étais dans le pôle médecine. Donc, on était cinq au total. Cinq collègues dont une qui fait FFC comme moi et 3 diplômées. Que là maintenant, je fais partie du pôle soins de suite, soins palliatifs et gériatrie et elles, elles sont deux. Donc là c'est un petit peu différent mais quand j'étais dans le pôle médecine, mes collègues m'ont aidé comme elles le pouvaient mais je pouvais m'appuyer quand même sur elle.

Moi : D'accord, en cas de soucis, vous aviez quand même quelqu'un vers qui vous tourner ?

FFC : Là, mes deux collègues, elles sont diplômées depuis un certain temps et je pense que je peux vraiment être épaulée.

Moi : Donc en cas de difficulté, vous vous sentez soutenue quand même ?

FFC : Oh oui, oui. Et je peux faire appel à quelqu'un, oui. Mais bon malgré tout on est quand même un peu tout seul devant nos difficultés.

Moi : Est-ce que vous disposez de moments de convivialités, d'échanges et de partages avec les autres cadres ? Des moments où vous pouvez partager vos expériences ? Vos pratiques ?

FFC : Ben... Quand on est au repas au self, on parle de choses qui peuvent nous arriver.

Moi : Vous mangez ensemble ?

FFC : Oui, on mange ensemble. Mais, il n'y a pas forcément de réunion qu'entre cadres pour parler.

Moi : Il n'existe pas de collectifs cadres sur l'établissement ?

FFC : Non.

Moi : Vous avez des réunions de cadres ?

FFC : Oui, on a des réunions tous les mois.

Moi : Et par quels moyens vous communiquez avec les autres cadres du coup ?

FFC : Ben soit par téléphone soit par mail.

Moi : Avez-vous des projets ou des groupes de travail communs avec d'autres cadres ? Des choses en cours ou des projets sur lesquels vous avez travaillé avec les autres cadres ?

FFC : Ben là, avec le pôle dont j'ai intégré, oui parce que c'est prévu qu'on fasse des réunions sur les mêmes thèmes. Que les équipes aient les mêmes attentes, les mêmes objectifs et puis là avec la certification qui est arrivée, qu'ils aient les mêmes indicateurs au niveau du compte qualité donc oui.

Moi : Et comment cela s'organise, ça se passe bien ?

FFC : Ben on n'a pas encore fait de réunions. C'est en train de se mettre en place. C'est en cours.

Moi : D'accord, avez-vous été nommée et présentée officiellement lors de votre prise de poste ? Une note de service a-t-elle été diffusée au sein de l'institution ? Avez-vous été présenté officiellement par la DS à l'équipe cadre lors de votre prise de poste ?

FFC : Ah, non je n'ai pas eu droit à ça moi ! Contrairement à d'autres collègues. Moi, tout s'est fait vraiment un peu à la "rach"... Mais alors tout !

Moi : Et par la DS, avez-vous été présentée officiellement à l'équipe cadre lors de votre prise de poste ?

FFC : Alors, oui, j'ai été présentée en réunion d'encadrement. Et puis moi j'ai demandé parce qu'en il y a une réunion d'encadrement la secrétaire demande si on veut présenter des sujets ou quoi donc j'ai demandé ben je vais peut-être me présenter. Et du coup, je me suis présentée moi toute seule, quoi !

Moi : Quel est l'intitulé de votre fonction sur votre fiche de paie ?

FFC : Alors, bonne question. Attendez ! Je regarde. En tout cas j'ai la prime d'encadrement. Non, c'est noté IDE.

Moi : D'accord, mais vous avez la prime d'encadrement ! Alors, avez-vous le sentiment que votre travail est reconnu par vos collègues ? Par votre hiérarchie ? Par vos équipes ? Donc déjà par les équipes ?

FFC : Par les équipes, au tout début je n'avais pas l'impression. Là, maintenant, quand même, beaucoup plus. Et puis là on a quand même le service, quand je suis arrivée, il avait 20 lits de gériatrie et 10 lits de médecine interne. Et on est passé à 30 lits de gériatrie en octobre 2017. Donc ça a fait une charge de travail, un peu plus importante et on avait l'impression que je ne les comprenais pas parce que l'effectif n'a pas été augmenté. Mais moi je n'ai pas la capacité d'augmenter les effectifs mais je sais très bien le travail que vous pouvez faire parce que j'ai été IDE avant. Moi de mon temps on était que 2.2 le week-end. Elles, elles sont en effectif constant donc elles peuvent se plaindre mais il y a des limites quoi. Mais là, je pense qu'elles reconnaissent le travail que je peux faire. Avant, elles n'avaient pas du tout de matériels pour travailler. J'ai réussi à augmenter des dotations enfin elles sentent qu'elles sont quand même entendues et écoutées.

Moi : D'accord, et au niveau de vos collègues cadres ?

FFC : Oui, moi elles m'ont fait dire... En fait le service est resté sans cadre en fait pendant 6 à 7 mois, donc c'était les autres collègues des services qui venaient un mois par un mois mais sans s'investir. Donc le service est resté un petit peu à l'abandon. Donc c'est vrai que cette prise de poste n'est pas facile quand même.

Donc c'est vrai que l'équipe, ce n'est pas forcément évident mais elles ont reconnu que j'avais quand même fait du bon travail par rapport aux équipes qu'elles avaient quitté quand elles venaient remplacer ici en fait.

Moi : Elles vous l'ont dit en fait ?

FFC : Oui, oui, elles me l'ont dit et puis la cadre supérieure, lorsqu'elle a fait mon évaluation, elle me l'a dit. Elle m'a même dit on pensait que vous n'alliez pas y arriver. Alors, je l'ai pris du bon côté mais il y en a qui l'aurait pris du mauvais côté.

Moi : A votre prise votre poste, votre hiérarchie a-t-elle élaboré pour vous un projet professionnel individualisé ? C'est-à-dire êtes-vous lié par un contrat moral ou formalisé ? Sous quelle forme se présente ce projet en fait ?

FFC : Ah, non, non, pas du tout, pas du tout, contrairement à d'autres qui sont rentrés FFC, au moins ils ont eu une note en disant à telle date vous passerez ça et ça, signé. Et pour moi, rien, je n'ai même pas eu mon affectation.

Moi : D'accord, même pas eu un courrier d'affectation ?

FFC : Non, non.

Moi : Est-ce que vous auriez voulu que ce soit un peu plus formalisé ?

FFC : Honnêtement moi, mon point de vue personnel, je m'en fiche un peu. Je sais ce que je fais ou ce que je ne fais pas mais ça aurait peut-être pu être mieux quand même. Tout s'est fait dans la précipitation en fait je pense.

Moi : D'accord. Et est-ce qu'on vous a attribué un tuteur à votre prise de poste pour vous accompagner ?

FFC : Non, non, non, pas du tout. Et puis quand j'ai pris le poste ma cadre supérieure était en vacances. Donc tout le mois de septembre, donc c'est la cadre supérieure d'un autre pôle avec qui je travaillais avant qui m'a présenté à l'équipe et j'ai ouvert le bureau et puis voilà...

Moi : Quelles auraient été vos attentes en termes d'accompagnement ? Qu'est-ce qui vous a manqué ? Qu'est-ce qui vous a fait défaut par rapport à ce que vous avez eu comme accompagnement ?

FFC : Peut-être, être un tout petit peu plus coaché au début. Parce que là on quitte la blouse d'IDE, on met cette blouse là et on a pleins de responsabilités et puis ben faut qu'on se débrouille un peu comme on peut, quoi.

Moi : Dans l'idéal, qu'est-ce que vous auriez aimé avoir ?

FFC : Ben peut-être me dire comment m'y prendre vis-à-vis d'un problème un patient ou avec un agent. Donc j'ai eu la chance, comme les collègues avaient pris en charge l'équipe, certaines avaient des feuilles d'entretien à faire au niveau des agents. Ma collègue l'a fait en présence de moi donc du coup j'ai un peu écouté comment elles présentaient ça, quoi.

Moi : Donc, là vous avez été toute seule même pas accompagnée du tout, du tout ?

FFC : Non ! J'aurais aimé qu'on me définisse des objectifs, et qu'on m'évalue, je ne sais pas au bout d'un mois ou 3. Qu'on me dise il faut acquérir ça ou ça comme connaissances ou compétences. Et surtout plus guider dans le sens, dans ce service-là, on attend ça ou ça, on avait déjà prévu tel projet ou de faire ça ou ça. Il y a tel projet qui est en cours. J'ai débarqué dans les réunions de qualité, je n'y connaissais rien, les audits, les choses comme ça, ça ne me parlait pas à moi. Là, on me dit, il faut faire des audits bracelets, des audits dossiers patients, les frigos et j'en passe...

Moi : Alors, peut-être qu'on vous présente un peu toutes les missions ?

FFC : Oui, les missions et ce qu'on attendait de moi quand même, quoi.

Moi : Un peu de compagnonnage en fait ?

FFC : Oui, voilà c'est ça. Et dans l'idéal, j'aurais aimé être doublée pendant un certain temps aussi, que quelqu'un me montre...Moi l'ordinateur ben en tant qu'IDE, il n'y avait pas le DX care, les logiciels...

Moi : Une petite formation informatique ?

FFC : Voilà, aux consultations, on n'avait pas ça, donc au moins une formation informatique.

Moi : Parce que vous n'avez rien eu de tout ça ?

FFC : Non, rien !

Moi : Donc, effectivement quand on part de néant... Et donc si vous aviez à... Aujourd'hui même encore qu'est-ce qui vous fait défaut ?

FFC : Ben peut-être comme on n'est pas forcément au courant de tout ce qui peut se passer dans les instances ou au niveau des décisions. Là, on est les 3 hôpitaux réunis, on va vers un projet commun en 2024, donc on est train de fermer petit à petit des services. Là, il y a beaucoup d'agents qui sont en CDD. Euh, l'avenir, on ne sait pas trop comment ça va ?! C'est vrai que ce n'est pas... Les équipes sont un peu inquiètes. Il y a beaucoup, beaucoup de travail... elles n'ont pas l'impression d'être entendues.

Moi : C'est compliqué, quoi ?

FFC : Oui, compliqué. On ouvre des lits supplémentaires. Il y a 3 patients dans une chambre à 2. Il manque du personnel, il faut les détacher ailleurs. Ça, c'est compliqué.

Moi : Je vous rassure, on vit la même chose ailleurs. C'est du copié, collé.

FFC : J'imagine !

Moi : Est-ce que vous souhaitez passer le concours d'entrée à l'IFCS ?

FFC : Alors, je l'ai passé l'année dernière mais sans aucune préparation. J'y suis allée comme ça. Donc, j'ai passé celui de l'AP. Donc, ça a été l'hécatombe. J'ai eu 6 mais quand j'ai vu le texte oh là... Je ne savais pas du tout à quoi m'attendre en fait. Après, j'ai passé celui de Saint-Anne, donc je vais écrire autrement. J'ai eu 9. Et donc là, je me suis préparée un peu mais on m'a refusé la préparation parce que soi-disant ça ne faisait pas 2 ans que je faisais FFC. Donc, je me suis dit, je vais quand même le passer. Donc, je me suis préparée quand même un peu chez moi. Donc là, j'ai passé celui de Saint-Anne. Je vais passer celui de la Croix Rouge. Non, j'ai passé celui de l'AP-HP. Je vais passer la Croix Rouge et Saint-Anne.

Moi : Est-ce que votre établissement vous laisse le libre choix de choisir l'IFCS que vous voulez ?

FFC : Ah, oui, oui, oui. Mais bon l'année dernière, on m'a quand même dit que ce n'est pas la peine que je le passe, que je ne serais jamais prête que c'est beaucoup de boulot, que je n'avais pas encore l'expérience d'un service, que ça ne servait à rien que je me présente, quoi.

Moi : Vous n'étiez pas encore assez longtemps en FFC pour le passer ?

FFC : Oui, c'est ça ! Donc je l'ai passé quand même je me suis dit tant pis.

Moi : Et donc qui est-ce qui vous a dit cela ?

FFC : C'est la direction des soins, oui, oui...

Moi : Effectivement. Il ne semble pas pressé que vous alliez à l'école. Ok, bon ben merci beaucoup pour votre confiance et le temps que vous m'avez consacré.

## ANNEXE 4 : GRILLE DE DEPOUILLEMENT DES ENTRETIENS

<b>LA CONSTRUCTION IDENTITAIRE DU FFC</b>					
<b>Profil</b>	<b>Motivation/souhait</b>	<b>Image de la fonction CDS</b>	<b>Connaissances du métier/Déception</b>	<b>Définition des objectifs de poste et missions</b>	<b>Deuil du soin</b>
FFC 1					
FFC 2					
FFC 3					
FFC 4					
FFC 5					
FFC 6					
FFC 7					
FFC 8					
FFC 9					
FFC 10					
FFC 11					
FFC 12					

## LA SOCIALISATION DU FFC

Profil	Intégration Isolement	Ressources	Différences	Echanges Partages	Projets Groupes de travail
FFC 1					
FFC 2					
FFC 3					
FFC 4					
FFC 5					
FFC 6					
FFC 7					
FFC 8					
FFC 9					
FFC 10					
FFC 11					
FFC 12					

## LA RECONNAISSANCE

Profil	Nomination et prise de poste	Légitimité statutaire	Légitimité par les pairs	Légitimité par la hiérarchique	Légitimité par les équipes soignantes
FFC 1					
FFC 2					
FFC 3					
FFC 4					
FFC 5					
FFC 6					
FFC 7					
FFC 8					
FFC 9					
FFC 10					
FFC 11					
FFC 12					



## L'ACCOMPAGNEMENT DES FFC

Profil	Formalisation du projet professionnel	Tutorat	Quel accompagnement ?	Suggestions Ce qui vous a manqué ?	Concours d'entrée à IFCS
FFC 1					
FFC 2					
FFC 3					
FFC 4					
FFC 5					
FFC 6					
FFC 7					
FFC 8					
FFC 9					
FFC 10					
FFC 11					
FFC 12					



# Diplôme de Cadre de Santé

## DCS@17-18

### TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

### TITRE DU DOCUMENT

De soignant à manager,  
Comment s'accompagne la transition ?

DE SOUSA ARAUJO JULIETTE

### MOTS CLÉS

Faisant fonction de cadre de santé, Manager, Professionnalisation, Identité professionnelle, socialisation, accompagnement.

### KEY WORDS

Acting nurse manager, Manager, Professionalisation, Professional identity, socialization, accompaniment.

### RÉSUMÉ

Le recours aux faisant fonction cadre de santé dans les hôpitaux s'est largement répandue ces dernières années en France. Le faisant fonction cadre amorce ainsi une transition professionnelle et passe du métier de soignant à celui de manager. Cette expérience offre une opportunité au faisant fonction cadre de s'immerger dans cette nouvelle fonction de manager, de découvrir les activités quotidiennes du cadre de santé et de faire le deuil de son métier de soignant. Ce processus de professionnalisation du faisant fonction de cadre doit être accompagné. Effectivement, la construction d'une nouvelle identité professionnelle est un phénomène complexe qui est étroitement lié à la socialisation, à la reconnaissance de l'institution et de ses pairs mais aussi au dispositif d'accompagnement mis en place. L'analyse de données qualitatives recueillies lors d'une enquête de terrain, nous a permis de confirmer l'hypothèse selon laquelle le faisant fonction cadre de santé a besoin d'être reconnu et légitimé par ses pairs afin de se construire une nouvelle identité professionnelle. Les faisant fonction de cadre expriment le besoin que l'institution leur définissent précisément des objectifs et leurs missions au moment de leur prise de poste. Ils souhaitent également être accompagnés et soutenus par leur hiérarchie et leurs pairs. Les cadre de santé doivent donc disposer de compétences managériales tutorales afin d'accompagner leur future collègue dans cette démarche de professionnalisation. En conclusion, le cadre de santé doit donc faire preuve de bienveillance, de disponibilité et être dans le partage de ses pratiques professionnelles afin d'accompagner la construction identitaire du faisant fonction de cadre.

### ABSTRACT

The use of acting nurse managers in hospitals has become widespread in recent years in France. Becoming acting nurse managers means initiating a professional transition and going from nursing to being a manager. This experience is a challenge for the acting nurse manager to immerse themselves in this new function of manager, to discover the daily activities of the nurse manager and to forego his nursing role. This process of professionalisation of the acting nurse manager must be accompanied. Indeed, the construction of a new professional identity is complex and is closely linked to socialization, recognition of the institution and peers but also to the support system of accompaniment established. The analysis of qualitative data collected during a field survey allowed us to confirm that the acting nurse manager needs to be recognized and legitimized by his peers in order to build a new professional identity. The acting nurse manager express the need for the institution to define precisely their objectives and their missions when they take up their post. They also want to be accompanied and supported by their hierarchy and their peers. Therefore, the nurse managers must have skills in management training to accompany their future colleague in this process of professionalization. Finally, the nurse managers must therefore show kindness, availability and be in the sharing of its professional practices to support the identity building of the acting nurse manager.