

ESM – Formation & Recherche en Soins

Université Paris Est Créteil/Val de Marne

Diplôme de Cadre de Santé



**Etre ou faire :
le faisant-fonction cadre
entre quête d'identité et
apprentissage**

Sandrine MARTIN

DCS@14-15

Remerciements

Je tiens à remercier Monsieur Franck Lamiré, directeur de mémoire qui m'a accompagné tout au long de la réalisation de ce travail pour son écoute bienveillante et positive.

Je souhaite aussi remercier toutes les personnes de mon entourage professionnel et personnel pour leur soutien inconditionnel et indéfectible.

Merci à toutes les interviewées qui ont accepté de partager leurs expériences et à mes parents pour m'avoir aidé à dactylographier les entretiens.

Un merci tout particulier à Myriam et Laure pour leurs relectures attentives et leurs remarques pertinentes ainsi qu'à mon binôme homonyme pour nos conversations fructueuses.

Sommaire

Introduction.....	5
1 Cadre contextuel.....	6
1.1 Situation d'appel et question de départ.....	6
1.2 Historique : de l'infirmier surveillant des services médicaux au cadre de santé...	7
1.3 Le faisant-fonction de cadre : un soignant en mutation.....	9
1.4 L'identité en question.....	10
1.5 Les fondements de l'identité professionnelle.....	11
1.6 La socialisation professionnelle du faisant-fonction.....	12
1.7 Le besoin de reconnaissance, moteur du changement.....	14
1.8 L'apprentissage expérientiel ou la construction du savoir en action.....	15
1.9 L'accompagnement : un dispositif à penser.....	16
1.10 Question de recherche et hypothèses.....	17
2 Méthodologie.....	18
2.1 Outil d'enquête.....	18
2.2 Terrain d'enquête.....	18
2.3 Population enquêtée.....	19
2.4 Tableau récapitulatif de l'échantillon des professionnelles rencontrées.....	21
2.5 Les limites de l'étude.....	22
3 Exploitation et analyse des entretiens.....	23
3.1 Devenir cadre de santé : un chemin à parcourir.....	23
3.1.1 L'émergence du projet cadre.....	23
3.1.2 Les conditions d'accession au poste de faisant-fonction.....	25
3.1.3 Prise de poste de faisant-fonction.....	25
3.1.4 La nature des tâches.....	27
3.1.5 La conception du rôle.....	28
3.1.6 L'image de soi.....	31
3.1.7 L'anticipation des carrières.....	32

3.1.8	Synthèse	32
3.2	L'apprentissage d'une nouvelle fonction	33
3.2.1	Une posture à intégrer	33
3.2.2	La diversité lexicale de l'accompagnement.....	35
3.2.3	Quelles modalités d'apprentissage ?	37
3.2.4	L'Intérêt de la formation à destination des faisant-fonctions cadres	40
3.2.5	Les apports de la préparation au concours	41
3.2.6	Les attentes de la formation à l'IFCS	42
3.2.7	Synthèse	44
3.3	La reconnaissance.....	44
3.3.1	L'équipe encadrée	45
3.3.2	Le rapport aux pairs.....	46
3.3.3	Les liens avec les supérieurs hiérarchiques et l'institution	47
3.3.4	Synthèse	48
3.4	Synthèse générale.....	49
	Conclusion.....	50
	Bibliographie.....	51

Annexes

Liste des abréviations

FFC Faisant-fonction cadre

IDE Infirmier diplômé d'état

IFCS Institut de Formation des Cadres de Santé

Avertissement pratique

Les opinions exprimées dans ce travail n'engagent que leur auteur.

Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord de l'auteur et de l'Institut de Formation des Cadres de Santé ESM-Formation et Recherche en Soins.

Introduction

Dans le cadre de ce mémoire, travail final clôturant ma formation à l'Institut de Formation des Cadres de Santé, j'ai choisi de m'intéresser à l'expérience que j'ai vécue pendant 1 an en exerçant un poste d'infirmière faisant-fonction cadre de santé.

Ce projet cadre a été longuement mûri et j'ai décidé de « passer à l'acte » grâce au soutien et à la confiance de la cadre de santé qui m'encadrerait. J'ai donc emprunté le chemin défini par l'institution, un groupe hospitalier spécialisé en psychiatrie. J'ai présenté mon projet professionnel devant un jury de présélection qui m'a ensuite proposé ce poste de faisant-fonction parallèlement à la préparation au concours.

Mon travail s'est construit autour de la question de départ suivante : Comment s'effectue le passage d'un poste d'infirmier à un poste de cadre de santé ?

Dans la première partie, je présenterai le cadre conceptuel permettant de définir ma question de recherche. La deuxième partie introduira la méthodologie employée avant de terminer par l'analyse des résultats.

1 Cadre contextuel

1.1 Situation d'appel et question de départ

L'entrée à l'IFCS a été l'occasion pour moi de prendre du recul sur mon expérience de faisant fonction cadre, poste que j'ai occupé pendant 1 an.

Mon questionnement émerge de mon ressenti : une année à pallier aux difficultés, à l'urgence, aux manques de personnel, une année à faire, surtout à vouloir « bien faire » en répondant aux demandes et sûrement à vouloir montrer que je pouvais faire. Finalement j'ai l'impression d'avoir vécu une année de solitude avec le besoin de retrouver le contrôle, la légitimité que j'avais en étant infirmière. Ce poste, malgré le fonctionnement de mon établissement, je n'aurais pas pu le prendre sans avoir quelques connaissances préalables. C'est pourquoi je m'étais d'abord inscrite, au Diplôme Universitaire Soins Animation Gestion délivré par l'Université Paris 12-Val de Marne, pour ne pas partir sans outils.

Mais il ne suffit pas d'avoir des connaissances pour être faisant-fonction ou cadre, il s'agit de construire une nouvelle identité professionnelle. Cela interroge mes valeurs personnelles mais aussi le regard que les autres posent sur moi.

Cette situation a donné lieu à de multiples interrogations.

Comment acquérir ce nouveau positionnement ? Quelle est ma légitimité ? Comment savoir que je suis à la bonne place ?

Comment l'expérience de faisant-fonction favorise-t-elle cette construction ? Est-elle suffisante ? Finalement, suffit-il d'être jeté dans le grand bain pour apprendre à nager car comment occuper un poste de travail avant d'avoir été formé ?

Comment ne pas se laisser absorber par l'agir et prendre conscience des mécanismes qui portent ma pratique ? Agir, répondre aux prescriptions vient sûrement combler une angoisse du « vide », de la perte de contrôle.

Quel chemin, quelles étapes faut-il parcourir afin de passer d'un positionnement d'infirmier à celui de cadre ? Comment « digérer » cette confrontation entre deux mondes: celui de soignant et de manager ?

Alors qu'être infirmier, c'est travailler en équipe pluridisciplinaire «au service » du patient, agir pour lui, être cadre semble amener une distance à ce patient même si l'encadrement de l'équipe et l'organisation des soins participent directement à sa prise en charge.

Quels sont donc les nouveaux repères à trouver, s'agit-il d'apprendre une nouvelle langue, de soin à gestion ?

Cette nouvelle identité se construit-elle sur des bases préexistantes ou faut-il tout remettre en question, y compris ses valeurs ? Finalement y-a-il un travail de deuil à accomplir, une perte à surmonter ?

La question de départ que nous avons retenue après ce questionnaire est :

Comment s'effectue le passage d'un poste d'infirmier à un poste de cadre de santé?

A partir de cette question de départ, j'ai choisi un angle d'approche sociologique, la sociologie étant définie par Max Weber¹ comme une « science qui se propose de comprendre par interprétation l'action sociale et ce faisant d'expliquer causalement son déroulement et ses effets ».

J'ai donc étudié le sujet au travers de lecture d'auteurs ayant déjà travaillé sur ces notions d'identité notamment, mais aussi réalisé deux entretiens exploratoires afin de confronter mon questionnaire à d'autres points de vue.

1.2 Historique : de l'infirmier surveillant des services médicaux au cadre de santé²

Le métier et les missions du cadre ont évolué parallèlement à la transformation des structures de soins pour s'adapter aux réorganisations successives et aux attentes médico-économiques.

Historiquement, les religieuses ont été les premières à exercer des fonctions de surveillantes. Suite à la laïcisation des hôpitaux, ces postes sont repris par des infirmiers nommés à l'ancienneté sur recommandations du médecin chef de service sur la base d'une expertise en soins.

Les différentes formations créées changent avec l'évolution des politiques de santé.

En 1951, la Croix Rouge Française met en place une première formation d'encadrement.

Le décret du 14 novembre 1958 crée les Certificats d'Aptitudes aux Fonctions d'Infirmier Surveillant (C.A.F.I.S.) et d'Infirmier Moniteur (C.A.F.I.M.), délivrés après huit mois de formation où l'expérience infirmière est toujours au premier plan, les enseignements portant sur les techniques de soins, la pédagogie et l'administration des institutions.

Puis en 1975, le certificat cadre infirmier sur une durée de neuf mois se substitue aux deux précédents réunissant pédagogie et gestion et met en avant la fonction d'encadrant indépendamment du mode d'exercice.

Le terme cadre de santé apparaît en tant que tel dans le décret du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé et dans l'arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé, modifié par l'arrêté du 15 mars 2010. Ce texte précise les modalités

¹ Economiste et sociologue allemand (1864-1920)

² DESSERPRIT Gilles, Brève histoire de la formation des cadres de santé

d'accès à la formation, le fonctionnement des Instituts de Formation des Cadres de Santé ainsi que le programme de formation destiné à tous les paramédicaux quelles que soient leurs filières (infirmier, rééducation, médico-technique). L'expertise professionnelle est amendée au profit d'une formation autour de quatre axes (technicité, information, relation et communication, contribution économique) qui installe le cadre de santé dans une position transversale comme organisateur des soins et du travail des équipes.

Le couplage de la formation à des enseignements de niveau master (soit de management, soit de formation) depuis les accords de Bologne de 1999 permet l'institution de partenariat entre les IFCS et les universités et une complémentarité de savoirs.

Le décret du 31 décembre 2001 crée le statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière puis le décret du 26 décembre 2012 relatif au corps des cadres de santé paramédicaux.

Le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière définit le métier d'encadrant d'unité de soins et d'activités paramédicales³ de la famille « soins » appartenant à la sous-famille « management des organisations des soins ». Ses missions sont : « l'organisation de l'activité de soins et des prestations associées, le management de l'équipe et la coordination des moyens d'un service de soins, médicotechniques ou de rééducation, en veillant à l'efficacité et la qualité des prestations, le développement de la culture du signalement et de gestion des risques, le développement des compétences individuelles et collectives et la participation à la gestion médico-économique au sein du pôle ».

Le questionnement sur le rôle et les missions des cadres de santé ainsi que leur formation, suite à l'évolution des politiques de santé et notamment la loi relative à l'Hôpital, au Patient, à la Santé et au Territoire de 2009 a donné lieu à la publication de deux rapports, celui de Chantal de Singly en 2009 dans le cadre de la nouvelle gouvernance et en 2010, celui de l'IGAS de Mr Yahiel et Mme Mounier reposant sur la masterisation de la formation et la construction des référentiels métiers et formation autour des compétences. Ces écrits n'ont pas encore donné de suite concrète mais restent un enjeu fort pour l'exercice du métier de cadre et la réingénierie de la formation.

Ainsi au fil du temps, la composante gestionnaire constitue l'essentiel des missions du cadre de santé au détriment de l'expertise soignante.

Néanmoins avant d'intégrer l'IFCS, les institutions proposent souvent aux soignants d'expérimenter le poste en devenant faisant-fonction cadre.

³ <http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/pdf/metier.php?idmet=27>

1.3 Le faisant-fonction de cadre : un soignant en mutation

Selon le dictionnaire Larousse⁴, faire-fonction de, c'est « *remplir l'office de quelqu'un, jouer son rôle, le remplacer* ».

Le poste de faisant-fonction cadre, même s'il émerge pour répondre aux manques de cadres de l'institution permet au postulant de confronter son projet professionnel à la réalité du métier. C'est un premier travail qui permet notamment d'interroger sa motivation à abandonner les missions infirmières ou, a contrario, de trouver un nouveau débouché professionnel.

« Je commençais à m'ennuyer dans mon poste d'infirmière, je réfléchissais pour changer de service quand ma hiérarchie m'a proposé ce poste. J'ai dit pourquoi pas mais attention je ne suis pas motivée plus que ça donc je veux pouvoir faire marche arrière et finalement je me suis épanouie » (Géraldine FFC)

« Je pense qu'avoir une expérience de FFC est essentielle pour développer des interrogations et des outils, pour pouvoir évaluer mes compétences, celles que j'ai ou qui me manquent, et aussi pouvoir changer d'avis » (Nicolas IDE)

Occuper un poste de FFC permettrait donc d'éprouver son projet professionnel, de le mûrir en expérimentant, en s'immergeant directement dans les activités du cadre. Etre FFC permettrait de pratiquer les activités opérationnelles, de répondre aux commandes prescrites par l'institution.

Néanmoins se pose la question du passage soudain d'un poste d'infirmier, appartenant à un collectif, à un poste d'encadrement sans formation préalable, du passage du soin direct aux patients à l'organisation et à la gestion et donc de l'acquisition d'une nouvelle posture professionnelle. En effet, l'infirmier passe d'un exercice au sein d'une équipe soignante à un positionnement où il est exposé en tant qu'acteur individuel

Le positionnement est d'ordre plutôt externe, légal et statique. Il concerne le positionnement adopté par rapport à sa hiérarchie, l'équipe ou au projet de l'institution, la place qui est occupée par le faisant-fonction.

Selon le dictionnaire Larousse, la définition de posture⁵ est « *position du corps ou d'une de ses parties dans l'espace* ». Etre en posture de, c'est « *être en position favorable pour réussir quelque chose* ». La posture professionnelle implique un cheminement personnel, qui est la manière de s'acquitter de sa fonction, de trouver la bonne place, d'incarner des

⁴ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/fonction/34452/locution?q=fonction#172525>

⁵ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/posture/62965?q=posture#62255>

valeurs professionnelles dans sa relation à autrui. Elle se construit dans la confrontation aux différentes situations de travail.

L'organisation de cette fonction sans existence statutaire est institution dépendante quant aux modalités de recrutement, d'exercice et d'accompagnement.

« J'ai été accompagnée pendant trois mois par la cadre qui quittait le poste. Cet accompagnement a été propice à ma réussite. C'est une fonction difficile et compliquée et si on est seule, il y a de quoi vite faire demi-tour. J'ai reçu aussi une formation en interne sur le parcours managérial ». (Géraldine FFC)

L'apprentissage par les pairs de la fonction cadre semble favoriser la réussite du projet. Néanmoins, cet accompagnement permet-il d'envisager l'ensemble de l'identité du cadre ?

1.4 L'identité en question

La notion d'identité renvoie à qui je suis. Elle se définit au travers des différentes expériences que l'individu vit depuis sa naissance au sein du groupe familial, puis à l'école et au travail dans sa confrontation aux autres. Ce que je suis s'appuie sur les valeurs qui m'ont été transmises et que je me suis appropriée dans les différents groupes auxquels j'ai appartenu au cours de la socialisation primaire.

Pour Claude Dubar, sociologue, *« l'identité n'est autre que le résultat à la fois stable et provisoire, individuel et collectif, subjectif et objectif, biographique et structurel, des divers processus de socialisation qui, conjointement, construisent les individus et définissent les institutions »*⁶.

Il définit :

- l'identité pour soi, celle que l'on s'attribue soi-même par la socialisation biographique, qui est à la fois fruit de l'héritage mais aussi celle qui est visée,

- et l'identité pour autrui, identifications que les autres me donnent, issue de la socialisation relationnelle.

C'est à la fois un mouvement interne et externe. C'est ce qui me singularise de l'autre, me différencie mais aussi ce que je partage de commun avec lui.

Mais faisant-fonction cadre n'est qu'une fonction, c'est-à-dire une position professionnelle accordée dans un établissement, ce n'est qu'une étape d'un parcours.

⁶ La socialisation p.105

Cette fonction pour Claude Dubar est un des quatre angles d'approche de la profession⁷ comme une forme d'organisation sociale avec :

- la déclaration correspondant à l'identité professionnelle, ce que la personne déclare être. Dans le cas du faisant-fonction, il n'est plus infirmier, du moins il n'en exerce plus les activités mais n'est pas encore cadre alors qu'il agit en tant que tel. Quelle est alors son identité pour soi ?

- le métier c'est-à-dire la spécialisation professionnelle. Le FFC occupe une nouvelle fonction pour laquelle il n'est pas formé, ne détient pas encore les savoirs.

- l'emploi qui s'inscrit dans une classification professionnelle légale et permet d'accéder à un salaire.

Dans la situation du faisant-fonction, il est plus particulièrement question de la construction de son identité professionnelle au travers de ses relations de travail.

1.5 Les fondements de l'identité professionnelle

Selon Claude Dubar, « *les identités professionnelles sont des manières socialement reconnues, pour les individus, de s'identifier les uns les autres, dans le champ du travail et de l'emploi*⁸. »

L'identité professionnelle se construit à la fois sur son identité au travail mais aussi sur la façon de se projeter, d'imaginer sa carrière et de mettre en œuvre les moyens de réussir.

Selon Renaud Sainsaulieu⁹ sociologue, l'identité au travail repose sur trois dimensions :

- les « *valeurs issues du travail* » catégorisées en économique, statutaire, la créativité, les personnes ou un mixte,

- les « *normes de comportements en relation* » : unanimité, individualisme, solidarité et rivalité démocratique, séparatisme, intégration et soumission,

- « *l'accès au pouvoir* » dans le travail ou à l'extérieur.

C'est la « *façon dont les différents groupes au travail s'identifient aux pairs, aux chefs, aux autres groupes, l'identité au travail est fondée sur des représentations collectives distinctes* ».

En s'appuyant sur des préférences individuelles/collectives et des stratégies opposition/alliance, Sainsaulieu¹⁰ a défini quatre modèles identitaires typiques liés à l'analyse de l'évolution du monde du travail :

⁷ AIT ABDELMALEK Ali. La profession, de la notion à la conception sociologique

⁸ DUBAR Claude. La crise des identités, p.95

⁹ L'identité au travail, p.519-La socialisation, p.115

¹⁰ L'identité au travail, p.576

- « *l'identité fusionnelle* » (collective-alliance) basée sur la solidarité entre pairs regroupés autour de valeurs communes.

- « *l'identité de retrait* » (individuelle-opposition) où l'investissement prioritaire de l'individu est hors de la sphère professionnelle.

- « *l'identité de négociation* » (collective-opposition) permise par les compétences propres au groupe qui lui permet de s'opposer.

- « *l'identité affinitaire* » (individuelle-alliance) qui a pour but l'ascension sociale et le développement de carrière de l'individu.

« Pour moi, je ne suis plus IDE, c'est une rupture, je fais un autre métier. L'attention que je portais au patient, je la transpose vers l'équipe » (Géraldine FFC)

L'identité professionnelle évolue donc au travers des différents changements de poste, de processus de socialisation dans l'inscription à un groupe d'appartenance. Néanmoins le FFC est à la recherche d'un nouveau groupe. En effet, il n'appartient plus au groupe des infirmiers mais pas encore au groupe des cadres, il est en situation de vulnérabilité, de perte d'autonomie, de transition, de recherche identitaire.

Il s'agit de transposer son identité actuelle dans ce nouveau cadre, en s'appropriant une nouvelle culture. Ce cheminement est encouragé par le recours à des modèles identificatoires ou des contre-modèles.

« J'ai eu un modèle et un contre-modèle dont une personne qui était les deux à la fois ».
(Géraldine FFC)

Ce modèle renvoie donc à un idéal que l'on souhaiterait atteindre, à un exemple à suivre ou ne pas suivre qui peut aussi être à l'origine du projet professionnel. C'est grâce à lui que se sont construites les représentations du métier de cadre de santé, aussi bien ses activités, que la manière dont elles doivent être réalisées c'est-à-dire ses normes et ses valeurs participant à l'identité visée.

Le faisant-fonction, par l'expérience vécue, expérimente la socialisation en occupant un nouveau poste.

1.6 La socialisation professionnelle du faisant-fonction

Dubar dans son livre « La socialisation » recense les différentes théories liées à ce terme. Celui-ci a tout d'abord été spécifiquement utilisé pour le développement de l'enfant, la socialisation primaire, avant de s'entendre comme un « *processus de construction*,

*déconstruction et reconstruction d'identités liées aux différentes sphères d'activité (...) que chacun rencontre au cours de sa vie et dont il doit apprendre à devenir acteur. »*¹¹. C'est donc un processus de socialisation secondaire qui est à l'œuvre dans les interactions professionnelles.

Le poste de faisant fonction donne accès au travail prescrit, c'est-à-dire à une liste d'activités à effectuer, il s'initie au travail en situation.

E. C. Hugues¹², dans son article «La fabrication d'un médecin » décrit trois mécanismes spécifiques à la socialisation professionnelle qu'il assimile à une initiation à une culture professionnelle et une conversion de soi et de son regard sur le monde :

- le « *passage à travers le miroir* » constitué de la découverte de l'intérieur de la culture professionnelle et l'identification progressive au nouveau rôle. Ce passage est opéré par le faisant-fonction qui expérimente la réalité du poste et la confronte à son identité antérieure d'infirmier, à ses représentations et ses valeurs. Cette crise ne peut se résoudre que par un renoncement à cette identité professionnelle constituée par « *la nature des tâches, la conception du rôle, l'anticipation des carrières et l'image de soi* ».

- « *l'installation dans la dualité* » entre « *le modèle idéal* » tel qu'il peut être enseigné et « *le modèle pratique* » tel qu'il est agi au quotidien. La constitution d'un groupe de référence représentant l'anticipation des positions souhaitables et l'instance de légitimation de ses capacités est un mécanisme essentiel pour gérer cette dualité que peut expérimenter le faisant-fonction cadre lors de la formation à l'IFCS.

- « *l'ajustement de la conception de soi* » est une phase de « *conversion ultime* » où cette nouvelle identité en cours de construction se stabilise et permet une projection dans l'avenir avec un choix de carrière.

« J'ai du mal à défendre la position de l'établissement sur l'augmentation de l'activité. Moi en tant qu'infirmière, je n'aurais pas accepté cela ». (Géraldine FFC)

La socialisation est donc le processus qui permet au faisant-fonction de construire sa nouvelle identité professionnelle au travers de différentes étapes, de résoudre la crise installée par la confrontation entre l'imaginé et le réel grâce aux interactions avec le « *groupe de référence* » des pairs. Elle est aussi en lien avec ce qui est renvoyé par l'environnement, l'identité attribuée par autrui.

¹¹ La socialisation, p.10

¹² Sociologue représentant l'Ecole de Chicago

1.7 Le besoin de reconnaissance, moteur du changement

La reconnaissance existe à plusieurs niveaux, celles de l'équipe que l'on encadre, des médecins, de l'institution et de ses pairs.

Le besoin de reconnaissance d'autrui théorisé par Abraham Maslow¹³ participe à la motivation.

Un autre modèle, en psychologie sociale, est celui de « La théorie des caractéristiques de l'emploi » d'Hackman et Oldham¹⁴, qui décrit l'influence de cinq caractéristiques du travail (la variété des compétences, la nature et le sens des tâches, l'autonomie et le feedback) ainsi que le désir de reconnaissance sur la motivation interne.

« A l'entretien d'évaluation avec la directrice des soins, la première chose qu'elle m'a dit, c'est : merci de ne pas vous être arrêtée, d'avoir tenu le coup et en plus, d'avoir réussi à faire du bon travail. A ce moment-là, je me suis dit : enfin la hiérarchie me verbalise un merci, ça m'a fait plaisir. » (Géraldine FFC)

Ce besoin de reconnaissance est en lien avec la légitimité, c'est-à-dire sur la confirmation des autres que, malgré l'absence de formation et de statut, je suis à la bonne place.

Max Weber¹⁵ aborde cette question sous l'angle de l'obéissance des subordonnées et donc de l'acceptation de l'autorité.

Pour lui, la légitimité est de trois ordres :

- Rationnelle : qui repose sur la croyance en la légalité des règlements et du droit de donner des ordres. Cette domination légale repose sur la légitimité apportée par le statut, la nomination par la hiérarchie à un poste.

- Traditionnelle : croyance dans le caractère sacré des pouvoirs du chef, « *on obéit à la personne du détenteur du pouvoir désigné par la tradition* », le respect et la fidélité de la communauté reposent sur la coutume, la norme.

- Charismatique : « *on obéit au chef en tant que tel* », c'est la soumission extraordinaire au caractère sacré, à l'héroïsme et à l'exemplarité en lien avec son expertise.

Le faisant-fonction, même s'il est nommé par sa hiérarchie, ne dispose pas du statut officiel le légitimant. La reconnaissance par les autres s'appuie sur sa compétence ou son expertise professionnelle antérieure. Il doit faire ses preuves sur le terrain alors qu'il est en apprentissage, afin d'établir une relation de confiance.

¹³ Psychologue américain (1908-1970), TOLVE Raphaël. Les théories de la motivation.

¹⁴ TOLVE Raphaël. Les théories de la motivation.

¹⁵ Economie et Société, tome 1

1.8 L'apprentissage expérientiel ou la construction du savoir en action

Le FFC ne reçoit pas de formation préalable à sa prise de poste, il n'a pas de savoirs théoriques spécialisés pour cette nouvelle fonction. Néanmoins, il ne part pas de zéro, il transpose les compétences antérieures acquises en tant qu'infirmier dans des situations différentes. Son identité se forge par l'expérience, par la résolution de conflit, notamment en termes de valeurs. Il cherche à s'adapter à un nouvel environnement.

« Les consignes de la hiérarchie pour poursuivre certains objectifs peuvent entraîner un choc des valeurs. Il faut alors trouver un compromis ou partir ». (Nicolas IDE)

Il est donc en situation d'apprentissage expérientiel car il développe de nouvelles capacités sur le terrain. De la « praxis » naît la théorie, la conceptualisation.

Selon Paulo Freire¹⁶, pédagogue brésilien (1921-1997), la praxis est « *la réflexion et l'action sur le monde pour le transformer* ». Il défend l'idée que la praxis n'est pas seulement l'action mais un moteur de changement pour l'individu ayant pour objectif de développer son autonomie et sa pensée critique en complément de connaissances d'ordre technique et pratique. Cette position de réflexivité permet de rendre cohérent l'action et le discours par l'explicitation du sens, en évitant de tomber dans le « verbalisme » ou dans « l'activisme ».

Selon Mmes Giroux et Marroquin¹⁷ (professeures en communication d'origine canadienne), la réflexivité est « *cette capacité de réflexion sur l'action passée et en cours qui permet d'évaluer la situation, de générer de nouvelles connaissances, d'insérer ces nouveaux apprentissages dans le bagage de savoir commun, pour venir modifier l'action par la suite* ».

Dans « La crise des identités professionnelles », Dubar emploie l'expression de « *contre-école*¹⁸ » dans la mesure où la pratique précède la théorie. Il reprend une description de l'apprentissage expérientiel lié à aux pratiques des compagnons dans l'artisanat. Tout d'abord les savoirs d'action naissent de la pratique sur le terrain. La prise de conscience, la réflexion métacognitive des pratiques aboutissent aux « *savoirs verbalisés* ». Enfin les apprentissages formalisés permettent de déboucher sur des « *savoirs formalisés* ».

Construire une nouvelle identité professionnelle nécessite de conjuguer l'apprentissage et la réflexion. En effet, le FFC expérimente, développe une nouvelle expérience sur le

¹⁶http://www.crie.ca/Publications/Nouveaux_documents_CRIE_CRCIE/3-Freire_Lenoir_Ornelas.pdf

¹⁷ Giroux Nicole, Marroquin Lissette, « L'approche narrative des organisations »

¹⁸ p.180

terrain mais pour la conscientiser, il doit pouvoir prendre du recul afin d'analyser sa pratique et de pouvoir la conceptualiser.

De même, David A. Kolb¹⁹, pédagogue américain, décrit un cycle d'apprentissage mêlant découverte et expérience en quatre phases, mobilisant des capacités différentes :

- l'expérience concrète,
- l'observation réflexive,
- l'abstraction conceptuelle,
- l'expérimentation active en fonction de l'expérience initiale.

Ce processus d'auto formation entraîne la création de connaissances par transformation de l'expérience.

Néanmoins, il est difficile de pouvoir agir et réfléchir concomitamment en situation nouvelle dans un positionnement instable. Le FFC dans son apprentissage occupe donc des positions variées, « *d'acteur à spectateur* »¹⁴. Cela sous-entend que l'erreur est acceptée et énoncée comme modalité pédagogique mais quelle place peut-elle occuper lorsque l'objet de l'expérimentation est l'humain ?

« Un accompagnement régulier quel que soit le dispositif (tutorat, groupe d'analyse de pratique) est nécessaire au FFC » (Nicolas, IDE).

L'apprentissage est donc à la fois un processus d'adaptation au nouveau contexte de travail du faisant-fonction mais aussi un processus de création de savoirs « *profanes* »²⁰, issus du terrain, fondés sur l'expérience.

1.9 L'accompagnement : un dispositif à penser

Ce parcours d'apprentissage, de réflexion sur ses expériences semble difficile à effectuer seul, le tiers semble nécessaire pour accompagner cette transformation identitaire.

En effet, l'apprentissage expérientiel du faisant-fonction nécessite un accompagnement pour évoluer vers une identité cadre de santé.

D'ailleurs, dans le rapport de l'IGAS, Mr Yahiel et Mme Mounier proposent que le professionnel ayant un projet cadre bénéficie d'une phase d'observation suivie de préformation avec mise en situation et bénéficie tout au long de son parcours de

¹⁹ L'apprentissage expérientiel: L'expérience comme source d'apprentissage et de développement Kolb, D.A. (1984)

²⁰ MISPELBLUM BEYER Frederik. Le management : figures et contre-figures de la professionnalisation de l'encadrement

l'accompagnement renforcé d'un cadre sénior. Le tutorat du nouveau diplômé est aussi préconisé.

Mais comment penser cet accompagnement ?

Selon Maela Paule (chargée de mission au CNAM des Pays de la Loire)²¹, l'accompagnement met en relation deux personnes avec une dissymétrie de savoirs, le cadre expérimenté et le faisant-fonction apprenant dans une temporalité définie et un espace spatial donné.

Accompagner, c'est à la fois :

- conduire dans une dynamique de mise en mouvement, d'impulsion,
- guider c'est-à-dire montrer le chemin, donner des repères et anticiper,
- escorter dans un souci de protection et de soutien devant l'obstacle.

Cet accompagnement engage les deux parties dans une relation pédagogique et vient étayer le faisant-fonction dans son parcours d'apprentissage.

1.10 Question de recherche et hypothèses

Après avoir nourri ma réflexion grâce aux lectures des différents auteurs et aux entretiens exploratoires, la question de recherche que nous souhaitons retenir est :

En quoi l'expérience de faisant-fonction participe-t-elle à la transformation identitaire du futur cadre de santé avant la formation ?

Les deux hypothèses suivantes permettent de développer le processus identitaire à l'œuvre grâce à la socialisation du faisant-fonction cadre.

La première hypothèse proposée est que l'exercice de FFC permet de construire son identité professionnelle en la confrontant à la réalité du travail.

La deuxième est que l'accompagnement par les pairs rend apprenante l'expérience de faisant fonction cadre de santé.

²¹ « Ce qu'accompagner veut dire » in Revue francophone internationale Carrièreologie

2 Méthodologie

2.1 Outil d'enquête

L'outil d'enquête retenu est l'entretien car les éléments que je souhaite recueillir sont avant tout qualitatifs, centrés sur le contenu du récit des personnes interviewés, la narration de leurs expériences professionnelles.

En phase exploratoire, les deux entretiens semi-directifs menés auprès d'une étudiante cadre de sante ayant une expérience de faisant-fonction et d'un infirmier ayant un projet cadre ont permis de construire une trame d'entretien²² pour recueillir des données.

Celui-ci comprend quatre questions globales autour :

- de la description du parcours professionnel de chaque interviewé afin de recueillir des informations sur les diplômes, l'ancienneté, les différents postes occupés,
- de la naissance du projet cadre pour comprendre si ce projet est réfléchi, à l'initiative du professionnel ou de sa hiérarchie et le but poursuivi,
- de la prise de poste d'abord en tant que faisant-fonction (si cette fonction a été occupée) : il s'agit de recueillir les conditions de cette prise de poste, le vécu de l'expérience, les difficultés, l'accompagnement mis en place.
- de la prise de poste en tant que cadre qui se déroule après la formation à l'IFCS.

Les interventions supplémentaires ont eu pour objectif soit de reformuler, soit d'explicitier les propos.

2.2 Terrain d'enquête

Les dix professionnels rencontrés, après accord des directeurs des soins, travaillent dans deux établissements publics de santé différents choisis en raison de leur proximité géographique et de leur diversité d'activités :

- le premier spécialisé en psychiatrie (établissement A) rassemble treize secteurs sur deux départements d'Ile-de-France avec 528 lits d'hospitalisation et 191 places en ambulatoire, en intra et extra-hospitalier.
- le deuxième est un groupe hospitalier (établissements B et B') rassemblant trois hôpitaux sur deux départements d'Ile-de-France avec une activité essentiellement en médecine, chirurgie, obstétrique avec 2 035 lits et 197 places de jour. Les soignants rencontrés appartiennent au même pôle mais sur deux sites différents.

²² Cf annexe 1

2.3 Population enquêtée

Le choix de la population enquêtée s'est porté sur des faisant-fonctions et des cadres de santé, cinq de chaque, afin de recueillir le récit des expériences de chacun avec un temps de recul différent.

L'échantillon, exclusivement féminin (ce qui n'est pas un choix mais un hasard), comprend cinq cadres de neuf mois à six ans d'ancienneté et cinq faisant-fonctions de deux à dix-huit mois d'expérience, toutes issues de la filière infirmière. Trois d'entre elles n'ont pas eu d'expérience de faisant-fonction.

Les entretiens ont duré de vingt minutes pour le plus court à une heure pour le plus long avec une moyenne de trente minutes. Ils se sont déroulés dans le bureau des personnes rencontrées sauf pour un, qui a eu lieu dans un café.

Mme D. a décidé elle-même de devenir cadre. Afin d'étayer son projet, elle a changé de poste pour intégrer une structure lui permettant de mieux concevoir les missions du cadre. Elle a ensuite présenté son projet au jury de pré-sélection de l'établissement qui a validé son projet et l'a placé sur un poste de FFC pendant un an en parallèle de la préparation au concours dans un centre de formation. A son retour de l'IFCS, elle a d'abord réintégré le même service pendant six mois avant de changer de poste. Elle n'a pas bénéficié d'un accompagnement spécifique en tant que FFC. Néanmoins en tant que cadre, des entretiens sont planifiés avec le cadre supérieur et la direction des soins avec pour thème l'accompagnement du cadre dans sa prise de fonction.

Mme D.L. s'est lancée dans ce projet cadre encouragé par sa hiérarchie mais de manière anticipée par rapport à ce qu'elle avait initialement projeté. Elle a intégré un poste de faisant-fonction après validation par le jury de pré-sélection. N'ayant pas bénéficié d'un accompagnement, elle en souligne l'importance et le manque ressenti pour sa prise de poste. Elle a bénéficié d'une préparation au concours dans un organisme extérieur.

Mme R. s'est vu proposé un projet cadre par sa hiérarchie alors qu'elle ne l'avait pas envisagé auparavant. Elle a suivi la préparation au concours tout en restant infirmière. Lors de sa prise de poste en tant que cadre, elle n'a pas été accompagnée de manière formelle et ne l'exprime pas comme un besoin.

Mme C.S. a passé le concours d'entrée à l'IFCS en le préparant seule. Son établissement a ensuite accepté de la prendre en charge financièrement. Elle occupe actuellement son troisième poste en tant que cadre et n'a jamais bénéficié d'un

accompagnement formalisé mais des conseils de ses pairs. Néanmoins pour améliorer l'autonomie lors des prises de poste, elle aimerait un guide pratique.

Mme S. a décidé de se lancer dans ce projet cadre. Elle a donc rencontré la directrice des soins afin de connaître le processus. Elle a été mise en poste de FFC avant de passer devant le jury de pré-sélection et a rencontré régulièrement une cadre supérieure de la direction des soins pour formaliser son projet écrit, ce qu'elle a vécu positivement.

Mme O. a muri son projet cadre, a passé deux fois la pré-sélection avant d'être FFC et de bénéficier de la préparation au concours sur un centre de formation extérieur. Son expérience antérieure d'infirmière référente en éducation thérapeutique l'a aidé et elle n'aborde pas l'accompagnement comme un manque mais trouve le soutien de ses pairs si besoin.

Mme C.N. s'inscrit dans ce projet cadre incitée par sa hiérarchie. Elle n'a pas eu besoin de passer une pré-sélection et a pu bénéficier de la préparation au concours dispensée sur l'établissement en restant infirmière. Après l'IFCS, elle n'a pas eu d'accompagnement formalisé, ce qu'elle regrette.

Mme B. s'inscrit dans ce projet cadre après proposition de la directrice des soins alors qu'elle ne l'avait pas envisagé. Elle n'a pas eu à présenter de projet écrit. Elle n'a participé à la formation à destination des FFC mise en place sur l'établissement que dix mois après sa prise de poste. Elle est en attente de la préparation au concours qui a été repoussée dans son cas.

Mme F. se voit proposer un poste de FFC suite au départ d'un cadre. Bien qu'occupant un poste infirmière dans une consultation d'annonce, elle n'avait pas réfléchi à ce projet antérieurement. Elle a participé à l'accompagnement formalisé sur son établissement pour les faisant-fonctions puis la préparation au concours. L'établissement qu'elle a intégré en tant que cadre propose aussi un accueil et une intégration des cadres.

Mme A. accepte un poste de FFC proposé par une cadre de pôle après réflexion alors qu'elle est à la recherche d'un emploi. Elle est recrutée suite à la présentation de son projet professionnel écrit au directeur des soins. Elle participe à une formation destinée aux FFC sur l'établissement puis bénéficiera de la préparation au concours dans un second temps.

2.4 Tableau récapitulatif de l'échantillon des professionnelles rencontrées

Nom	Etablissement	Age	Fonction	Expérience
Mme D	A	38 ans	Cadre depuis juillet 2014	DE en 2002 FFC 13 mois
Mme D. L.	A	38 ans	FFC depuis mai 2014	DE en 2010
Mme R.	A	39 ans	Cadre depuis juillet 2012	DE en 1998 Pas FFC
Mme C.S.	A	52 ans	Cadre depuis juillet 2009	DE en 1988 Pas FFC
Mme S.	A	31 ans	FFC depuis janvier 2015	DE en 2007
Mme O.	A	37 ans	FFC depuis mars 2014	DE en 1999
Mme C.N.	B	40 ans	Cadre depuis juillet 2011	DE en en 1997 Pas FFC
Mme B.	B	35 ans	FFC depuis janvier 2014	DE en 2004
Mme F.	B'	41 ans	Cadre depuis juillet 2009	DE en 1996 FFC 18 mois
Mme A.	B'	32 ans	FFC depuis mars 2014	DE en 2004

Aucune professionnelle n'a pris de poste de FFC ou de cadre au sein d'une équipe soignante à laquelle elle avait appartenu. Seule Mme F. a été FFC sur une unité du même service.

Par contre, Mme D. est revenu après l'IFCS sur le poste où elle était FFC auparavant.

Mme B. et Mme R. sont les seules à n'avoir travaillé qu'au sein du même établissement et sur le même service.

Les huit autres ont travaillé sur deux à trois hôpitaux différents en ayant occupé de deux (Mme D.L., Mme F.), quatre (Mme A., Mme C.N., Mme S.) à cinq postes (Mme C.S., Mme D., Mme O.).

2.5 Les limites de l'étude

Dans le cadre de ce travail de mémoire, je n'ai interrogé que des cadres de santé ou des infirmiers faisant-fonction. Pour une vision plus globale du sujet, il serait intéressant de recueillir des données issues d'entretiens avec des infirmiers mais aussi de cadres supérieures ou de pôle et des directeurs de soins. Ces derniers pourraient en effet apporter un éclairage plus stratégique sur la politique de recrutement des faisant-fonctions cadres ainsi que sur leur accompagnement.

3 Exploitation et analyse des entretiens

Les différents entretiens menés montrent la multiplicité des points de vue, des ressentis sur le vécu de l'expérience.

En effet, les propos des personnes interrogées montrent que les établissements n'ont pas obligatoirement une politique d'accueil du faisant-fonction et qu'il existe parfois des différences au sein des services d'un même établissement.

L'analyse est effectuée autour de grands thèmes retrouvés au décours des entretiens. Dans une première partie, seront abordés le parcours et les différentes étapes du faisant-fonction cadre dans sa construction identitaire. La deuxième partie portera sur le processus d'apprentissage et la dernière sur la reconnaissance.

3.1 Devenir cadre de santé : un chemin à parcourir

L'infirmier s'inscrivant dans une démarche d'évolution professionnelle emprunte la voie tracée par son institution, condition souvent préalable au financement de sa formation.

« Théoriquement, je devais faire un an faisant fonction et passer mon concours. J'ai intégré la formation d'accompagnement de faisant fonction dans l'objectif de passer le concours cette année. Arrivée en décembre, on me dit que je ne passe pas le concours cette année car c'est deux ans faisant fonction pour tout le monde. J'ai essayé de voir la directrice des soins qui m'a dit qu'il valait mieux que j'ai plus d'expérience. Et que de toute façon si je passais le concours, je n'aurai pas d'avis favorable pour le financement. » (Mme B.)

Ce projet peut être soit à son initiative, soit encouragé par les supérieurs hiérarchiques.

3.1.1 L'émergence du projet cadre

Pour quatre personnes interrogées, le projet de devenir cadre est un projet personnel, c'est donc une identité visée pour reprendre les termes de Dubar. Celui-ci est souvent évoqué lors des entretiens annuels.

« Donc en 2009, alors que j'étais en entretien avec la cadre de santé, elle m'a demandé un peu quel était mon projet. J'ai émis celui de devenir cadre de santé. » (Mme D)

Pour l'une d'elle, le projet était « visé²³ » mais sa réalisation a été accélérée par une proposition anticipée des encadrants.

²³ Au sens « identité visée » de Dubar

« Quand la nouvelle cadre et la nouvelle cadre supérieure sont arrivées, elles m'ont accompagnée en me disant qu'elles me voyaient faire ce métier(...) Et quand, j'étais à l'IFSI, tous mes profs me disaient, tu finiras cadre. Cette petite phrase est restée au coin de ma tête et je me suis dit pourquoi pas un jour. Bien sûr que je voulais l'être mais je ne voulais pas l'être si précipitamment. » (Mme D.L.)

Pour cinq autres, le projet est proposé par les autres, le plus souvent appartenant à la hiérarchie, qui repèrent des compétences à l'encadrement chez les soignants. Les capacités requises à l'exercice du poste de cadre sont identifiées et il s'agit donc aux soignants de se projeter. C'est donc une identité attribuée par autrui à laquelle le professionnel choisit d'adhérer.

« Pour les autres, c'est une décision mûrement réfléchie ou un grand désir. Moi pas du tout. Moi ça s'est présenté, j'ai rencontré la directrice des soins pour un autre problème qui m'était personnel. On a discuté longuement de mon parcours professionnel et c'est elle qui m'a proposé en fait un poste de faisant fonction pour ensuite être cadre. » (Mme B)

Les motivations à devenir cadre citées sont l'envie de transmettre ses connaissances, son expérience, d'organiser et d'accompagner les équipes au travers de projets.

«J'ai formé beaucoup de personnes (à l'éducation thérapeutique), l'équipe infirmière, aussi bien de l'hôpital que de l'extérieur. J'ai fait des conférences, j'ai donné des cours. (...) Depuis plusieurs années, j'avais envie de faire cadre pour transmettre un peu tout ça, pour voir aussi ce que c'était que manager, diriger une équipe. » (Mme O.)

«A l'époque quand j'ai voulu faire cadre, je voulais accompagner les équipes, faire des projets. » (Mme C.N.)

Dans les cas de Mmes F. et O., le projet cadre survient après une pratique déjà dégagée du soin « conventionnel ».

« Je suis partie travailler en intra aux services des spécialités médicales qui est un service qui reçoit des consultations somatiques soit médecins généralistes ou spécialistes. (...) Mes premiers projets ont été sur la douleur, j'ai mené des consultations infirmières sur la douleur.(...) Le projet d'éducation thérapeutique m'a permis de découvrir toute une organisation. » (Mme O.)

« j'ai fait la formation enrichissement en soins infirmiers avec l'envie d'approfondir un peu la fonction infirmière et parallèlement à ça, j'ai mis en place en hémato les consultations infirmières, les premières consultations infirmières d'annonce, le suivi des

patients. Ça m'a un peu sortie du parcours des soins avec un dimensionnement un peu différent, sur la prise en charge des patients et l'ouverture. Suite à ça, on m'a proposé le poste de faisant fonction suite au départ d'une de mes collègues cadre. » (Mme F.)

3.1.2 Les conditions d'accession au poste de faisant-fonction

Les politiques d'établissement divergent pour la réalisation de ce projet cadre en promotion professionnelle.

Certains candidats doivent d'abord présenter leur projet professionnel soit devant un jury de pré-sélection, soit devant le directeur des soins avant de voir leur demande aboutir. Néanmoins, la mise en poste de faisant fonction semble dépendre des besoins de l'institution à un instant T.

« Lorsque j'ai rencontré la coordonnatrice de l'époque, elle pouvait pas me faire partir car il n'y avait pas assez d'infirmiers. Donc moi je n'ai pas eu ce passage par un poste de faisant fonction. » (Mme R)

« J'ai eu l'occasion de candidater pour la préparation. La première année j'ai pas été prise (...). L'année dernière, j'ai été appelée par la direction des soins qui m'a proposé un poste de faisant fonction. » (Mme O)

En fonction des situations, la procédure peut être différente, sans présentation de projet écrit.

« Non pas du tout, on ne m'a demandé aucun écrit. » (Mme B.)

Les faisant-fonctions sont en poste pendant un à deux ans avant de passer le concours.

« Au bout de deux ans de FFC, enfin normalement c'est un an révolu mais comme moi, j'ai commencé le 31 mars, du coup ça va être dans deux ans que je vais passer le concours et l'école. » (Mme A.)

3.1.3 Prise de poste de faisant-fonction

La prise de poste s'est déroulée différemment parmi les sept personnes ayant l'expérience de ce poste.

Néanmoins pour toutes, le poste de FFC occupé correspond à toutes les missions attendues du cadre de santé, sans restriction d'activités.

« C'est que j'étais peut être faisant fonction mais que j'avais toutes les responsabilités d'un cadre formé » (Mme D.L.)

Pour deux professionnelles, l'arrivée a été préparée avec une intégration progressive et une présentation par le cadre supérieur à l'équipe de soins avant le jour J de la prise de poste ce qui facilite l'adaptation.

« J'ai été présentée déjà avec le cadre sup une fois dans son bureau. (...) Puis j'ai fait une première réunion au sein de l'équipe pour me présenter et leur dire que j'allais arriver au 1er mai. Le médecin chef de l'unité est venu me voir dans l'ancien service où je travaillais, on a échangé aussi longuement, elle m'a présenté le service et je me suis représentée une autre fois dans l'unité. Et après j'ai pris mon poste. » (Mme D.L.)

Pour cinq autres, la présentation a eu lieu le jour de l'arrivée par le cadre de pôle.

« J'ai été présentée par le cadre supérieur le jour où je suis arrivée. » (Mme O.)

Le terme « seul » est retrouvé dans cinq des entretiens concernant le vécu de cette nouvelle fonction et le manque d'accompagnement ressenti.

« J'ai pas du tout été accompagnée, encadrée par personne. Je me suis faite toute seule, je me suis débrouillée toute seule. » (Mme B.)

« Il m'aurait fallu, ne serait-ce qu'un petit accompagnement de quinze jours ou avoir un collègue présent sur qui je pouvais compter car ma collègue n'est arrivée qu'au mois de juillet donc j'ai eu deux mois de battement où j'étais vraiment toute seule. » (Mme D.L.)

Néanmoins un cadre souligne la qualité de l'accompagnement mis en place sur son poste.

« J'ai été coachée par la personne qui devait partir en retraite, du coup elle m'a accompagnée au début. Et c'était quelque chose qui été institutionnalisée au niveau de l'établissement avec des réunions de suivi des faisant fonction par le directeur des soins, des mises en situation, des questionnements sur les situations ou les difficultés rencontrées. Donc on avait beaucoup de retour sur expérience et un vrai suivi sur l'établissement des faisant fonctions. » (Mme F.)

Les différences se situent aussi au niveau des postes occupés. En effet, six ont intégré des postes vacants depuis plusieurs mois, seule une faisant-fonction (Mme F. ci-dessus) a rencontré son prédécesseur.

« Ils n'y avaient plus du tout de collègues sur les étages, c'était la cadre supérieure qui s'occupait des deux étages. » (Mme A.)

Des éléments facilitateurs sont aussi évoqués lors des entretiens : de la connaissance antérieure des locaux et de la structure à la connaissance de la profession encadrée. Ne pas encadrer une équipe dans laquelle on a travaillé est aussi évoqué comme important.

« Je pense que je ne n'aurais pas accepté si j'avais pas connu la structure, un peu le fonctionnement et quelques personnes. » (Mme A)

« Le seul avantage c'est qu'on encadre une profession qu'on connaît par cœur donc on arrive à se débrouiller grâce à la pratique, on prend à droite, à gauche. » (Mme B.)

« C'était plutôt bien, le fait que je sois pas dans la même unité, c'était plutôt bien aussi car ça permet de prendre du recul par rapport à des collègues avec qui j'ai travaillé pendant longtemps. A la fois, c'était une plus-value aussi car je connaissais le travail, j'évaluais clairement la charge de travail, je connaissais l'organisation, l'établissement, c'était facilitant. » (Mme F.)

Les différents entretiens ont mis en lumière les différents éléments constitutifs de l'identité professionnelle décrit par Hugues que sont la nature des tâches, la conception du rôle, l'image de soi et l'anticipation des carrières. Ceux-ci vont être détaillés dans les parties qui suivent.

3.1.4 La nature des tâches

Dans un seul entretien, la faisant-fonction cadre évoque la fiche de poste, qui permet d'avoir une vision des activités et missions inhérentes à la fonction.

« On m'a présenté la fiche de poste et le cadre de pôle m'a expliqué quelles étaient mes missions. Et puis après concrètement quels projets on allait mettre en place. La fiche de poste permet d'avoir une vision claire. » (Mme S.)

Pour les autres, les activités ont été découvertes « sur le tas ».

« La principale mission c'est de gérer les plannings, les absences des gens. (...) Je fais un petit peu de logistique aussi. Il faut gérer la qualité et la sécurité des soins. Donc

quand il y a des accidents, incidents, il faut rectifier. Il y a aussi la casquette chef de chantier car j'ai eu des travaux l'année dernière. (...) Il y a tous les problèmes dans le service, il faut faire les demandes, les suivre. » (Mme B.)

« Je trouve qu'on n'a plus trop le temps d'être présente au niveau d'une équipe, il y a trop de choses à faire, les plannings, les réunions, beaucoup de choses qui font qu'à mon goût, je ne suis pas assez présente auprès des équipes pour les accompagner du mieux que je peux. Ce qui m'impressionne c'est le temps que me prennent les recherches de lits. » (Mme D.L.)

Mme C.S. quant à elle décrit la position stratégique occupée et la multiplicité des tâches.

« En tant que cadre, on est capable de tout faire, la secrétaire, répondre au téléphone, de faire MAC GIVER pour remplacer le plombier, d'être infirmière, aide-soignante mais nous on ne peut pas nous remplacer. » (Mme C.S.)

La réalité des activités exercées met aussi en lumière les différences entre les représentations et le travail réel.

« J'imaginai pas, surtout en intra, que le travail était si prenant et que on était si pris tout le temps par le quotidien. Oui ça m'a franchement étonnée parce que souvent les soignants voient les cadres comme étant tout le temps disponible dans leur bureau et qu'on peut les déranger à tout moment et moi aussi je voyais ça comme ça. Je pensais pas qu'il y avait des choses qu'il faut faire à un autre niveau. » (Mme D.)

La nature des tâches, la découverte des activités est en lien avec l'opérationnalité du faisant-fonction, son comportement dans l'action et sa possibilité de répondre aux attentes prescrites du poste. La mise à distance de la réalisation des soins infirmiers et l'appropriation des activités du cadre sont des signes de transformation identitaire.

3.1.5 La conception du rôle

L'expérience de faisant-fonction en dehors des activités opérationnelles permet d'expérimenter la posture et le positionnement professionnel en lien avec le poste mais aussi avec les modèles mais aussi les contre modèles rencontrés.

« j'ai jamais eu de cadre exceptionnel, dans le sens où, ils n'ont jamais été mauvais non plus, il y a toujours eu des petits bouts qui étaient bien et des petits bouts qui étaient pas

bien. J'ai jamais eu le cadre idéal. Et ni le cadre sup pour le coup. Finalement, j'ai fait un puzzle. » (Mme D.)

« On me dit tu es la cadre que tu veux être. Je sais déjà quelle cadre je ne veux pas être car j'ai eu des contre exemples en fait auparavant, des cadres qui ne sont pas présentes, qui te laissent te débrouiller. C'est aussi en fonction de mes valeurs ». (Mme B.)

Les modèles identificatoires auxquels Mme D.L. fait référence montrent bien l'évolution du métier de cadre de santé en fonction des politiques de santé entre proximité et gestion.

« Moi en fait, j'ai deux cadres. J'ai l'image de l'ancien cadre qui était vraiment présent auprès des équipes et j'aimerais vraiment faire comme ça et le nouveau cadre qui est tiraillé par la direction, les économies. »

Ce rôle est difficilement concevable malgré la fréquentation des cadres de santé préalable des infirmiers. La pratique du poste de FFC permet de découvrir des tâches qui n'étaient pas perceptibles extérieurement, le travail de lien.

« On fait pas mal de chose mais dans l'invisibilité. C'est un métier utile. » (Mme O.)

« J'ai eu beau travailler avec différents cadres que j'ai eus, je pense qu'il y a toute une partie du travail qu'on ne perçoit pas. » (Mme S.)

Mme O., quant à elle, attendait de l'exercice de faisant-fonction une meilleure compréhension du poste.

« L'année dernière, j'ai été appelée par la direction des soins qui m'a proposé un poste de faisant fonction et je savais que c'est ce qui me manquait pour étoffer la vision du travail que j'avais déjà eu, c'est ce qui me manquait cette pratique. »

Concevoir le positionnement du cadre amène à réfléchir sur la distance à installer avec les membres de l'équipe. L'utilisation du pronom « Vous » est soulignée par Mmes B., C.S. et F. pour faciliter cette mise à distance. Le recours à cet artifice extérieur est aussi un moyen d'affirmer sa position avant de l'avoir intérioriser.

« Il y a toujours aussi cette question du tutoiement, du vouvoiement, donc ça a été un peu compliqué au départ. » (Mme F.)

De même, la question du « copinage » semble être une limite à ne pas franchir afin d'assurer son autorité.

« Par rapport à mon positionnement, par rapport au vouvoiement aussi parce que je ne tutoyais pas les infirmières. Je n'avais pas tendance à faire comme quand on était infirmière, à aller prendre le café, à aller à la confidence. Il y avait quand même une barrière, une limite à mettre. » (Mme C.S.)

« Ici tu arrives avec une posture de cadre même si tu n'es que faisant fonction, tu dois avoir ta posture, pas de copinage, garder tes distances, je les vouvoie comme ça on ne dépasse pas les limites, tout est bien cadré. » (Mme B.)

Le faisant-fonction cadre développe aussi des relations en dehors de son unité de travail, avec des professionnels des autres services ou extérieures à l'établissement.

« Mais au quotidien, je travaille un peu avec tout le monde, la DRH, la direction des soins, la direction des investissements et des services techniques, avec l'ARS sur certains projets. » (Mme B.)

« Le fait d'être sur le secteur, il y a le lien avec la ville, avec les instances comme le conseil local de santé pour lequel je suis membre actif avec toutes les réunions qu'il peut y avoir avec la mairie, avec la police, avec les différentes associations. Il y a une voie ouverte. » (Mme O.)

La constitution d'un réseau de nouvelles relations provoque une ouverture et une vision plus globale du fonctionnement institutionnel afin de tendre vers l'identité visée par le FFC.

La confrontation de sa vision naïve du poste antérieure à la réalité découverte est visible à travers les expressions employées : de la « la bonne à tout faire » de Mme B. au « de mettre de l'huile » de Mme R. Cette prise de conscience d'une « réalité désenchantée » décrite par Hugues dans le premier mécanisme de socialisation doit apparaître au bon moment afin de ne pas perturber la mise en place du projet.

Cela interroge aussi les valeurs qui sous-tendent l'activité, la manière de guider son action. Pour Mme A il s'agit des conditions de travail des soignants.

« Je passe du temps sur les plannings parce que je veux organiser le travail dans de bonnes conditions, pour qu'ils soient en nombre. (...) Ils sont sous tension, fatigués. Je ne regrette pas mon choix mais j'aimerais bien du personnel adapté à la charge de travail avec plus de travail d'équipe. ». « Ce qui est important, c'est l'égalité. »

3.1.6 L'image de soi

La réalisation du projet de devenir cadre modifie la représentation que le professionnel avait de lui-même en tant qu'infirmier avec un changement de ses attitudes et de ses comportements. Mais malgré l'engagement volontaire, il semble que des transformations soient à intégrer par le professionnel et notamment d'accepter de perdre ses anciens repères, de les déconstruire, ce qui procède du processus de socialisation décrit par Dubar. Ainsi Mme B., dans son expérience de FFC, et Mme R., dans son poste de cadre, utilisent le terme de deuil.

« De me détacher de la fonction d'infirmière non (ça n'a pas été difficile) mais de faire le deuil, je pense que je ne l'ai pas encore fait. C'est vrai que là ça va un peu mieux mais pendant une bonne année, le soin, le relationnel m'ont manqué. » (Mme B.)

« Il fallait faire des deuils. On passe de l'infirmier dont l'image est plutôt valorisée au cadre où c'est autre chose » (Mme R.)

L'image de soi est en rapport avec ce que l'individu souhaite être mais aussi avec la manière dont il veut être identifié par les autres, à l'image qu'il veut donner.

« Il y a des choses que j'ai renvoyé aux infirmiers qui m'ont dit : « de toute façon tu es faisant fonction ». En tant que faisant fonction j'ai peut-être pas grande valeur mais en tant qu'infirmière, il y a des choses que tu fais que je n'aurais jamais fait. Je leur ai dit que je ne me reconnaissais pas dans certaines de leurs pratiques, que, en tant qu'infirmière, j'étais choquée. Et ça ils l'ont entendu parce que je pense qu'ils ont reconnu mon expérience d'infirmière. » (Mme S.)

Dans un premier temps, elle peut aussi correspondre à l'idée de ce que sa posture doit être comme le décrit Mme R.

« Il y a un moment j'ai compris qu'il fallait que je sois moi-même, que j'arrête d'essayer d'être le bon cadre. J'ai décidé d'être moi et de faire mon boulot. »

L'image de soi devient instable au moment de ce changement de fonction du fait de l'adaptation à un nouveau rôle.

« Quelque part on était infirmière, on savait tout gérer. On se retrouve sur un poste de faisant fonction, c'est un peu dévalorisant au début. » (Mme D.L.)

La perte des repères, des fondements identitaires antérieurs constituent une période de crise pour le FFC, de recherche d'un nouvel équilibre à construire. L'initiation à ce nouveau monde dont le FFC découvre les codes est à l'origine de cette remise en question. Une nouvelle identité pour soi est en cours de construction.

3.1.7 L'anticipation des carrières

Pouvoir atteindre un nouveau but induit de se donner les moyens de le réaliser. Ainsi les professionnelles se projettent dans un nouveau métier et envisagent la manière de le faire.

« J'ai émis celui de devenir cadre de santé. Bien que j'avais des doutes quant à mes capacités, elle m'a dit que j'avais tout à fait le profil et qu'elle me voyait bien. Mais qu'au SMPR ce serait peut être compliqué d'avoir ce projet (...) que c'était compliqué de travailler et de se projeter là- dedans. Et de fait je suis retournée au CMP sur le même secteur où était le centre de crise. Donc j'ai travaillé pendant un an au CMP. Pendant cette année-là, j'ai commencé à préparer mon projet et je me suis positionnée. » (Mme D.)

« Être cadre c'est aussi un tremplin, je me vois faire autre chose mais je ne sais pas quoi, c'est encore flou. Le fait de faire un master va sûrement m'apporter une ouverture. » (Mme O.)

3.1.8 Synthèse

Dans cette première partie, différents éléments correspondant à la socialisation professionnelle telle que l'a décrite Hugues ont pu être retrouvés notamment à la première étape de la traversée du miroir. Le faisant-fonction cadre confronte ses représentations à la découverte et à l'exercice en situation de son nouveau rôle. Il s'initie à une nouvelle culture, en découvre les usages et chemine dans sa transformation identitaire à un rythme qui lui est propre, en fonction de ses ressources individuelles et de l'accompagnement institutionnel. Cette construction identitaire est aussi à l'œuvre chez les cadres n'ayant pas fait fonction après la formation à l'IFCS.

3.2 L'apprentissage d'une nouvelle fonction

3.2.1 Une posture à intégrer

Le faisant-fonction intègre un nouveau métier, il passe du métier d'infirmière à celui de manager donc d'activités soignantes à des activités tournées vers la gestion et l'organisation des soins comme l'aborde Mme F :

« il y a un patient qui m'avait dit ça quand j'étais infirmière : s'occuper du patient, c'est pas seulement les soins, c'est aussi de faire en sorte que ce qu'il y a autour de l'hospitalisation se passe bien. Je pense qu'il a raison. Vous avez plusieurs façons de prendre en charge le patient, au chevet du patient avec les soins mais faire en sorte aussi que toute l'organisation qui permet les soins soit efficiente et bénéfique au patient, à son entourage. »

La posture du faisant-fonction se construit en situation d'interaction aux autres à la recherche d'une « juste » distance professionnelle, et dans la priorisation d'objectifs individuels dans un premier temps puis collectifs.

« En général au début quand on te demande des choses, tu as envie de répondre oui à tout le monde et satisfaire tout le monde. Et après tu te rends compte finalement que tu t'engouffres et que ce n'est pas possible de satisfaire tout le monde. Donc après tu commences à prioriser et tu commences à mieux t'organiser. » (Mme B.)

« Quand on me demande des choses, j'essaie toujours d'arranger un peu tout le monde. Mon cadre supérieur me dit qu'il va falloir trancher mais j'ai du mal à le faire. Je vais essayer de trouver une solution pour arranger tout le monde. C'est vrai il va falloir que je le sois, ne serait-ce que pour les plannings estivaux ! J'ai du mal à dire non, je discute plutôt. » (Mme D.L.)

Pour certains c'est une rupture difficile à effectuer. En effet, sont évoquées la distance avec le patient, l'appartenance à une équipe et la réalisation des soins comme changements à accepter.

« C'est tout à fait différent du métier d'infirmière. Mais je veux pas oublier le côté infirmière. J'essaie encore d'être en contact avec les patients, avec les soignants, pour ne pas oublier ce côté soin. » (Mme D.L.)

« C'est vrai que quand il y a des urgences, ils m'appellent « eh bien là, tu revis »(...) Quand ils ne savent pas faire des soins ou qu'ils ont des doutes, ils m'appellent pour des drains thoraciques, des patients qui ne se réveillent pas. »(Mme A.)

Mme R., qui n'a pas vécu cette expérience, pense qu'être FFC facilite le changement d'identité et décrit l'IFCS comme un vecteur dans son cas.

« Ça a été un temps nécessaire pour me mettre à distance et passer de l'infirmière à la jeune cadre. Ça j'en avais besoin parce que je n'avais pas été faisant fonction. »

Un travail de distanciation semble à opérer, un nouveau rôle à intégrer pour s'approprier ce nouveau poste. P. Berger et T. Luckman²⁴, sociologues, considèrent cette prise de « distance des rôles » comme nécessaire au mécanisme de « déstructuration/restructuration d'identité ». Pour réussir il doit être associé à une « forte identification au rôle visé », à l'implication de l'institution dans l'initiation, à l'existence d'une « appareil de conversation » utile à la reconstruction du sujet et à la présence d'une structure médiatrice rendant plausible la transformation.

Pour Mme B., le chemin s'est effectué avec un « certain malaise » du fait du vécu d'un manque d'accompagnement, d'une sensation d'échec qui pourrait remettre en question le projet.

*« Il y a quelques mois de ça vous m'auriez dit, vous voulez continuer, j'aurai dit non. »
« C'est un petit peu le poisson dans l'eau, débrouilles toi pour apprendre à nager mais surtout gardes la tête un petit peu, enfin coules pas trop ! » (Mme B.)*

L'instabilité tient aussi au fait de passer d'un rôle d'infirmier maîtrisé où ses compétences sont reconnues à une fonction où de nouveaux savoirs sont à intégrer, un nouveau langage. L'absence de formation préalable du faisant-fonction cadre l'oblige à agir dans une certaine improvisation pour acquérir des connaissances « profanes » basées sur l'expérience.

*« Donc en tant que faisant fonction, le 30 avril tu es infirmière, le 1er mai on te remet des clés et on te dit que tu es faisant fonction mais comment je vais faire ? » (Mme D.L.)
« C'est une prise de connaissance de la fonction, je découvre tout un tas de chose. Parfois, je suis un peu frustrée car j'ai le sentiment d'être dans l'improvisation. » (Mme S.)*

²⁴ La socialisation p. 96-97

Toutes les soignantes rencontrées évoquent cette demande d'informations, cette position de recherche de personnes ressources, de nouer des contacts, de constituer un nouveau réseau comme nécessaire pour répondre aux activités prescrites du cadre. Le FFC agit dans ce processus d'apprentissage d'une activité en situation.

3.2.2 La diversité lexicale de l'accompagnement

L'analyse des différents entretiens permet de découvrir un vocabulaire employé varié concernant l'accompagnement aussi bien chez les faisant-fonctions que lors de la première prise de poste de cadre :

- **accompagné/accompagnement** : ces termes sont employés aussi bien dans le besoin ressenti dans la gestion des activités quotidiennes que dans l'intitulé des dispositifs mis en place par les établissements B et B' et en cours de formalisation dans l'établissement A pour les cadres. C'est l'optique de transmission et de guide qui semble dominer.

« Je trouve qu'on nous met sur un poste sans accompagnement et pour moi ça a été difficile. J'avais pas de point de repère, j'avais pas de cadre qui m'accompagnait. » (Mme D.L.)

« Pendant l'accompagnement, on t'apprend à gérer les situations de crise, les problèmes que tu peux rencontrer. » (Mme B.)

« je disais que je n'avais pas été accompagnée en tant que tel par mon institution car il n'y avait rien d'organisé comme tel. Seulement depuis cette année, depuis mon retour de l'école, moi ainsi que les autres cadres récemment diplômés ainsi que les faisant fonctions sont reçus à peu près tous les trois mois par la direction des soins à savoir Madame le Directrice des Soins et une cadre de la direction avec la cadre de pôle. Cette réunion a pour thème l'accompagnement dans la prise de fonction de cadre. » (Mme D.)

- **soutien** : ce mot correspond plus à un étayage psychologique. Soutenir pour Maela Paule s'inscrit dans l'idée de sponsoring, de parrainage dans un souci de médiation.

« Je trouve le soutien de mon cadre supérieur et des autres collègues cadres. » (Mme O.)

- **aide/aider** : il est fait référence à la possibilité de trouver une écoute bienveillante permettant de se sécuriser.

« Les collègues cadres sont là pour m'aider dès que j'ai une question. » (Mme S.)

*« J'ai pas eu la chance en étant sur l'extra d'être aidé car moi maintenant j'aide les nouveaux faisant fonction, je leur propose mon aide si ils veulent que je les relise. »
(Mme D.)*

- **conseiller** : le conseil permet de guider l'action, d'apporter des clés pour comprendre. Ce terme ainsi que le précédent se rapportent à d'idée de counselling²⁵ c'est-à-dire de l'assistance pour s'orienter.

« J'ai eu un bon accompagnement par la cadre sup(...). J'ai pu m'appuyer pas mal sur elle, elle a pu me conseiller sur pas mal de choses. » (Mme C.S.)

- **coaché** : ce terme est utilisé par Mmes F. et C.N. qui ont toutes les deux pu bénéficier d'un passage de relai de la cadre en partance. Le coaching²³ renvoie à l'idée d'entraînement et de conduite dans un but de performance.

« j'ai été coachée par la personne qui devait partir en retraite, du coup elle m'a accompagnée au début. » (Mme F.)

- **doublé** : c'est ce qu'on aurait souhaité Mme D.L. pour sa prise de poste de FFC et c'est ce qu'a vécu Mme F. quand elle a pris son premier poste cadre.

« Ce serait bien d'être en doublon au début. » (Mme D.L.)

« Oui on arrive, on est doublé. » « Les premières gardes sont doublées avec une collègue pour vous expliquer tout le fonctionnement, vous n'êtes pas lâché. » (Mme F.)

- **intégré/intégration** : Mme F. emploie ces termes pour désigner les actions mises en place sur l'établissement pour faciliter l'accueil, la prise de poste et le sentiment d'appartenance à la structure.

« Il y a une vraie intégration hormis la journée d'accueil. Les gens prennent le temps de se présenter et de vous intégrer dans l'établissement. Au niveau du pôle, c'était pareil, vous prenez vos marques tranquillement. La cadre sup vous accueille, est à votre disposition, vous fait le point régulièrement. Du coup l'intégration se fait bien. »

²⁵ Maela PAULE

Selon les situations, l'accompagnement attendu est avant tout pratique. Il est souligné un meilleur vécu du poste quand des personnes ressources sont trouvées afin d'accéder plus facilement à l'information, de guider.

« Moi j'ai réussi en mobilisant les personnes ressources que j'avais à la direction des soins, des personnes qui m'ont vraiment aidée. » (Mme D.L)

« J'ai appris à me débrouiller sur le tas, à faire appel aux personnes référentes quand je ne sais pas. » (Mme B.)

Mais les difficultés évoquées renvoient aussi à la gestion du groupe, des conflits, aux entretiens individuels où l'attitude du faisant-fonction cadre, son incarnation du rôle est primordiale, où il s'expose dans des relations interpersonnelles.

« La seule difficulté que j'avais, c'était pour les entretiens individuels d'évaluation parce que là du coup même si au début, je les ai faits avec quelqu'un d'autre, après on se retrouve tout seul, c'est plus difficile. » (Mme C.S.)

3.2.3 Quelles modalités d'apprentissage ?

Certaines ne verbalisent pas l'absence d'accompagnement comme un manque. Par contre, Mme R. met en avant la possibilité d'apprendre par l'erreur.

«Oui ma cadre sup même si elle n'était pas encore là, j'ai pu lui parler, elle a une grande capacité d'écoute. Elle m'a laissé faire mes erreurs, ce que j'ai apprécié, j'ai eu un grand champ d'action avec elle. » (Mme R)

Mmes B. et A. emploient quant à elles le terme plus imagé de « boulettes ».

Elles décrivent ses erreurs comme formatrices car elles leur ont permis de réajuster leurs actions dans une démarche de recherche entre « tâtonnement expérimental » ainsi nommé par Célestin Freinet²⁶ et la méthode essai-erreur. C'est la validation de l'expérience et sa répétition qui modèlent l'apprentissage²⁷.

« C'est des petites boulettes que l'on fait une fois mais pas deux » (Mme A.)

²⁶ Pédagogue français (1896-1966)

²⁷ Sylvain Boussemaere

Pour reprendre le cycle d'apprentissage expérientiel décrit par Kolb, le FFC agit face à de nouvelles activités, il découvre et expérimente sur le terrain. Puis il éclaire cette action à l'aune de ses savoirs acquis en tant qu'infirmier, ce qui lui permet de transformer, de développer des concepts sur la situation vécue qu'il réinvestit dans la pratique. Le temps d'élaboration conceptuelle n'est pas abordé au cours des différents entretiens menés, sa conscientisation n'est en tout cas pas lisible. Dubar inscrit l'apprentissage expérientiel comme « *un va-et-vient entre cette action et réflexion qui permet, par la verbalisation, de prendre conscience des savoirs acquis pour les formaliser et les faire reconnaître.* »²⁸. Le temps de réflexion est nécessaire quand il s'agit de traiter des situations inédites pour lesquelles les FFC n'ont pas de connaissances.

« il y a beaucoup de choses de l'ordre logistique, matériel et compagnie, des choses très concrètes sur les repas, commandes et autres, je ne savais pas comment cela fonctionnait. Ça m'a pris bizarrement, alors que ce n'est pas le plus compliqué, plus de temps. Mais pareil je me suis appuyée sur les équipes qui ont été très disponibles pour m'expliquer et puis ensuite, une fois que je le savais je leur ai fait confiance. (Mme D.)

Néanmoins, toutes les infirmières faisant-fonctions cadres rencontrées n'évoquent pas forcément ce poste comme étant une situation d'apprentissage mais peut-être n'est-il pas présenté ainsi par les institutions ?

Dans huit entretiens sur dix, le verbe apprendre se retrouvent décliner dans différentes acceptions que sont : appris, apprend, apprenant, apprentissage. Seules deux FFC, Mme O. et Mme A. n'y font pas référence pour elles-mêmes mais dans la transmission de savoirs à l'équipe.

Mme D. fait un parallèle entre son apprentissage en tant qu'infirmière en psychiatrie et en tant que cadre et met en avant l'importance de l'observation.

« Quand on commence, parce qu'en psychiatrie, c'est au-delà des patients, une manière de travailler, une manière d'agir, une manière de faire qui ne s'invente pas et qui s'apprend aussi en observant les autres. D'où l'importance aussi en tant que cadre, je pense que c'est la même chose. »

Cependant, ce temps aussi décrit par Mmes O., C.N. et R. semble plutôt concerner le fonctionnement de l'équipe que l'observation du travail d'un autre cadre.

²⁸ La crise des identités, p.181.

« J'ai beaucoup observé les premiers temps. » (Mme O.)

Observer le travail du cadre n'est possible que si les FFC en poste côtoient au quotidien des pairs, ils agissent ensuite par mimétisme.

« Par exemple, la cadre supérieure, elle arrive, elle a envie, elle est de bonne humeur. J'ai beaucoup appris avec elle en ce sens. (...)Je crois que je fais un peu par mimétisme. » (Mme R.)

Mmes D.L., B. et A. sont arrivées sur des postes vacants où il n'y avait pas d'autres cadres dans le service au début, ce qui fut aussi le cas pour le premier poste de cadre de Mme R.. Quant à Mme O., elle occupe un poste sur une structure isolée en ville.

« Je suis arrivée sur un poste, il n'y avait pas de cadre à l'étage, j'ai été affecté au rez de chaussée. Je devais gérer deux unités en même temps. » (Mme D.L)

Mme S., Mme F., Mme D et Mmes C.N. et C.S. ont pu travailler à proximité voire en binôme avec d'autres cadres ce qui est vécu comme facilitant les échanges autour de la pratique.

« Quand mon collègue cadre est présent, on travaille beaucoup en binôme, on réfléchit ensemble les décisions. On essaie d'avoir un mode de fonctionnement commun sur les deux unités pour uniformiser un peu. On travaille tous ensemble. » (Mme S.)

Les échanges entre cadres peuvent aussi avoir lieu lors de réunions institutionnelles sur le pôle ou sur l'établissement. C'est l'occasion pour le FFC de s'immerger dans le langage propre au métier d'encadrement et de gestion et de se l'approprier, de repérer les valeurs et les normes sociales qui guident leurs actions. C'est à la fois une acquisition de savoirs mais aussi une réflexion sur la culture par l'entremise du « groupe de référence » qui est un critère de l'identité professionnelle selon Sainsaulieu, ce qui renvoie aussi au modèle fusionnel qu'il décrit.

« Après il y a la réunion de pôle budgétaire une fois par mois et puis il y a une réunion aussi une fois par mois de l'encadrement du groupe hospitalier avec la direction. On se réunit une fois tous les quatre-cinq mois pour la liste de garde des week-ends. » (Mme A.)

Dans le cas de Mme B., la fréquentation des pairs semble engendrer un conflit de valeurs.

« Pendant les réunions, les gens parlent sur tout le monde. Ils voient bien que j'ai du mal. Je viens, je prends ce que j'ai à prendre et je suis la première à partir. »

Mme D décrit aussi le parcours d'apprentissage comme débutant *« au moment où j'ai préparé mes dossiers pour la présélection »* et se sent actuellement *« en période de latence maintenant, parce que j'ai vécu tous les stades de 0 à 6 ans en 1 année entière »* après l'année de formation à l'IFCS.

Cette fonction de latence est définie par Parsons²⁹ comme la phase de socialisation survenant une fois la crise œdipienne décrite par Freud résolue et permettant une stabilisation des valeurs et une intériorisation de la culture découverte.

Mme D.L. évoque bien sa position de FFC comme une position d'apprentissage, dans la mesure où elle regrette l'absence d'un dispositif d'*« accompagnement des cadres apprenants »*.

Pour Mme S., l'expérience de FFC est vraiment vécue comme terrain d'apprentissage:

« C'est sur le terrain et par la pratique qu'on apprend. »

Mme B. est celle qui utilise le plus les termes en rapport avec l'apprentissage soit sept fois apprendre et six fois appris dans des contextes à la fois opérationnels mais aussi dans son positionnement.

« J'ai appris à me dire que l'essentiel pour moi, c'est le service et les agents, que les choses puissent tourner de manière correcte et en sécurité. » (Mme B.)

« J'accepte la critique dans la mesure où elle est constructive, où ça me permet de m'améliorer, d'apprendre. » (Mme B.)

3.2.4 L'Intérêt de la formation à destination des faisant-fonctions cadres

Mmes F., A., B. ont toutes les trois bénéficié d'une formation à destination des faisant-fonctions cadres sur leurs établissements. Peu de renseignements sont recueillis sur la fonction des intervenants, internes ou externes à l'établissement. La description qu'elles en font est différente quant à leurs ressentis.

²⁹ La socialisation p.53-55, sociologue américain (1902-1979)

« Et c'était quelque chose qui été institutionnalisée au niveau de l'établissement avec des réunions de suivi des faisant fonction par le directeur des soins, des mises en situation, des questionnements sur les situations ou les difficultés rencontrées. Donc on avait beaucoup de retour sur expérience et un vrai suivi sur l'établissement des faisant fonction. C'était plutôt bien. » (Mme F)

« Moi j'ai déjà commencé la préparation faisant fonction qui consiste en des apports législatifs en fait sur le pôle avec des faisant fonctions d'autres établissements. On voit le fonctionnement de Gestime, on travaille aussi sur les résumés de texte. Il y a plusieurs intervenants qui nous amènent des apports théoriques. On peut parler aussi de nos difficultés sur le terrain, on a leur numéro de téléphone si besoin. » (Mme A.)

« Pendant l'accompagnement, on t'apprend à gérer les situations de crise, les problèmes que tu peux rencontrer. On apprend à faire un rapport circonstancié, à synthétiser un texte. On discute des sujets un peu difficiles, on essaie de résoudre les problèmes ensemble. Il n'y a rien d'extraordinaire dans cette formation c'est un plus. » (Mme B.)

En dehors de l'apport d'outils techniques, cette formation est l'occasion de côtoyer d'autres FFC mais aussi de mettre en mot l'expérience vécue dans une démarche d'analyse et de conceptualisation.

3.2.5 Les apports de la préparation au concours

Concernant la préparation au concours d'entrée à l'IFCS, Mme C.S. n'est pas passée par cette formation pour réussir le concours et Mme S. attend septembre pour y participer.

Rien de particulier n'a été globalement exprimé à ce sujet.

« Il y avait une prépa qui était faite par une personne extérieure, ici sur le site. (...) On a d'abord été préparé à l'écrit et après à l'oral. » (Mme C.N)

Néanmoins, Mme D. aborde la préparation comme une ouverture sur le monde de l'organisation des soins en parallèle de l'expérience de FFC.

« Pendant cette année de faisant fonction, en parallèle tu fais la prépa. Effectivement là, tu commences à t'ouvrir car il y a plein de choses qui arrivent et tu savais même pas que c'était organisé comme ça au niveau national, des instances, des projets de loi, des rapports. Tu commences à lire de manière plus large, pas seulement des choses qui concernent le soin pur, comme le management. C'est vraiment super intéressant parce qu'à ce moment-là c'est comme si tu t'ouvrais, c'est assez curieux ! A la fois tu es prise

dans ton activité de faisant fonction, tu ne fais que découvrir de nouvelles choses sans cesse. » (Mme D.)

3.2.6 Les attentes de la formation à l'IFCS

Comme lu dans un descriptif de formation, « *l'IFCS vise la professionnalisation et la construction identitaire des futurs cadres de santé.* »³⁰

Les faisant-fonctions au cours des entretiens évoquent un besoin d'outils théoriques qu'elles pensent trouver à l'IFCS mais aussi des techniques de gestion d'équipe, acquérir des connaissances législatives et organisationnelles.

« J'attends des outils pour pouvoir fonctionner, faire des choses pas de façon théorique mais m'aider à avancer, à monter des projets, plus des outils pour pouvoir mieux travailler et m'apporter des choses que je ne connais pas. (...) Aussi apprendre à mieux fonctionner dans l'institution, avoir plus de connaissances pour pouvoir le faire. » (Mme B.)

« Qu'elle m'ouvre d'autres horizons que je n'aurais pas soupçonnés, quelques techniques aussi pour pouvoir gérer au mieux une équipe parce qu'on n'a pas toutes les armes, parfaire mes connaissances aussi, avoir des références, pouvoir tester des choses. » (Mme O.)

Mme S. verbalise une vision peu optimiste des apports de la formation transmise par certains pairs.

« J'espère que ça m'apportera des outils plus théoriques, que je pourrai ensuite utiliser sur le terrain. En plus j'ai pas échangé avec des cadres très optimistes sur la question, ça va pas tout solutionner. (...) J'attends certainement de l'école pour tout ce qui est gestion de groupe car pour l'instant, j'y vais comme je suis. »

Les trois cadres interrogées apportent une vision a posteriori des enseignements reçus à l'IFCS.

Mme R. et Mme C.N. les évoquent en termes de prise de recul mais aussi de savoirs qu'elles peuvent réinvestir ou non dans leurs pratiques actuelles.

³⁰ http://formation.aphp.fr/ecoles_spe/fil.php?esp=11§ion=3&id_rub=45

« L'école c'est très théorique. (...) Des phrases, des choses me reviennent aujourd'hui dans la pratique. La philosophie, je ne la comprenais pas bien. Ça a été un temps nécessaire pour me mettre à distance et passer de l'infirmière à la jeune cadre. »

« L'école ça aide à prendre du recul. Mais ce que j'ai appris, je ne peux pas du tout le mettre en application comme la gestion de projet. »

Mme F. parle aussi de la formation comme un temps de mise à distance, d'apports d'outils méthodologiques plutôt opérationnels et techniques mais aussi une meilleure compréhension dans l'après-coup des situations vécues par la mise en lien entre pratique et théorie dans un positionnement réflexif.

« Je pense une réelle prise de recul par rapport à la profession, voire les choses de manière plus globale, de voir comment on appréhende la profession avec des outils qui me manquaient quand j'étais faisant fonction. Cette espèce d'outil de gestion, des choses qui permettent de comprendre, de désamorcer des situations au niveau des équipes. J'avais pas forcément toutes les clés à l'époque pour les comprendre, surtout dans la gestion d'équipe. On voit un peu les choses, sur le côté sociologique, l'aspect fonctionnement du groupe, tous les enjeux qui se passent au niveau des équipes avec un manque de clé pour pouvoir... mais peut-être un peu de recul aussi. Ça m'a permis d'avoir une méthodologie, de prendre du recul, de voir les choses avec un œil neuf et de comprendre aussi, de faire un retour sur soi-même, sur mon expérience de faisant fonction, d'analyser les choses en fait, c'était intéressant. »

Il est à noter que malgré l'accompagnement solide dont Mme F. a bénéficié en tant que FFC, le décryptage de l'expérience n'a pu se faire que dans un second temps aussi bien sur les interactions avec autrui que sur son propre rôle.

Cette étape correspond à la deuxième phase de socialisation décrite par Hugues dans l'installation dans la dualité.

Les stages concourent à la découverte de ce nouveau monde de l'encadrement, surtout pour les non FFC, comme le précisent les objectifs de formation³¹ : *« Basé sur l'alternance intégrative, le cursus de formation demande au stagiaire d'être actif, de s'engager dans une dynamique de changement de posture professionnelle. Le stage est une étape où l'apprenant, accompagné par un tuteur, est en situation d'apprentissage dans le contexte d'exercice du métier. »*

³¹ http://formation.aphp.fr/ecoles_spe/fil.php?esp=11§ion=3&id_rub=45

« Déjà les stages, le 1er stage ça été un peu violent quand même. » « Dans mon 1er stage en maternité, c'est vrai que j'avais bien un peu appréhendé tout ça mais on n'est jamais préparé parce qu'on n'est jamais seule quand on est stagiaire. » (Mme C.N.)

Pour Mme C.N., ce premier stage a correspondu au stade du « passage à travers le miroir » mais avec l'accompagnement du tuteur de stage.

3.2.7 Synthèse

La découverte d'une nouvelle fonction place l'infirmier faisant-fonction dans une posture d'apprentissage. Animer du désir de réussir, de répondre aux attentes, il cherche sans cesse les informations qui lui font défaut. Cet apprentissage se joue au quotidien dans l'informel grâce à la rencontre des pairs mais aussi au travers des dispositifs de formation mis en place par certains établissements. Le vécu de l'expérience s'avère plutôt positif quand l'accompagnement répond aux attentes. Néanmoins son absence ne contrarie pas la réussite du projet mais rend le chemin plus difficile à parcourir. Cet apprentissage expérientiel est un processus d'adaptation et de transformation par la production de savoirs profanes participant à la construction identitaire mais aussi au développement de compétences.

Mme C.S. évoque d'ailleurs le cadre comme en perpétuel apprentissage.

« Je dirais qu'en étant cadre, il faut être assez humble et savoir demander. C'est un peu comme ça qu'on se construit au quotidien, savoir demander à l'autre. »

L'analyse de l'expérience de faisant-fonction permet de retrouver les éléments décrits par Sylvain Boussemaere³² concernant l'acquisition de nouveaux savoirs : l'hétéro-formation grâce aux conseils et échanges d'expérience avec les autres, l'éco-formation par la confrontation au nouveau milieu de travail dans ses dimensions professionnelles, sociales et relationnelles et l'auto-formation par l'action et la réflexion.

3.3 La reconnaissance

La reconnaissance participe à la construction identitaire par la mise en adéquation de l'identité pour soi à celle attribuée par les différents partenaires de travail. Le faisant-

³² BOUSSEMAERE Sylvain. Le faisant-fonction de cadre de santé.

fonction cadre peut être reconnu par autrui à plusieurs niveaux selon les catégories de légitimité définies par Max Weber.

3.3.1 L'équipe encadrée

Les différentes personnes interrogées décrivent des situations différentes quant à la manière dont le titre de faisant-fonction influe sur leurs relations avec l'équipe. Dans tous les cas, le supérieur insiste sur le fait que le FFC a la même place qu'un cadre diplômé.

Ainsi, certaines équipes ne font pas de différence entre cadre et faisant-fonction et réserveraient un accueil équivalent par respect immédiat de la position hiérarchique.

D'autres testent la personne en poste quel que soit son statut du fait de la nouveauté. Chacun s'ajuste, le faisant-fonction et l'équipe en cherchant à trouver les limites. Au fil du temps, c'est dans l'action que la confiance s'instaure, une fois que le FFC a fait ses preuves mais aussi dans le partage de valeurs communes, par la reconnaissance de l'expertise infirmière.

« C'est compliqué d'être faisant fonction parce qu'il faut aussi que tu sois reconnue pour ce que tu es et pas pour les diplômes que tu as. » (Mme D.)

« Je pense qu'il faut bien une bonne année pour s'intégrer au service, pour faire ses preuves et que le personnel ait confiance. » (Mme B.)

Mme S. s'est retrouvée dans une position de rejet du fait même de ce titre de faisant-fonction qui est synonyme de transitoire pour l'équipe.

« j'ai quand même eu des moments difficiles et je pense que j'en aurai d'autres, où on me fait comprendre qu'on n'est que faisant fonction, qu'on est de passage et qu'on va pas révolutionner le service. » (Mme S.)

Mme A. doute de ses aptitudes et sélectionne les missions qu'elle effectue seule ou en binôme.

« Ma cadre supérieure fait comme si j'avais les mêmes missions que les cadres mais moi il y a plusieurs trucs que je préfère faire avec ma collègue comme les entretiens parce que je pense que même au niveau des soignants, c'est mieux d'avoir une cadre et l'analyse d'une cadre pour tout. » (Mme A.)

La légitimité n'est pas d'ordre rationnel mais plutôt charismatique ou traditionnel selon les qualités identifiées de chacun.

3.3.2 Le rapport aux pairs

L'intégration des faisant-fonctions à l'équipe d'encadrement est différemment vécue.

Les pairs ne sont pas forcément les collègues avec qui s'établissent des liens directs dans le travail mais peuvent être les anciens cadres qui sont souvent sollicités comme personnes ressources.

La rencontre avec les pairs donne lieu à des situations différentes révélant les jeux de pouvoir et stratégiques des acteurs qui influent sur les valeurs, les comportements et les conceptions de l'action d'après Michel Crozier³³:

- Mme B. en tant que FFC et Mme R. en tant que cadre, font part d'un décalage dans leur vision du rôle du cadre et de ce que les collègues leur renvoient, et le vivent comme un choc culturel.

« Avec les collègues cadres, je vais à l'essentiel car j'ai un peu de mal avec leur mentalité, j'ai un peu de mal à m'intégrer au pôle. J'ai l'impression que plus tu montes dans la hiérarchie, plus les gens sont carriéristes et hypocrites. Ça m'a dégoûté, je me suis dit si c'est ça la profession de cadre, je pars. » (Mme B.)

« Moi je suis à part par rapport aux autres cadres, je les trouve déprimants. (...) . Quand il y a des réunions cadre, ça me dérange beaucoup car je ne me reconnais pas dans ces cadres là et quand je prends la parole, c'est toujours à contre-courant. » (Mme R.)

- Mme C.S., Mme F. et Mme D. ont fait face à des enjeux de pouvoir avec leurs collègues directs autour de la gestion des plannings.

« j'étais avec une cadre en mission transversale qui détenait beaucoup d'informations mais qui m'a rapidement identifiée comme une rivale pouvant lui prendre, lui destituer quelque chose, un rôle auprès de l'équipe, celle qui était en mission transversale gérait les plannings. Hors la nouvelle cadre sup qui arrivait, a décidé que les plannings étaient gérés par les cadres de proximité, chose avec laquelle j'étais d'accord. » (Mme D.)

« C'était la cadre sup qui avait la gestion de tous les plannings, les cadres n'avaient pas droit, n'avaient même pas accès aux plannings et d'emblée, elle m'a dit tu es référente de tous les plannings. » (Mme F.)

³³ L'identité au travail, p.471, sociologue français (1922-2013)

« J'ai eu une jeune cadre qui sortait de l'école et là c'était plus difficile, parce qu'on était presque sur le même niveau, j'avais un an de plus qu'elle et il y avait des enjeux de pouvoir, il fallait gérer et c'était plus difficile à gérer ça que l'équipe. Elle voulait avoir le bureau stratégique. » (Mme C.S.)

Néanmoins dans la majorité des cas, les pairs sont bienveillants et disponibles pour répondre aux interrogations, aux sollicitations des FFC.

« Je trouve qu'il y a quand même beaucoup d'entraide et que, malgré toutes les strates hiérarchiques, les gens restent quand même disponibles et à l'écoute. T'es pas renvoyée dans tes quinze mètres parce que t'es faisant fonction et que tu n'y connais rien. » (Mme D)

« J'ai aussi des collègues en intra, il y a eu une période où ils n'étaient pas nombreux donc j'avais aussi des collègues avec qui j'avais travaillé avant sur qui je pouvais me reposer. » (Mme O)

Mme B. est la seule à exprimer une stigmatisation de sa position de faisant-fonction par ses collègues cadres du même pôle, et donc la reconnaissance de ses collègues semble avant tout légale.

« Là j'ai pas le même poids qu'une vraie cadre, je suis faisant fonction. Et les collègues cadres me le font remarquer. Elles me disent souvent « quand tu seras cadre ». » (Mme B.)

3.3.3 Les liens avec les supérieurs hiérarchiques et l'institution

Selon les établissements, la communication et les relations avec les supérieurs hiérarchiques sont plus ou moins faciles.

Néanmoins les attentes des FFC vis-à-vis de leur cadre supérieur ou de pôle sont importantes, car leurs paroles viennent légitimer leur position, reconnaître qu'ils sont à la bonne « place » donc que leur projet est valide, ou les aider à améliorer leurs pratiques.

« Pour le moment j'ai ce statut de faisant fonction et c'est vrai que c'est mon supérieur et je voudrais pas faire de bêtises, on sait jamais, ce que je peux faire et qui est mal vu, mal perçu. Je passe toujours par lui. Bien que je pense qu'il me fait confiance, je suis toujours reconnu par lui, il est toujours en train de me valoriser en disant que le travail est bien fait, qu'il allait me regretter quand j'allais partir, si je pars... » (Mme D.L.)

Quand ce retour n'a pas lieu, le faisant-fonction le sollicite.

« Moi je n'ai pas été évaluée depuis ma prise de poste. Mais de temps en temps, je lui demande (à la cadre de pôle) de faire des points pour savoir où j'en suis, s'il y a des problèmes alors qu'au début j'attendais. Elle me donne des conseils, j'ai pas eu de reproches. » (Mme B.)

Le faisant-fonction cadre semble avoir aussi un véritable positionnement au niveau institutionnel, un rôle à jouer.

« Maintenant on me reconnaît en tant que personne, avant c'était l'infirmière. Là en tant que faisant fonction ou tant que cadre, je trouve qu'on est beaucoup plus reconnu au niveau de l'institution. » (Mme D.L.)

Mme D. évoque le chemin à parcourir pour devenir cadre de santé et notamment la reconnaissance statutaire liée à la réussite du concours sur titre qui est vécue par elle comme une ultime épreuve initiatique.

« C'est quand même une reconnaissance de tout le processus parce que le chemin a été long et difficile, que le concours sur titre, c'est encore compliqué. C'est comme si c'était quelque chose qui se méritait et je trouve ça dur car ça prend quasiment 3 ans de ta vie cette histoire entre le moment où on commence à préparer le dossier pour la présélection, le moment où on est faisant fonction, où on prépare et passe les concours, le moment où on doit passer les oraux et maintenant le concours sur titre. Quand est-ce que je peux être cadre maintenant, vous me donnez la permission ? » (Mme D.)

Cette reconnaissance institutionnelle semble être primordiale pour valider la position occupée. C'est en effet les supérieurs hiérarchiques qui ont permis la mise en œuvre du projet cadre, qui ont nommé les faisant-fonctions et donc leurs points de vue, le retour sur expérience confortent le positionnement par la reconnaissance légale mais non statutaire.

3.3.4 Synthèse

Les trois ordres de légitimité sont retrouvés pour le faisant-fonction.

La reconnaissance participe à la construction identitaire du sujet dans la mesure où elle correspond à l'identité attribuée par autrui telle que nommée par Dubar, ces autrui étant

multiples. Elle est aussi un facteur de motivation dans le travail mais peut devenir un frein quand elle fait défaut.

3.4 Synthèse générale

Suite à l'élaboration de ma question de recherche, deux hypothèses ont été émises.

La première concerne l'exercice de faisant-fonction cadre qui permet de construire son identité professionnelle en la confrontant à la réalité du travail.

En effet, faire faisant-fonction est une étape de transition identitaire visant à ajuster l'identité infirmière à celle visée de cadre. L'identité attribuée par autrui est un facteur primordial de reconnaissance permettant de conforter sa posture. Les différentes professionnelles rencontrées lors de la recherche sont à des stades différents de cette mutation personnelle. La distanciation des soins et l'image de soi constituent des indicateurs du chemin parcouru de même que l'identification aux normes et valeurs du futur groupe d'appartenance. Donc la confrontation aux activités du cadre est bien un vecteur de construction identitaire mais n'est néanmoins qu'une étape dans le processus de socialisation professionnelle jusqu'à la conversion ultime.

La deuxième hypothèse émise est que l'accompagnement par les pairs rend apprenante l'expérience de FFC.

Les données empiriques recueillies lors des entretiens montrent que l'accompagnement n'est pas un dispositif pensé dans tous les établissements.

En effet, l'immersion est parfois décrite comme un peu brutale quant aux conditions de prises de poste et à l'accueil mis en place. L'apprentissage se fait sur le tas, en situation avec pour but la réalisation des tâches. Il est très vite pointé la nécessité de constituer un réseau de personnes ressources pour être opérationnel. Les pairs n'interviennent souvent qu'à la demande, en cas de problème sauf dans les établissements où une formation à destination des FFC est mise en place. Les FFC évoquent soit un apprentissage dans la solitude, soit la constitution d'un binôme mais il n'apparaît pas d'espaces réservés à la conscientisation des savoirs. Il me paraît difficile de confirmer ou d'infirmer que l'accompagnement par les pairs rend apprenante l'expérience, dans la mesure où aucune personne rencontrée n'est apparemment dans un processus de style tutorat.

Cependant, l'apprentissage d'une nouvelle fonction participe au processus d'adaptation et donc de transformation identitaire.

Conclusion

Ce travail interroge les mécanismes à l'œuvre lors du passage d'un poste d'infirmier à la nouvelle identité visée de cadre de santé.

Les entretiens menés ont permis de découvrir la transition en cours entre la déconstruction et la reconstruction identitaire par l'expérience de faisant-fonction cadre.

Les données présentées confirment ce double mouvement de reconnaissance de soi dans les nouvelles interactions de travail par soi-même, par et pour les autres.

La question de l'accompagnement est primordiale pour cette construction identitaire à la fois dans un objectif de socialisation mais aussi d'apprentissage afin de parcourir les différentes étapes permettant de passer de faire faisant-fonction à être cadre de santé.

Des dispositifs tels que le tutorat et l'analyse de pratique semblent des supports à envisager pour la professionnalisation des faisant-fonctions et la construction de l'identité professionnelle grâce aux interactions entre pairs. Ainsi les cadres pourront transmettre leurs expériences et leurs savoirs en accompagnant ces professionnels en devenir.

Bibliographie

- Ouvrages

DUBAR Claude. *La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles*. 4^{ème} édition. Paris : Armand Colin, 2014, 251 pages. (Collection U)

DUBAR Claude. *La crise des identités : l'interprétation d'une mutation*. 3^{ème} édition. Paris : PUF, 2007, 239 pages (Le lien social)

SAINSAULIEU Renaud. *L'identité au travail : les effets culturels de l'organisation*, 4^{ème} édition, Paris : Presses de Sciences Po, 2014, 604 pages (Références)

CARRICABURU Danièle, MENORET Marie. Au-delà des médecins : les autres groupes professionnels du monde médical. In *Sociologie de de la santé ; institutions, professions et maladie*. Paris : Armand Colin, 2004, pages 61 à 73. (Collection U)

KOLB, D.A. Le processus de l'apprentissage expérientiel. In *L'apprentissage expérientiel: L'expérience comme source d'apprentissage et de développement* traduction de Samuel Chartier. New Jersey : Prentice-Hall, 1984, pages 20 à 38.

WEBER MAX. Les types de domination. In *Economie et société*, tome 1 : les catégories de la sociologie. Paris : Edition Pocket, 1995, pages 285 à 390

- Articles de périodiques

ABIKHZER Karine. La quête d'une nouvelle identité des professionnels de santé. Soins Cadres, 02/2013, N°85, pages 49 à 52

AIT ABDELMALEK Ali. La profession, de la notion au concept sociologique. Soins Cadres, 11/2008, N°68, pages 46 à 48.

BARRE Amélie. D'infirmière à cadre de santé, une nouvelle construction identitaire. Objectif soins et management, 10/2013, N°219, pages 32 à 33.

BOUSSEMAERE Sylvain. Le faisant fonction de cadre de santé. Objectifs Soins, 12/2002, N°111, pages 13 à 18.

DESSERPRIT Gilles. Brève histoire de la formation des cadres de santé. EMC – Savoirs et soins infirmiers, 05/2014, Vol 9(2), pages 1 à 6 [Article 60-080-C-10]

DIHL Marjolaine. « Faire fonction » : un tremplin pour mieux sauter ? Objectif soins et management, 10/2012, N°209, pages 26 à 28.

DUPUIS-PEGOURDIE Anne. De la fonction d'infirmière à celle de cadre de santé ou l'itinéraire d'une construction identitaire et éthique. Soins Cadres, 06/2008, supplément au N°66, pages S20 à S22.

FRAY Anne-Marie et PICOULEAU Sterenn. Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail. Management & Avenir, 08/2010, n° 38, p. 72-88. DOI : 10.3917/mav.038.0072

LAGADEC Anne-Marie. Professionnalisation des cadres de santé et analyse des pratiques. Soins Cadres, 05/2009, N°70, pages 43 à 45.

LOCHET Nathalie. Quelle légitimité du cadre de santé envers les soignants ? Soins Cadres, 05/2012, N°82, pages 43 à 46

MISPELBLOM BEYER Frederik. Le management : figures et contres-figures de la professionnalisation de l'encadrement. Education permanente, 03/2011, n°188, Pages 83 à 95.

PAUL Maela. Ce qu'accompagner veut dire. Carriérologie revue francophone internationale, 2003, Vol 9(1), pages 1 à 13.

SEURET FAUGIER Chantal. L'analyse de la pratique : une aide à la construction de l'identité professionnelle. Perspective soignante, 09/2012, N° 44, pages 75 à 87.

THOVE Raphaël. Les théories des motivations. Soins Cadres, 05/2007, supplément au N°62, pages S9 à S11.

- Mémoires

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

ESTEVE Marie Jo. *Avant j'étais, aujourd'hui je suis, faire fonction de cadre, avec quels moyens ?* Diplôme cadre de santé. Paris : Ecole Supérieure Montsouris, année 2010-2011. 52 pages.

REINHARDT Sophie. *Entre activités, parcours et formation des cadres de santé, quels processus de construction des compétences ?* Thèse de doctorat de sociologie. Paris : Université Paris 8 - Vincennes Saint-Denis, soutenue en 2011, 390 pages.

VOS Corinne. *Faisant fonction de cadre : une identité professionnelle à construire*. Diplôme cadre de santé. Paris : Ecole Supérieure Montsouris, année 2009-2010. 42 pages.

ZECHNER Edith. *Du projet professionnel à la légitimité de la fonction: Quelle politique d'accompagnement du faisant fonction de cadre de santé*. Diplôme de directeur des soins. Rennes : Ecole Nationale de la Santé Publique, 2006, 69 pages.

- Textes législatifs

Décret n°58-1104 du 14 novembre 1958 CREATION DE CERTIFICATS D'APTITUDE AUX FONCTIONS D'INFIRMIERS (ERES), MONITEUR (MONITRICE) ET INFIRMIER (E) SURVEILLANT (E) publié au JO du 19/11/1958, disponible sur http://legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=19581119&numTexte=&pageDebut=10400&pageFin= (consulté le 01/12/2014)

Décret n°75-928 du 9 octobre 1975 relatif au certificat Cadre infirmier, disponible sur < <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000307543>> (consulté le 01/12/2014)

Décret n°95-926 du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé, disponible sur <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=39E6CD532B4434786D29291B78>

[7CE0BC.tpdila24v_1?cidTexte=JORFTEXT000000554484&dateTexte=](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000554484&dateTexte=) (consulté le 01/12/2014)

Arrêté du 15 mars 2010 modifiant l'arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé, disponible sur

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=39E6CD532B4434786D29291B787CE0BC.tpdila24v_1?cidTexte=JORFTEXT000022056512&categorieLien=id> (consulté le 01/12/2014)

Décret n°2001-1375 du 31 décembre 2001 portant statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière, disponible sur

< <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000592539>> (consulté le 01/12/2014)

Décret n° 2012-1466 du 26 décembre 2012 portant statut particulier du corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière, disponible sur <

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026843750&dateTexte=&categorieLien=id>> (consulté le 02/12/2014)

- Documents électroniques

Ministère des affaires sociales et de la santé. Fiche métier Encadrant d'unité de soins et d'activités paramédicales. Disponible sur

<http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/pdf/metier.php?idmet=27>
(consulté le 02/12/2014)

Ministère de la santé et des sports, présenté par Chantal DE SINGLY. *Rapport de la mission cadres hospitaliers*, 11/2009, 124 pages. Disponible sur <
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chantal_de_singly_tome_1.pdf> (consulté le 30/11/2014)

LAROUSSE (site internet), définition *Fonction*. Disponible sur
<<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/fonction/34452/locution?q=fonction#172525>
> (consulté le 20/12/2014)

LAROUSSE (site internet), définition *Posture*. Disponible sur <<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/posture/62965?q=posture#62255>> (consulté le 20/02/2015)

LENOIR Yves. *Le concept de situation existentielle chez Paulo Freire: au cœur d'une pédagogie critique et émancipatoire*. Faculté d'éducation Université de Sherbrooke, 08/2007, 34 pages. Disponible sur http://www.crie.ca/Publications/Nouveaux_documents_CRIE_CRCIE/3-Freire_Lenoir_Ornelas.pdf (consulté le 10 février 2015)

GIROUX Nicole, MARROQUIN Lissette, « L'approche narrative des organisations », *Revue française de gestion* 6/2005 (no 159), pages 15-42. Disponible sur <www.cairn.info/revue-francaise-de-gestion-2005-6-page-15.htm> (consulté le 30/03/2015)

YAHIEL Michel et MOUNIER Céline. *Quelles formations pour les cadres hospitaliers ? Rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales*. Paris, 11/2010, 74 pages
Disponible sur <<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000037.pdf>> (consulté le 24/11/2014)

INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTE ASSISTANCE PUBLIQUE DES HOPITAUX DE PARIS. Disponible sur <http://formation.aphp.fr/ecoles_spe/fil.php?esp=11§ion=3&id_rub=45> (consulté le 06/05/2015)

Table des annexes

Annexe 1 : Grille d'entretien à destination des cadres et des faisant-fonctions

Annexe 1

GRILLE D'ENTRETIEN POUR CADRE ET FAISANT FONCTION CADRE DE SANTE DANS LE CADRE DE MON MEMOIRE SUR LA CONSTRUCTION IDENTITAIRE

- 1) Pouvez-vous me décrire votre parcours professionnel ? (diplôme, expériences, postes)

- 2) Pouvez-vous me parler de la naissance de votre projet de devenir cadre de santé ?

- 3) Pouvez-vous me raconter comment s'est passée votre prise de poste en tant que faisant-fonction ?

- 4) Pouvez-vous me parler de votre prise de poste en tant que cadre de santé ?



Diplôme de Cadre de Santé

DCS@14-15

TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

TITRE DU DOCUMENT

Etre ou faire : le faisant-fonction cadre entre quête d'identité et apprentissage

AUTEUR : Sandrine MARTIN

MOTS CLES

Faisant-fonction cadre, identité, socialisation professionnelle, apprentissage

KEY WORDS

Acting nurse manager, identity, professional socialisation, learning

RESUME

Les hôpitaux en région parisienne ont souvent recours aux faisant-fonctions pour pallier la pénurie de personnel et pour des raisons économiques.

En effet cette expérience offre aux candidats l'opportunité de s'entraîner à cette fonction. C'est une occasion pour l'infirmier de s'immerger dans une nouvelle pratique et de découvrir les activités quotidiennes du cadre de santé sur le terrain. L'infirmier doit assimiler une nouvelle culture, de nouvelles valeurs en construisant un nouveau savoir grâce à la socialisation. Il doit comprendre de nouvelles situations, tout faire seul la plupart du temps. Néanmoins la position de faisant-fonction pose la question de sa légitimité et de l'accompagnement mis en place par l'institution pour favoriser l'apprentissage. Comment gérer l'autorité, les conflits sans expérience ?

Une nouvelle identité professionnelle est en construction durant cette période. Donc comment s'essayer à un nouveau travail sans formation pour construire cette nouvelle identité professionnelle et permettre la réussite du projet dans de bonnes conditions ?

ABSTRACT

Hospitals in the Paris area often use acting nurse managers to remedy the shortage of staff and economic issues. It enables the candidates to train for this position. It is an opportunity for the nurse to immerse in a new practice and to discover the health manager's day-to-day activities on the ground. The nurse needs to assimilate a new work culture and new values to build a new knowledge by socialisation. They become again beginners who need to improve their qualifications. They must understand new situations, do everything most of the time alone. However the position of acting nurse manager raises the question of its legitimacy and the support implemented by the institution. How to handle authority, conflict without experience? A new professional identity is frequently constructed during this period. So how to try a new job without training for this new professional identity and how to make this project comes true in good conditions?