Diplôme de Cadre de Santé

ESM

Formation & Recherche en Soins

Université Paris-Est Créteil Val de Marne

L'accompagnement du faisant fonction cadre de santé

Émilie NUON

DCS@18-19

Note aux lecteurs

Les mémoires des étudiants de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'ESM sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation.

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des

auteurs et de l'IFCS de l'ESM – Formation & Recherche en Soins.

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier madame Josiane Moulenq, ma directrice de mémoire, qui a su m'accompagner et me guider tout au long de ce travail de recherche. Merci pour sa disponibilité, sa patience, ses encouragements et sa bienveillance.
Sans elle, ce mémoire n'aurait pu voir le jour.

Je souhaite remercier mon groupe de collègues de promotion cadre de santé « Les Djeuns's », avec lequel j'ai beaucoup échangé tout au long de cette année ; nous nous sommes soutenu et encouragés les uns les autres.

Je voudrai remercier toutes les personnes ayant contribué de près ou de loin à ce mémoire et surtout les professionnels qui ont accepté de participer aux entretiens.

Enfin, je remercie ma famille, mes amis et surtout mon mari pour son soutien au quotidien, sa disponibilité, sa compréhension dans les moments parfois difficiles et ses encouragements.

Pour finir, je tiens particulièrement à remercier mon fils de 4 ans qui m'a donné la force d'aller jusqu'au bout et notamment pour ses mots d'enfant : « maman, il faut faire du bon travail sur l'ordinateur ».

SOMMAIRE

SOMMAIRE _____ *1*

Introduction _____ *6*

PARTIE I : LE CADRE THEORIQUE _____ *8*

1 Contexte d'émergence _____ *8*

1.1 Parcours professionnel _____ **8**

1.2 Prise de fonction _____ **8**

1.3 Situation d'appel _____ **10**

2 Phase exploratoire _____ *11*

2.1 Questionnement _____ **12**

3 Cadre conceptuel _____ *12*

3.1 Historique du métier de cadre de santé _____ **12**

3.1.1 Soins et sacerdoce _____ 13

3.1.2 De la Surveillante Générale _____ 14

3.1.3 Au cadre de santé _____ 15

3.1.4 Cadre législatif de la profession de cadre de santé _____ 15

3.2 Faisant Fonction de Cadre de santé _____ **16**

3.2.1 Différentes appellations _____ 16

3.2.2 Le positionnement et la légitimité _____ 17

3.3 L'accompagnement _____ **18**

3.3.1 « Moi / Je » _____ 20

3.3.2 « Il » et « ils » = l'autre et les autres _____ 21

3.4 Tutorat et tuteur _____ 22

3.4.1 Compagnonnage _____ 24

3.4.2 Parrainage _____ 24

3.4.3 Mentoring _____ 25

3.4.4 Coaching _____ 25

3.5 « Aller vers » l'accompagnement _____ 26

3.5.1 Donner _____ 26

3.5.2 Recevoir _____ 27

3.5.3 Rendre _____ 28

3.6 La professionnalisation _____ 28

3.6.1 Identité professionnelle _____ 30

3.6.2 Changement de métier _____ 33

3.6.3 Concept de socialisation _____ 34

3.7 Le collectif cadre _____ 35

3.7.1 Notion de compétences _____ 37

3.7.2 Compétences individuelles _____ 37

3.7.3 Compétences collectives _____ 39

PARTIE II : ENQUETE DE TERRAIN _____ 40

PARTIE II : ENQUETE DE TERRAIN _____ 41

1 La méthodologie de travail _____ 41

1.1 L'entretien _____ 41

1.1.1 Le choix du type d'entretien 41

1.1.2 Construction de l'outil d'enquête 42

1.2 Contexte de l'enquête 42

1.2.1 La population interrogée 42

1.2.2 Déroulement des enquêtes 45

1.3 L'exploitation des données 45

1.4 L'analyse des entretiens 45

1.4.1 L'accompagnement des professionnels 46

1.4.2 La professionnalisation 51

1.4.3 Le collectif/les compétences 55

2 Résultats du travail de recherche 59

3 Les limites du travail de recherche 61

3.1 Les limites de l'enquête 61

3.2 Les limites de mon travail 62

4 Perspectives professionnelles 63

Conclusion 64

Bibliographie 65

Webographie 66

Annexes

LISTE DES ABREVIATIONS

IFAP : Institut de formation auxiliaire de puériculture
IFCS : : Institut de formation de cadre de santé
MOS : Master des Organisations Soignantes

AVERTISSEMENT PRATIQUE

CDS : Cadre de santé
FFCS : Faisant Fonction cadre de santé

Introduction

Dans le cadre de mon cursus à l'Institut de Formation des Cadres de Santé de l'École Supérieure Montsouris, nous effectuons un travail écrit de fin d'études en lien avec le Module 3 « Analyse des pratiques et initiation à la recherche » et le Module 6 « Approfondissement des fonctions d'encadrement et de formation professionnels ». Ce travail a pour objectif, au travers d'une problématique en lien avec la profession cadre de santé, de permettre un cheminement réflexif au travers de lectures et d'une enquête de terrain.

Ce travail de recherche est le fruit de 10 mois de réflexion autour de l'accompagnement de la prise de poste du faisant fonction.

Il trouve son émergence de ma propre expérience de prise de poste et d'une prise de recul suffisante pour y réfléchir.

En effet, dans un contexte hospitalier en mouvance et fortement incitée depuis la loi HPST, les hôpitaux ont de plus en plus recours aux faisant fonction de cadre de santé. Mon établissement n'y a pas échappé et nous avons été nombreux à avoir eu cette responsabilité. Pour ma part, j'ai été accompagnée tardivement dans ma prise de poste par ma hiérarchie ; à un moment où, au sein même de la direction ides changements étaient en cours. C'est pourquoi, j'ai souhaité y réfléchir durant cette année de formation et analyser pourquoi l'accompagnement dans la prise de poste est primordiale et nécessaire ; d'où ma question de recherche :

Durant ma carrière d'infirmière, j'ai toujours participé activement à l'accueil des nouveaux arrivant, à l'accompagnement de ces nouveaux collègues en prise de poste, à l'encadrement des étudiants. J'ai poursuivi cette dynamique lors de mon expérience de faisant fonction car pour moi il est essentiel d'accompagner les professionnels et, je pense que cela fait partie de moi et c'est pourquoi j'ai tenu à travailler sur le sujet.

A mon sens, je pense que si les professionnels de santé ont un bon accompagnement cela peut avoir une répercussion positive sur l'accueil et la prise en charge des patients qui, aujourd'hui est un indicateur important de la qualité des soins. Pour moi, un soignant bien accompagné accompagnera bien son patient et, un cadre bien accompagné accompagnera mieux ses équipes.

De ce fait, la première partie de mon mémoire fait état de mon contexte d'émergence ; qui appuyé par deux entretiens exploratoires découle sur le cadre théorique reprenant l'historique du métier de cadre de santé et du faisant fonction.

Viens ensuite le concept de l'accompagnement et de ce que cela peut supposer au niveau individuel et chez les autres. Par la suite, le concept du tutorat sera développé avec la notion « d'aller vers » l'accompagnant. Pour continuer ce cheminement, le concept de professionnalisation sera déroulé pour arriver à l'idée du collectif cadre.

La deuxième partie de mon mémoire concerne l'enquête de terrain et présente la méthodologie de celle-ci, l'analyse des entretiens ainsi que son interprétation.

Enfin, j'évoquerai mes perspectives professionnelles en lien avec ce travail de recherche avant de conclure.

PARTIE I : LE CADRE THEORIQUE

1 Contexte d'émergence

1.1 Parcours professionnel

Je suis infirmière diplômée depuis 2008 d'un institut de formation en soins infirmiers dans un hôpital d'Ile de France. J'ai essentiellement effectué ma carrière en milieu pénitencier dans le secteur de la psychiatrie et notamment dans deux maisons d'arrêt différentes. Au fur et à mesure de la modélisation de mon identité d'infirmière, soutenue et encouragée par mes collègues infirmiers puis par mon encadrement ; j'ai commencé à réfléchir à mon évolution de carrière et notamment de devenir cadre de santé. Ce projet a mis quelques années à murir professionnellement ; ce qui m'a permis de d'expertiser ma pratique d'infirmière en milieu carcéral et d'acquérir des compétences organisationnelles, relationnelles et pédagogiques. J'y suis restée jusqu'en septembre 2016, puis j'ai occupé durant un an un poste de faisant fonction cadre de santé dans une unité de psychiatrie fermée dans un pôle de six unités. L'année suivante, toujours dans le même pôle, je change d'unité et je prends mes fonctions dans une unité ouverte, de préparation à la sortie.

1.2 Prise de fonction

En mars 2016, je présente un projet professionnel à ma direction d'établissement pour lequel j'ai été sélectionnée. Et c'est ainsi qu'en septembre 2016, j'effectue ma prise de poste en tant que faisant fonction de cadre de santé d'une unité de psychiatrie fermée, dans un pôle regroupant quatre secteurs de psychiatrie ; soit six unités pour un total de 120 lits.

Je me suis donc retrouvée à passer du statut d'infirmière le vendredi à celui de faisant fonction de cadre le lundi sans aucune préparation particulière si ce n'est se préparer personnellement psychologiquement, à ce changement d'identité.

A mon arrivée le lundi, un trousseau de clés m'attendait ; « voici ton bureau » et hop débrouilles-toi. Mon binôme cadre de santé de l'époque a tout fait pour que je puisse avoir mes codes informatiques le plus rapidement possible.

Une fois les codes transmis, aucune formation possible. Évidemment, pas de session de formation prévue pour une seule personne.

Mon binôme m'a « montré » rapidement comment utiliser ces logiciels et expliqué à quoi ils servent. J'ai pris des notes puis je me suis débrouillée seule ; à me familiariser avec ces nouveaux logiciels ou presque. Même si je les connaissais et les utilisais déjà en tant qu'infirmière ; certains avaient des droits élargis au vue de ma nouvelle fonction.

Ce premier jour, je fais la connaissance d'une équipe plutôt jeune en âge et en diplôme mais qui semble investie et impliquée dans son travail. Cette équipe m'attendait de pied ferme. En effet, ce lundi était jour de réunion institutionnelle et n'ayant pas eu de cadre de santé depuis 3 mois ; ils étaient pressés que j'arrive et me voilà confrontée à une équipe enclin à une multitudes de questions d'organisation de service, de planning, d'horaires, de règles de sécurité et de prise en charge des patients. Au centre de toutes les questions, je sens tous ses yeux braqués sur moi en attente de réponses. N'ayant pas été préparée et surtout je ne m'attendais pas à arriver le jour de la réunion institutionnelle qui regroupe les équipes de l'intra et l'extra hospitalier du secteur ; j'ai pris conscience ce jour que je devenais manager. D'ailleurs, mon corps m'a fait remarquer cet état de stress puisque ce premier jour en tant qu'encadrante d'unité je suis rentré avec des céphalées et en ai même vomit sur le chemin.

Le deuxième jour de ma prise de mon poste me restera mémorable. Un patient hospitalisé sans consentement a réussi à fuguer du service mais aussi de l'hôpital, en bousculant violemment une aide-soignante (ayant nécessité plusieurs jours d'arrêt). Le patient a été rattrapé et conduit dans le service ; il s'était ouvert toute la paume de la main en escaladant un mur d'enceinte. Comment accompagner cette aide-soignante qui vient de subir un choc physique mais surtout psychologique ? Connaissant le protocole de déclaration d'accident du travail ; je ne savais pas où trouver les documents et surtout je n'avais aucun code informatique me permettant de télécharger le document. Heureusement, j'ai pu compter sur mes collègues des autres unités qui ont accourus suite à l'alarme sonnée et m'ont montré les démarches à suivre. Nous avons reçu ensemble l'agent blessée.

Plutôt dégourdie, les missions administratives ont été rapidement acquises ainsi que la conception d'un planning puisque en tant qu'infirmière je les étudiaient dans le cadre de mes fonctions de référant pharmacie.

Sociable, je me suis rapidement intégrée à cette équipe de cadres déjà en place ; j'étais la dernière et la sixième de cette équipe.

Initialement recrutée pour le remplacement d'une faisant fonction partie à l'école des cadres, l'objectif était que moi aussi puisse à son retour partir à l'école ; un « turn-over » assuré. Tel est la politique de l'établissement pour lequel je travail.

1.3 Situation d'appel

Ces deux années de faisant fonction cadre de santé ont été riches d'expérience, de situations nouvelles parfois complexes surtout lorsqu'on aborde la thématique des relations humaines mais ces situations n'ont pu être gérée de façon méthodique, organisée, réfléchis et avec toujours une notion de bienveillance et de prise de hauteur sans l'aide de mes collègues cadre et cadre supérieure.

J'ai occupé cette fonction jusqu'en septembre 2018 puis j'ai intégré l'école des cadres de santé. J'ai regretté le fait de ne pas avoir sollicité la direction des soins (DDS) qui n'a pu me recevoir qu'un an après ma prise de poste ; c'est à dire au retour de celle que je remplaçais.

De ce fait, je me demande ce que nous aurions pu mettre en place pour amorcer cette rencontre que j'estime nécessaire à la prise de fonction ?

Ces premières situations d'encadrement m'ont interrogées sur le changement de statut infirmier/cadre et je me suis demandée si cette préparation psychologique était suffisante pour une prise de poste efficace ?

Ces interrogations m'ont conduites à la question de départ suivante :

Comment favoriser l'intégration du faisant fonction cadre de santé dans sa prise de poste ?

2 Phase exploratoire

J'ai eu l'occasion de mener deux entretiens exploratoires avec d'autres collègues de ma promotion d'étudiant cadre de santé. J'ai choisi de mener ces entretiens avec ces deux collègues pour la facilité d'accès et d'organisation, mais également car ils viennent d'horizons différents. Dominique est infirmière diplômée depuis 1995 et puéricultrice depuis 1998. En 2005, elle assure des fonctions de formatrice et de directrice pédagogique d'un IFAP en 2017. Florian ; infirmier depuis décembre 2009 et FFCS de septembre 2015 à août 2018 en unité de soins dans un hôpital public d'Ile de France. Dominique évoque que la prise de poste peut parfois être difficile et la compare à une « grande période de solitude car j'étais seule dans la prise de fonction au sein de l'institut et le sentiment de me jeter dans la gueule du loup et en même temps comme un défi ».

Par ailleurs, les deux personnes interrogées sont unanimes sur le fait que la connaissance du terrain est essentiel « J'ai tenté de comprendre comment fonctionnait l'institut au travers de ce que l'on m'en a dit, des documents retrouvés dans l'ordinateur ». D'ailleurs, pour Florian le fait de connaître le service a été facilitant pour lui, il parle même « d'expertise du terrain ».

De plus, il semblerait que le soutien de la hiérarchie (encadrement supérieur et/ou direction des soins) soit un élément facilitateur de prise de poste « on était nombreux à arriver en tant que faisant fonction et du coup notre directeur des soins à demander à ses co-directeurs donc directeur des finances, des achats, de la logistiques ce genre de choses de nous faire un petit parcours d'apprentissage », parcours d'intégration pour les nouveaux FFCS instauré à la demande du directeur des soins.

Ce parcours mis en place par la direction est vécu comme un dynamisme et un investissement de la direction par les nouveaux encadrants et permet « aux différents co-directeurs de l'établissement de connaître les nouveaux cadres qui arrivent ».

Si l'intégration ou tout du moins le soutien de sa hiérarchie encourage la prise de poste ; qu'en est-il des collègues ?

Dominique a su trouver la personne ressource « Je me suis appuyée sur mon assistante qui était compétente et bienveillante », certains n'ont pas l'opportunité de se reposer sur ces personnes ressources et doivent trouver d'autres alternatives, d'autres stratégies comme Florian qui met en évidence le partage de connaissances, de compétences : « elle, clairement était diplômée depuis 5ans (…) à aucun moment il n'y a eu de rapport de force ou de supériorité car elle a clairement vu ce que moi j'avais à lui apporter et réciproquement ». Florian ajoute que les échanges professionnels et les rencontres quotidiennes autour de « pause-café » avec sa nouvelle collègue diplômée ont favorisé leur complémentarité.

2.1 Questionnement

Ces analyses me confortent dans mon postulat de départ et me poussent à aller plus loin dans mon questionnement et ainsi me demander :

L'accompagnement des pairs consolide-t-elle la prise de poste ?

Ce nouveau questionnement me pousse à me demander quelle est la part d'implication du FFCS dans cette intégration et quelle est la part d'implication de l'autre ? Il convient de définir ce qu'est le « je » en tant qu'accompagné souhaitant s'intégrer et « l'autre », autrui ; celui qui encadre.

Pour étayer ce questionnement, j'ai choisi de retracer l'historique du métier de cadre de santé en y incluant le faisant fonction de cadre de santé. Puis j'aborderai la notion d'accompagnement professionnel avec les concepts de *tuteur/tutorat*, *donner et prendre* pour enfin approcher le terme de *collectif*.

3 Cadre conceptuel

3.1 Historique du métier de cadre de santé

Historiquement et encore jusqu'à aujourd'hui, le métier de cadre de santé connaît une évolution en pleine mutation en lien avec les restructurations organisationnelles de l'hôpital de nos jours. *« Les cadres de santé, sous des appellations différentes – surveillantes, infirmières major, infirmière chef –, ont toujours travaillé dans les hôpitaux où elles ont assuré un travail de lien, d'articulation. Cet encadrement, d'abord tenu par des religieuses, s'est laïcisé au cours du XXe siècle »*[1]. Au début du XXe siècle, les infirmières laïques peuvent, après sept ans d'expérience prétendre à un poste de sous-surveillante puis à un poste de surveillante deux ans plus tard [2]. Le décret du 18 février 1938 prévoyait un diplôme

[1] *BOURET.P, CAIRN « Encadrer dans la fonction publique hospitalière : un travail de lien invisible », Disponible* https://www.cairn.info/revue-francaise-d-administration-publique-2008-4-page-729.htm (consulté le 14/03/19)

[2] Cours de Me Chapelain réalisé à l'IFCS ESM dans le cadre du module 1 des études de cadre de santé : *« une histoire des cadres de santé : d'hier à demain », du 07/09/18*

supérieur d'infirmière hospitalière qui permettait d'exercer des fonctions de responsabilité et ce, à la demande de l'Association Nationale des Infirmières [3] mais cette première tentative de texte législatif échoue au vue du contexte de la Seconde Guerre Mondiale.

La Croix-Rouge permet aux infirmières de suivre une formation de surveillante en 1951 et est ainsi crée la première école de surveillante.

En 1956 l'Assistance Publique, crée sa première école de surveillante à l'hôpital de la Salpêtrière

En 1958 le Certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier moniteur (CAFIM) et le Certificat d'aptitudes aux fonctions d'infirmier surveillant (CAFIS) sont créés [4].

3.1.1 Soins et sacerdoce

Au cours du IVe et Ve siècles apparaissent les maisons d'hospitalité qui ont pour missions d'accueillir les malheureux, les malades, les « vieux » ou les pèlerins comme sur le chemin de Compostelle. Soins et Église étaient à cette époque étroitement liées comme le montre encore la voûte de ce chemin qui les unis [5]. L'hôpital soignait le corps et l'Église soignait les âmes. Les religieuses ont donc été les premières à exercer des missions en lien avec le soin et ainsi les premières à exercer le rôle de surveillante. Elles doivent concilier l'hôpital et l'univers de leur confesseur. *« Leur dépendance intellectuelle et hiérarchique s'inscrit dans le champ de la religion, ce qui les fixe hors du champ de la médecine »* [6].

---

[3] Cours 2 de Mr Letourneau Dominique (Président du directoire Fondation de l'Avenir et professeur associé à la faculté de médecine de Créteil) *« Politique de santé : Histoire »* dans le cadre du Master 1 Management des Organisations Soignantes, UPEC

[4] Ibid.

[5] Cours 2 de Mr Letourneau Dominique (Président du directoire Fondation de l'Avenir et professeur associé à la faculté de médecine de Créteil) *« Politique de santé : Histoire »* dans le cadre du Master 1 Management des Organisations Soignantes, UPEC

[6] *BOURET.P, CAIRN « Encadrer dans la fonction publique hospitalière : un travail de lien invisible », p.5 Disponible* https://www.cairn.info/revue-francaise-d-administration-publique-2008-4-page-729.htm (consulté le 14/03/19)

Entre 1878 et 1888, les religieuses sont évincées des hôpitaux – 17 hôpitaux sont laïcisés à Paris tandis qu'en Provence on s'attache toujours à l'Église.

A la fin du XXe siècle, la fonction d'encadrante devient laïque et peu à peu le personnel religieux disparaît du paysage hospitalier. L'inscription du travail de la surveillante dans le champ médicale la place sous la hiérarchie du médecin alors que la religieuse était jusque-là rattachée à un champ social bien défini et hors médical [7]. Apparaît dès lors la notion de « service public ».

3.1.2 De la Surveillante Générale

Michel Poisson nous décrit le rôle de la surveillante comme une *« fonction de surveillance, d'intendance, de maintien de l'ordre et de la discipline plus qu'un rapport lointain par le biais d'un personnel laïc qu'elles utilisent et encadrent »* [8].

Deux modèles d'encadrement régnaient alors en France :

En 1617, Saint Vincent de Paul crée le premier modèle d'encadrement via la congrégation des filles de la charité, aussi nommées les « Sœurs Cheftaines ». Placées sous la responsabilité directe de la Supérieure de leur hôpital et de la Supérieure Générale, elles ont pour missions la surveillance des infirmiers, mais également des rôles de surveillantes d'intendance comme les cuisines, les celliers, les buanderies et les lingeries des hôpitaux.

Le second modèle est issu des hôpitaux de Lyon où prône une collaboration entre le personnel religieux et les professionnels hospitaliers ; collaboration allant jusqu'à la direction puisque l' « administrateur-directeur » nomme « des mères » novices pour diriger les salles des malades. La cheftaine de ces novices avait pour mission de surveiller, diriger et évaluer les recrues sur leurs capacités à être de bons agents hospitaliers et ainsi en informer l'administration [9].

Les années passant, on ne peut s'empêcher de garder ce lien avec l'histoire. Le terme de « surveillante » ou de « susu » semble être encore présent dans l'esprit des soignants et voire même de certains médecins.

---

[7] Cours de Me Chapelain réalisé à l'IFCS ESM dans le cadre du module 1 des études de cadre de santé : *« une histoire des cadres de santé : d'hier à demain », du 07/09/18*

[8] Citation de Michel Poisson (1998), extraite du cours de Me Chapelain réalisé à l'IFCS ESM dans le cadre du module 1 des études de cadre de santé : *« une histoire des cadres de santé : d'hier à demain », du 07/09/18*

[9] Cours de Me Chapelain réalisé à l'IFCS ESM dans le cadre du module 1 des études de cadre de santé : *« une histoire des cadres de santé : d'hier à demain », du 07/09/18*

3.1.3 Au cadre de santé

Il faudra attendre 1975 pour voir émerger le terme de cadre de santé. Au-delà, les CDS étaient issu du rang et ils étaient propulsés à ces fonctions d'encadrement que par leurs compétences techniques et leur ancienneté. Ils étaient alors perçus comme des « super » infirmières assistant les médecins. Le rôle administratif étant à cette époque peu prédominant.

Le décret du 9 octobre 1975 relatif au certificat de cadre infirmier vient remplacer le CAFIS (Certificat d'aptitudes aux fonctions d'infirmier surveillant) et le CAFIM (Certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier moniteur). La durée des études et le programme de formation en est modifié [10]. Cette nouvelle réforme réunie les fonctions de cadre formateur et de cadre d'unité de soins, cependant la formation n'est pas obligatoire pour exercer la fonction.

« Jusqu'aux années 1980-1990, le travail des surveillantes consistait à accompagner la mise en œuvre de cette médecine scientifique dans un hôpital devenu le pivot du système de soins » [11].

La loi du 31 juillet 1991 relative à la réforme hospitalière instaure la création *« dans chaque établissement de santé, un service de soins infirmiers dont la direction est confiée à l'infirmier général, membre de l'équipe de direction »* [12]. Cette loi engage le cadre de santé dans l'équipe de direction ; elle associe l'encadrement à la gestion des services, ainsi le cadre n'est plus uniquement dans une fonction de contrôle.

3.1.4 Cadre législatif de la profession de cadre de santé

Le terme « cadre » est récent (1975), il se distingue en tant que tel quatre ans plus tard au moment de la création du Décret du 18 août 1995 portant création au

---

[10] Décret n°75-928 du 9 octobre 1975 relatif au certificat cadre infirmier et arrêté du 9 octobre 1975 relatif aux écoles de cadres infirmiers, JO 12 octobre 1975, n° 10566-105567 Disponible : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000307543 (consulté le 15/03/19)

[11] *BOURET.P, CAIRN « Encadrer dans la fonction publique hospitalière : un travail de lien invisible », p.6 Disponible* https://www.cairn.info/revue-francaise-d-administration-publique-2008-4-page-729.htm (consulté le 14/03/19)

[12] Loi du 31/07/1991 relative à la réforme hospitalière, Section 3, Art. L.714-26. Disponible : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000720668&categorieLien=id (consulté le 17/03/19)

diplôme de cadre de santé [13]. Ce décret crée un statut unique du corps des cadre de santé pour les filières infirmières, de rééducation et de la filière médicotechnique ; ce statut lui confère un grade – celui de cadre de santé.

Par ailleurs, il modifie la durée des études (10 mois), précise les modalités d'admission en IFCS et devient un diplôme unique obligatoire pour devenir cadre de santé ; mais qu'en est-il du faisant fonction ?

3.2 Faisant Fonction de Cadre de santé

La majorité des cadres de santé ont pour la plupart occupé un poste de faisant fonction de cadre de santé avant leur entrée en IFCS. Pour autant, la loi n'oblige pas à cette prise de fonction avant la formation ; d'ailleurs, ce n'est ni un métier, ni un statut. Beaucoup des établissements de santé font appel aux FFCS pour ainsi faire face à la pénurie de personnels cadre de santé. Les chiffres DHOS de 2007 dénombrent 3 300 faisant fonction sur un total de 45 000, soit un peu plus de 7% des effectifs cadres [14].

3.2.1 Différentes appellations

Il apparaît dans le paysage du management hospitaliers des « métiers intermédiaires » permettant de visualiser des potentiels. N'étant pas exhaustive, une liste de termes peut définir le même sens : faisant-fonction, infirmière coordinatrice, infirmière de liaison.

Le terme de « fonction » vient du latin *functio,* qui s'apparente à *fungi,* voulant exprimer dans son sens commun le fait de s'acquitter de quelque chose. Le « faire-fonction » aurait alors un rôle visant à obtenir la possibilité de remplir une charge confiée, sans en être titulaire [15]. On peut alors penser que le faisant-fonction est alors investi d'un pouvoir de délégation.

---

[13]Décret du 18 août 1995 portant création au diplôme de cadre de santé. Disponible : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000554484&categorieLien=cid (consulté le 17/03/19)

14 Sous la direction de Dominique Bourgeon, gestion des ressources humaines, « Faire fonction de cadre de santé », Paris, Edition Lamarre (Initiatives santé),2015, p. 40

15 Sous la direction de Dominique Bourgeon, gestion des ressources humaines, « Faire fonction de cadre de santé », Paris, Edition Lamarre (Initiatives santé),2015, p. 68

Si on analyse le sens étymologique du terme « coordonner », ce dernier vient du latin *co (ensemble)-ordination (mise en ordre)*. Dans ce cas, il n'est pas question de pouvoir mais plutôt une question d'organisation.

En ce qui concerne le mot « liaison », ce dernier est un dérivé du mot lier, du latin *ligare qui signifie* attacher, ceinturer, fixer.

En fonction de son appellation, on peut supposer que les attendus de la direction diffèrent; comme le souligne Maryvonne BITAUD, dans son ouvrage consacré au faisant fonction : *« Le terme de faisant fonction de cadre pose le sujet ! Celui d'être, tout en n'étant pas tout à fait... »*[16]. Pourtant le FFCS répond aux mêmes demandes que le cadre de santé diplômé. On saisit mieux la difficulté de la posture de l'agent à adopter et ainsi de la légitimité accordée par l'équipe, ses pairs ou de la direction.

3.2.2 Le positionnement et la légitimité

Le passage du faisant fonction relèverait-il d'un rite de passage pour devenir cadre de santé ? Un rite où le positionnement et la légitimité seraient mises à l'épreuve ? Ces différentes appellations rendent le positionnement du FFCS compliqué. En effet, sa légitimité peut être mise à l'épreuve. Il convient donc de définir ce terme[17] qui se rapporte à la loi, du latin *lex, legis* qui renvoie à la notion de reconnaissance d'un droit, à la légalité. Par la suite, cet adjectif s'est défini comme « ce qui est juste, le bon droit ». Légitimité et légalité semblent être des notions proches mais leur sens les distingue : la légalité consiste à appliquer une loi tandis que la légitimité est en recherche de principes, pouvant parfois être en contradiction.

Selon Max Weber[18], la légitimité peut se classer en trois grands groupes de domination :

- La domination traditionnelle

Elle repose sur les coutumes ; comme le fait qu'un agent accède à une promotion via son ancienneté et de sa capacité à servir l'institution.

16 Maryvonne BITAUD, « faire faisant fonction cadre de santé », Ed. Lamarre, 2015, préface

17 Sous la direction de Dominique Bourgeon, gestion des ressources humaines, « Faire fonction de cadre de santé », Paris, Edition Lamarre (Initiatives santé),2015, pp. 69-72

18 Ibid. p.71

- La domination charismatique

Elle est issue de la personnalité, de l'aura de la personne. Elle se base sur les savoirs-être de la personne dont sa personnalité légitimerait la fonction.

- La domination rationnelle-légale

Elle se lie davantage à la fonction que la personne elle-même. Elle s'appuie sur le fondement de la légalité (lois) qui lui sert de socle. Cette notion définit ainsi l'individu à sa place hiérarchique au sein de l'entreprise et non à la personne elle-même.

Dominer pour être légitime ? *« L'autorité, en tant que pouvoir de décider ou de commander, d'imposer ses volontés à autrui est un terme évidemment lié à l'activité du management »* [19]. Avant, les surveillantes étaient des « super-infirmières » dont leur légitimité reposait sur la connaissance ; après de nombreuses années passées dans la même unité. Ce pouvoir et leur titre leur était implicitement reconnu ; aujourd'hui, cela ne suffit plus. Aujourd'hui, asseoir sa légitimité dans la pratique managériale relève de la complexité à trouver le juste positionnement et d'autant plus pour le faisant fonction. Le management d'antan diffère de celui de nos jours, appuyé par la loi HPST [20] qui favorise une logique transversale plus qu'une logique descendante.

	PARITE RELATIONNELLE	
	COMPAGNON CO-PAIN	
AC- vers	CUM- avec	PAGNIS pain/partage
ACCOMPAGNEMENT		
DISPARITE DES PLACES		

Le cadre de santé est un acteur stratégique, dont son pouvoir dépendra de ce qu'il aura à échanger ; si l'on a besoin de lui ou pas [21].

3.3 L'accompagnement

Après plusieurs lectures sur le sujet, et comme le mentionne Maela Paul, il semble que ce terme soit peu défini et que *« la notion d'accompagnement est une*

19 Dossier « Manager au quotidien », revue SOINS CADRES, supplément au n°93, 02/2015, p. S9

20 Loi HPST disponible : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/vademecum_loi_HPST.pdf, p.70 (consulté le 15/04/19)

21« Le travail en équipe : positionnement cadre envers « l'Un-dividu » soignant » (1è partie Disponible : https://www.cadredesante.com/spip/profession/management/Travail-en-equipe-Positionnement,154 (consulté le 10/03/19)

notion floue »[22]. Historiquement, le verbe accompagner se résumait en deux définitions : d'abord *« l'idée de prendre compa- gnon (Rey, 1995) avant de désigner, au XVIe siècle, l'action d'accompagner avec l'idée de choses qui vont ensemble (Furetière, Bayle, Rey, 1984) »* [23]. Au fur et à mesure du temps, le verbe accompagner s'est concentré sur sa dimension relationnelle et notamment sur le fait que deux êtres humains puissent se choisir l'un l'autre pour appuyer l'idée d'action commune.

En effet, la sémantique du verbe accompagner *« ac- cum-pagnis, ac (vers), cum (avec), pagnis (pain), dotant l'accompagnement d'une double dimension de relation et de cheminement. Ainsi la définition minimale de toute forme d'accompagnement est : être avec et aller vers, sur la base d'une valeur symbolique, celle du partage »* [24] *;* et notamment, à l'époque, le partage du pain. Nous verrons plus loin le concept de compagnonnage. Par ailleurs, cette définition commune du verbe « accompagner », s'exprime en trois éléments : **« Se joindre à quelqu'un/pour aller où il va/en même temps que lui »**[25]. Cette première notion « se joindre à quelqu'un », nous enseigne que la relation est en mouvement ; comme le définit le Larousse, *« c'est l'action d'accompagner quelqu'un dans ses déplacements »*.

Peu à peu, l'accompagnement s'est vu naître dans le secteur professionnel et particulièrement dans le domaine où la relation humaine domine comme le secteur de la santé[26]. Secteur où l'accompagnement tend *« à se définir comme pratiques intégratives dans laquelle un professionnel essaie d'être au plus près de la personne dans l'exploration d'une situation difficile ou d'une épreuve à franchir, dans les moments de positionnement et d'orientation, de choix et de prise de décision, dans l'évolution d'une situation problématique »*[27].

---

22 PAUL. M, « L'accompagnement comme une posture professionnelle spécifique » Disponible : https://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=RSI_110_0013 (consulté le 13/04/19)

23 PAUL. M, « Autour du mot accompagnement », revue Recherche et Formation N°62, 2009, Disponible : https://ife.ens-lyon.fr/publications/edition-electronique/recherche-et-formation/RR062-8.pdf (consulté le 03/04/19)

24 Ibid.

25 PAULE. M, « L'accompagnement comme une posture professionnelle spécifique » Disponible : https://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=RSI_110_0013 (consulté le 13/04/19)

26 PAUL. M, « L'accompagnement comme une posture professionnelle spécifique » Disponible : https://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=RSI_110_0013 (consulté le 13/04/19)

27 PAUL. M *« Accompagnement »* Disponible : https://journals.openedition.org/rechercheformation/435, (consulté le 02/03/19)

Cette relation en mouvement *« se règle à partir de l'autre « pour aller où « il » va » et que les deux avancent « de concert », c'est-à-dire « en même temps », « au même pas »*[28] . Si l'on reprend les travaux de Maela Paul, on peut alors dire que l'accompagnement est le fait d'avancer en même temps que l'accompagné et de répondre ainsi *« aux problématiques de l'être-avec et de l'être-ensemble s'adjoint celle du rapport à soi-même en terme identitaire. En effet, en un siècle, le rapport de soi à l'autre est devenu problématique, d'autant qu'il entraîne avec lui la thèse d'une identité qui passe par la reconnaissance de l'autre, d'une altérité constitutive de soi »*[29]. Donc, lorsque j'accompagne l'autre, j'y mets du « moi ».

3.3.1 « Moi / Je »

Le sens étymologique du mot *« soi »* est un pronom réfléchi de la troisième personne employé comme substantif. *« La définition de soi est fondée sur la construction d'une différence tant sur le plan individuel (identité professionnelle) que sur le plan collectif (identité sociale) »*[30]. Certains philosophes et notamment Leibniz[31], le désigne comme la personne ou la conscience de soi pouvant renvoyer comme termes voisins à *l'égo, je, moi*[32]. Mais qu'en est-il de *« je » ?* Il me semble important de devoir le définir à son tour.

« Je » vient du latin *ego*. La définition ordinaire désigne la première personne du singulier et est un pronom personnel. « Je » est également un pronom substantif auquel l'individu rapporte ses états, ses actes et ses décisions. D'après Descartes, le « je » qui pense est par là même un sujet ayant conscience d'exister *(Le Cogito = « je pense donc je suis, donc j'existe »)* et qui s'affirme comme personne autonome (E. Kant). Quant à Paul Ricœur, ce dernier défini le « je » en trois composantes : linguistique (se désigne comme auteur de ses énonciations), le sujet narratif (qui intègre la dimension temporelle et structurante du sujet) et le sujet éthique (qui permet l'affirmation de ses actions, capable de s'estimer lui-même et de se constituer comme citoyen[33]. Dans notre travail, « je » est le FFCS ; qui comme

---

[28] PAUL. M, « L'accompagnement comme une posture professionnelle spécifique » Disponible : https://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=RSI_110_0013 (consulté le 13/04/19)

[29] PAUL. M *« Accompagnement »* Disponible : https://journals.openedition.org/rechercheformation/435, (consulté le 02/03/19)

[30] « La psychologie, retenir l'essentiel », Paris, Ed. Nathan, 2012. P.104

[31] Gottfried Wilhelm Leibniz (1646-1716), né en Allemagne. Penseur rationaliste qui défend l'idée que l'Univers est parfaitement ordonnée malgré l'apparente diversité des phénomènes.

[32] « Le dictionnaire de la philosophie », Paris, Ed. Hatier, 1994,p.334

[33] « Le dictionnaire de la philosophie », Paris, Ed. Hatier, 1994, p.183

« chaque individu, est guidé par le besoin d'avoir une identité, tant sur le plan personnel que sociale, positive » [34] et donc d'être reconnu par les autres.

3.3.2 « Il » et « ils » = l'autre et les autres

Hegel[35] a pensé la philosophie comme entreprise de compréhension où celui qui pense doit comprendre. Il est le premier à utiliser le terme phénoménologie[36], du grec *phainomenon (phénomène, ce qui se montre) et logos (discours)*. Pour Hegel, la phénoménologie est *« la science de l'expérience de la conscience »*[37]. En France, cette méthode est introduite par Emmanuel Levinas dans les années 1930. Jean-Paul Sartre a également été influencé par cette méthode dans l'Être et le Néant.

A ce jour, ce courant est toujours très actif dans les écoles philosophiques françaises ; il pousse la réflexion sur le sens de l'être. *« Le but étant de rendre compte de ce qu'est exister pour l'homme, de ce qu'est la conscience et donc autrui »*[38].

La présence d'autrui dans mon environnement a un impact considérable puisque *« quand je vois l'autre qui me voit, c'est tout mon être qui est modifié (..) je deviens dépendant de cette présence qui s'impose à moi »*[39]. Pour Emmanuel Levinas, « je » ne peut exister sans « l'autre » et il ne peut éviter de le rencontrer. De ce fait, nous sommes incités à prendre connaissance d'autrui pour exister.

« Les deux consciences sont irréductiblement liées dans une tension qui les fait être l'une pour l'autre, l'une par l'autre »[40].

Il en est de même lorsque j'accompagne, lorsque je fais du tutorat, je rencontre une autre personne.

---

[34] « La psychologie, retenir l'essentiel », Paris, Ed. Nathan, 2012, p. 104

[35] Né à Stuttgart en 1770, philosophe célèbre de la moitié du XIXe siècle connu pour son écrit sur la *Phénoménologie de l'esprit* (1807). Il décèdera en 1831 du choléra.

[36] Courant philosophique fondé par le philosophe allemand Edmund Husserl (1859-1938). La phénoménologie n'est pas un système, mais une méthode pour décrire toute chose telle qu'elle apparaît à la conscience.

[37] « La psychologie, retenir l'essentiel », Paris, Ed. Nathan, 2012, p. 88-89

[38] Ibid.

[39] « La philosophie, retenir l'essentiel », Paris, Ed. Nathan, 2017, p.88-89

[40] Ibid.

3.4 Tutorat et tuteur

Il me semble important de définir le mot tutorat et tuteur bien qu'il y ait peu de définition à proprement parlé du mot « tutorat ». Dans les dictionnaires, tous renvoient au mot « tuteur ». Introduit dans les années 80, le terme « tutorat » était issu du vocabulaire juridique et familial initialement utilisé dans le domaine de l'horticulture et tend à se dégager de cette connotation de tutelle signifiant protecteur, gardien[41]. Si l'on fait le lien avec le milieu paramédical, le tutorat a d'abord été mis en place en psychiatrie en 1992 au moment de la suppression du diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique. Ce tutorat avait pour but d'initier et de favoriser l'intégration des nouveaux arrivants dans les unités. Le guide accompagnement-managérial 2017 de la fonction publique de l'État définit le tutorat comme étant *« une modalité d'apprentissage de savoirs, savoir-être et savoir-faire, en situation professionnelle entre un professionnel – le tuteur – e une personne (ou un petit groupe de personnes) en découverte d'un métier et/ou d'un environnement ».*

En 2009, avec le nouveau référentiel infirmier, on a vu émerger cette notion de tuteur et de tutorat qui n'était pas formalisé avant. En effet, dans le cadre des formations des métiers de la santé, le tutorat doit permettre à l'étudiant de s'inscrire dans un processus de professionnalisation ; il s'agit du tutorat dit « classique ».

Il existe d'autres forme de tutorat :

- Le tutorat dit « croisé » : au sein d'un binôme dans le lequel chacun est alternativement tuteur et tutoré,
- Le tutorat dit « d 'expertise » : où le tuteur maîtrise une expertise rare, longue à acquérir et complexe
- Le tutorat dit « hiérarchique » : lorsque la fonction managériale se double d'une fonction pédagogique[42]

Ici, nous nous intéresserons au tutorat des faisant fonction de cadre de santé, d'ailleurs proposé en 2009 par Chantal De Singly[43] dans son rapport qui stipule qu'il

---

[41]PAUL. M « Accompagnement » Disponible : https://journals.openedition.org/rechercheformation/435, paragraphe 10 (consulté le 02/03/19))

[42] Guide de l'accompagnement managérial. Disponible en PDF https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/coll_cadres_de_la_FP/Guide-accompagnement-managerial-2017.pdf; p. 27 (consulté le 13/03/19)

[43] Rapport de C. De Singly du 11 septembre 2009. « Missions sur la formation, le rôle, les missions et la valorisation des cadres hospitaliers »

serait judicieux de *« prévoir pour la promotion interne, avant l'entrée en formation d'encadrement, une période de mise en situation organisée, accompagnée et évaluée »* (p 15) ; *« cette étape est problématique car elle place des non cadres en situation de responsabilité, sans statut clair et avec toutes les dérives possibles »* (p 48).

Le dictionnaire Le Robert définit le tuteur comme étant *« un enseignant pratiquant des méthodes d'éducation stimulant l'initiative de l'élève ; enseignant choisi par un élève parmi ses professeurs et acceptant ce choix, pour le conseiller et le suivre dans ses études »*[44]. Le tuteur vient, ici comme ailleurs, remplacer le maître d'apprentissage et désigne un « formateur de terrain » ayant pour objectif d'aider le stagiaire à la construction de son expérience en sollicitant sa réflexivité. Le tuteur va être la personne qui accompagne l'étudiant mais entendons ici le FFCS dans sa professionnalisation.

L'instruction relative à la formation des tuteurs paramédicaux[45] précise qu'il y a quatre compétences requises :

1- compétence sociale et relationnelle (disponibilité, écoute active, communication…)
2- compétences pédagogiques (organiser et accompagner des situations d'apprentissages expérientielles..)
3- compétences réflexives (amener l'apprenant à réfléchir sur ces situations)
4- compétences organisationnelles (structurer, planifier, évaluer…)[46]

Celle-ci ne concerne pas encore le métier de cadre de santé, il n'empêche qu'il est possible de s'appuyer dessus afin que, comme toute pratique d'accompagnement, il vise à une insertion dans la vie professionnelle. « *Le tutorat se trouve alors à la croisée de deux logiques, productive et éducative, et défini comme dispositif de formation en situation de travail. Par conséquent, c'est moins la relation entre un professionnel expérimenté et un novice en apprentissage qui permettra de saisir sa*

---

[44] Définition tuteur. Disponible : http://www.cnrtl.fr/definition/tuteur paragraphe 3 enseignement, définition b(consulté le 04/03/19)

[45] Circulaire du 04 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux. Disponible en PDF : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&retourAccueil=1&r=41479 (consulté le 02/03/19)

[46] « Stratégie d'accompagnement des tuteurs de stage », revue SOINS CADRES, supplément au n°108, 11/2018, p.25

spécificité que le dispositif auquel il appartient »[47]. Le recours au tutorat vise une montée en compétence pour le tuteur, le tutoré mais également l'institution.

Pour ce faire, le tuteur peut avoir un rôle de « compagnon de travail ».

3.4.1 Compagnonnage

Le compagnonnage est initialement issu de l'histoire agricole. Le dictionnaire Larousse le définit comme « *celui qui accompagne quelqu'un* » en ajoutant « *dans certains métiers, ouvriers qui a terminé son apprentissage et qui travaille pour le compte d'un maître avant de devenir maître lui-même* ».

	PARITE RELATIONNELLE	
	COMPAGNON CO-PAIN	
AC- vers	CUM- avec	PAGNIS pain/partage
ACCOMPAGNEMENT		
DISPARITE DES PLACES		

Pour reprendre le tableau de Maela Paul, dans sa décomposition sémantique, le terme « compagnonnage » renvoi au terme de « co-pain » comme une parité relationnelle[48].

On ne peut diviser trois composantes de sa mission qui sont : apprendre, pratiquer et transmettre. Maela Paule, dans sa vision de l'acquisition d'un métier, cite Bernard De Castera (p.59) *« en les pratiquants chaque jour sous le conseil fraternel d'un ancien »*. Il est important de préciser que cette parité relationnelle est différente dans le fait d'accompagner, qui concerne au contraire deux personnes de statut divergent mais qui vont devoir trouver un équilibre dans cette disparité des places. Cette parité est-elle présente dans la relation de parrainage ?

3.4.2 Parrainage

Le Larousse définit le parrainage dit aussi sponsorisation (contraction anglo-saxonne du mot) comme étant *« l'action de parrainer, une qualité dans la fonction de parrain ».* Ce dernier étant *définit comme « celui qui accompagne, qui présente, introduit quelqu'un dans un cercle, dans une société, un club ».*

---

[47] PAUL. M « Accompagnement » Disponible : https://journals.openedition.org/rechercheformation/435, paragraphe 10 (consulté le 02/03/19)

[48] PAUL. M « Accompagnement » Disponible : https://journals.openedition.org/rechercheformation/435, paragraphe 12 (consulté le 02/03/19)

Dans cette notion de parrainage, le parrain n'attend pas de compensation, on y trouve une marge d'autonomie du parrainé par rapport à la délégation. Et le mentoring ?

3.4.3 Mentoring

Le mentoring est un mot anglo-saxon introduit au début du XVIIIe siècle. Son appellation vient du mot *« mentor »* qui signifie guide, conseiller ; une relation entre un expert et un novice. Selon le Larousse le mentor est *« un guide attentif et sage, un conseiller expérimenté ».* Aujourd'hui, le mentor est en charge d'accompagner l'étudiant dans le passage vers la vie professionnelle et ainsi l'accompagner dans la compréhension de ses propres valeurs et de ceux de l'établissement auquel il va appartenir.

Le but est de créer des liens d'entraide, sans rechercher de performance. Pourtant, initialement ce concept prévoyait la recherche de productivité et d'accomplissement personnel. On voit donc dans ce concept que cette relation de guidance concours malgré tout à être performant.

3.4.4 Coaching

Le coaching est un terme anglo-saxon, du verbe « to coach » venant lui-même du mot coche, cocher désignant le conducteur de voitures. Le coach est donc chargé de cette responsabilité d'être en mouvement avec l'autre, comme dans le domaine sportif où l'action est renvoyée au terme de performance ou d'efficacité. Le Larousse définit le coaching comme un *« conseiller professionnel qui cherche à développer les performances d'un salarié, d'un acteur, d'un chef d'entreprise ».* Pour la Société Française de Coaching, *« le coaching professionnel est l'accompagnement de personnes ou d'équipes pour le développement de leurs potentiels et de leur savoir-faire dans le cadre d'objectifs professionnels »* [49]

En effet, aujourd'hui, le coaching est une nouvelle technique managériale qui se veut humaniste, essentiellement centrée sur la personne, permettant de mobiliser les ressources et les potentiels en ouvrant le champ à la réflexion. Inspiré d'abord par le coaching sportif, suivi par le secteur privé et enfin dans le secteur public dont l'hôpital. Dans tous les cas, le coaching doit être structuré, sécurisé et encadré par une charte de déontologie. « *Le coaching est une technique de développement professionnel contractualisée entre un coach, un agent côtier, et un prescripteur représentant de l'organisation (par exemple, le supérieur hiérarchique de*

[49] Dossier « Accompagner la prise de fonction », revue SOINS CADRES, n° 105, 02/2018, pp.38 -40

l'agent) »[50]. Le coaching peut être centré sur la personne elle-même, sur l'organisation, d'ordre relationnel ou plus globalement sur le management. La démarche doit être volontaire de la part du bénéficiaire. Maela Paule, dans ses travaux développe le fait qu'accompagner l'autre, c'est « aller où il va, en même temps et au même pas »[51].

On peut se demander comment aller dans la direction de l'accompagné ? *« Personne ne peut prétendre énoncer ce qu'accompagner veut dire « en vérité ». L'accompagnement est ainsi sous tension car il renvoi « chacun » à un regard critique sur ce qu'il fait « au juste » quand il accompagne »*[52].

3.5 « Aller vers » l'accompagnement

3.5.1 Donner

Le dictionnaire Larousse définit le mot donner comme le fait de *« céder, offrir gratuitement quelque chose qu'on possédait ou qu'on a soi-même, remettre quelque chose à quelqu'un ».* Pour Norbert Albert, le don amène l'autre à donner à son tour à soi et à d'autres[53]. Par ailleurs, il explique que donner engage dans une relation d'endettement mutuel et donc de sacrifice de soi, d'une partie de ses ressources.

Norbert Alter reprend la théorie de Mauss à propos des échanges réalisés dans les tribus de Mélanésie, de Polynésie et du nord-ouest de l'Amérique à la fin du XIXe et début du XXe siècle sur le don et le contre-don. Sa théorie repose donc sur trois actions inséparables : donner/recevoir/rendre[54]. *« Autrement dit, donner consiste à prendre l'initiative dans l'échange ; recevoir suppose de manifester explicitement la reconnaissance de la valeur du geste du donateur ; rendre conduit à donner à son tour »*[55]. Bourdieu lui, définit le don comme une intervalle temporel ; c'est-à-dire

---

[50] https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/coll_cadres_de_la_FP/Guide-accompagnement-managerial-2017.pdf; p.12 (consulté le 13/03/19)

[51] PAUL. M, « L'accompagnement comme une posture professionnelle spécifique » Disponible : https://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=RSI_110_0013 (consulté le 13/04/19)

[52] PAUL. M, « L'accompagnement comme une posture professionnelle spécifique » Disponible : https://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=RSI_110_0013 (consulté le 13/04/19)

[53] Norbert Alter, « Donner et prendre, la coopération en entreprise», Paris, Ed. La Découverte poche, 2009/2010, introduction.

[54] Ibid. p.20

[55] Norbert Alter, « Donner et prendre, la coopération en entreprise», Paris, Ed. La Découverte poche, 2009/2010. p.20

qu'il distingue ce moment où l'on donne et ce moment où l'on reçoit. Cette intervalle permet *« à celui qui donne de vivre son don comme un don sans retour, et à celui qui rend de vivre son contre-don comme gratuit et non déterminé par le calcul initial »*[56].

Donner est donc un acte volontaire et non obligatoire. Le don touche et produit une émotion. Celui qui accuse réception de ce don est aussi impliqué émotionnellement puisqu'il consiste à créer des liens entre donataire et donateur. Comme l'exemple que donne Norbert Alter dans son ouvrage : *« Par exemple, si passer une heure par-ci par-là pour aider un jeune à se former est inscrit dans les procédures, le prendre « sérieusement en main » pour lui indiquer de la manière la plus complète possible toutes les ficelles du métier appartiennent au registre du don »* [57]. Dominique Bourgeon, nous explique dans son livre « faire fonction de cadre de santé », que Lewis Hyde[58] explore la notion de don-talent. Ce dernier explique que lorsqu'un individu a un don, celui ne peut s'acheter ; et qu'il ne résulte pas de nos propres efforts mais que c'est le don lui-même qui nous choisit. *« Ainsi, le don-talent serait interprété ou plutôt ressenti par ses détenteurs comme un don reçu devant nécessairement être transmis »* [59]. Ainsi, d'après ces deux auteurs, Lewis et Alter, donner de son potentiel, de son talent à un apprenti est un don naturel qu'il faut savoir partager sans attendre en retour. Qu'en est-il de celui qui reçoit ?

3.5.2 Recevoir

Le dictionnaire Larousse défini ce terme comme le fait d' *« entrer en possession de ce qui est remis, offert, envoyé, transmis par quelqu'un – être le destinataire d'une communication, d'une proposition, en prendre connaissance ou prendre acte ».*

---

[56]« Lexique Bourdieusien » Disponible : http://homme-moderne.org/societe/socio/bourdieu/lexique/lexique.pdf (consulté le 11/03/19)

[57] Norbert Alter, « Donner et prendre, la coopération en entreprise», Paris, Ed. La Découverte poche, 2009/2010. p.45

[58] Hyde. L, « The gift. Imagination and the erotic Life of Property ", New York, Ed. Vintage Book, 1979

[59] Sous la direction de Dominique Bourgeon, gestion des ressources humaines, « Faire fonction de cadre de santé », Paris, Edition Lamarre (Initiatives santé),2015, p. 6-7

Pour Norbert Alter, le fait de recevoir engage « celui qui a reçu à donner à son tour, mais pas immédiatement »[60]. Dans notre analyse, le FFCS qui reçoit un accompagnement peut le rendre par la suite à un autre collègue FFCS.

Cette relation s'inscrit dans la durée et la confiance des protagonistes.

3.5.3 Rendre

D'après le Larousse, rendre signifierais de « donner quelque en retour, en échange de ce qu'on a reçu ». Ce qui renvoi au contre-don de Mauss, c'est-à-dire donner à son tour. Dans son ouvrage Donner et Prendre : la coopération en entreprise, l'auteur nous fait part que « rendre » *« pour le monde du travail, il s'agit aussi bien d'informations, de services, de soutien, d'alliance stratégique, de reconnaissance ou de partage d'émotions » (p.38).*

Après avoir défini le triptyque de Mauss, on peut donc dire que la logique du don est participative de la coordination et que les dimensions affectives et émotionnelles tirées de l'expérience du travail incitent à la coopération. *« La coopération émane d'un milieu qui s'arrange avec les règles de gestion pour parvenir à produire la compétence collective »*[61].

3.6 La professionnalisation

Initialement le mot professionnalisation est issue de la sociologie américaine fonctionnaliste et particulièrement des travaux de Parsons [62]. Ils indiquent que le premier sens de professionnalisation est un *« processus par lequel une activité devient une profession libérale mue par un idéal de service »* [63].

Richard Wittorski définit la professionnalisation comme « *le processus de fabrication d'un professionnel, autonome, responsable, adaptable* (…) (se développe) *par l'appréhension d'une variété de situations concrètes, l'acquisition*

---

[60] Norbert Alter, « Donner et prendre, la coopération en entreprise», Paris, Ed. La Découverte poche, 2009/2010, p.30-31

[61] Norbert Alter, « Donner et prendre, la coopération en entreprise», Paris, Ed. La Découverte poche, 2009/2010. p.44

[62] Talcott Parsons (1902-1979) est un sociologue américain très influent entre la fin de la seconde guerre mondiale et 1960. Il a développé la théorie de l'action et a contribué au courant structuro fonctionnalisme.

[63] WITTORSKI. R, CAIRN « La professionnalisation » Disponible : https://www.cairn.info/revue-savoirs-2008-2-page-9.htm#no1 (consulté le 14/03/19)

de compétences, l'expérience de soi, des autres, des choses, et la pratique de la réflexivité » [64]. Enfin, pour l'auteur, la professionnalisation met en avant l'idée que le sujet évolue et devient professionnel selon son environnement et l'implication qu'il y met et de l'implication qu'on lui laisse avoir. Elle est *« une intention (du côté de l'organisation) de « mise en mouvement » des sujets dans les systèmes de travail par la proposition de dispositifs particuliers, traduisant une offre de professionnalisation ; un processus de développement de process d'action (côté individu ou groupe) dans ces dispositifs, assorti souvent d'une demande, émanant des sujets, de reconnaissance par l'organisation ; une transaction (individu et organisation) en vue de l'attribution d'une professionnalité à l'individu à partir des process d'action développés »* [65]. Tandis que pour Merton [66], la professionnalisation passe d'abord par l'occupation. L'occupation devient profession à partir du moment où il y a eu universitarisation de celle-ci, c'est-à-dire que l'expérience se transforme en connaissances empiriques qui devient un savoir scientifique [67].

Richard Wittorski reprend Le Boterf pour qui, *« la professionnalisation est au carrefour du sujet (son histoire et sa socialisation), des situations professionnelles qu'il a rencontrées et des situations et parcours de formation qu'il a suivis »* [68].

En ce qui me concerne, je pense que la professionnalisation est effectivement un processus de transformation d'un individu qui devient professionnel au travers de son expérience, des situations qu'il a rencontrées, des mécanismes et stratégies cognitives qu'il est capable de mettre en place pour s'adapter de manière la plus autonome, responsable et optimal possible à une nouvelle situation. Pour moi, chaque expérience, chaque rencontre permet de se construire personnellement mais également professionnellement.

Dans son article de la revue « savoirs » de février 2008, Richard Wittorski, au travers de ces différentes définitions, nous fait part de la poly-sémantique du mot professionnalisation qui fait à la fois débat social (les acteurs qui utilisent ce terme de professionnalisation n'y attribuent pas la même définition; voire même une

---

[64] Dossier « Pédagogie au quotidien », revue SOINS CADRES, Supplément au n° 108, 11/2018, pp. 7-27

[65] WITTORSKI. R, CAIRN « La professionnalisation » Disponible : https://www.cairn.info/revue-savoirs-2008-2-page-9.htm#no1 (consulté le 14/03/19)

[66] Robert King Merton est un sociologue américain, né en 1910 et décédé le 23 février 2003 ; considéré par beaucoup comme le fondateur de la sociologie des sciences.

[67] WITTORSKI. R, CAIRN « La professionnalisation » Disponible : https://www.cairn.info/revue-savoirs-2008-2-page-9.htm#no1 (consulté le 14/03/19)

[68] Ibid.

signification opposée) et débat théorique (les travaux de recherches présentent des statuts divers).

De ce fait, pour parler de professionnalisation, il est question d'identité.

3.6.1 Identité professionnelle

« La notion d'identité évoque à la fois la construction du sujet et la reconnaissance des autres dans les échanges. Elle fait allusion à la transformation des individus tout au long de leur vie » [69]. La compréhension de ce concept est primordiale pour affronter les périodes de changements. Plusieurs approches peuvent venir appuyer cette compréhension :

L'approche psychosociale selon laquelle l'identité d'un individu est *« la* reconnaissance de ce qu'il est, par lui-même ou par les autres » 70. C'est à dire que l'identité du sujet se construit en fonction de lui-même (ses expériences, ses choix) mais aussi par rapport aux autres ; le sujet a besoin des autres pour être reconnu et exister. « En psychologie, « l'autre » est un sentiment essentiel du sentiment d'identité »71 ; d'ailleurs le psychanalyste Jacques Lacan parle « de stade miroir » lorsqu'il évoque la construction identitaire de l'enfant ; qui prend conscience qu'il est un Être à part entière ; et qui débute du stade de nourrisson jusqu'à sa mort. De ce fait, la construction identitaire est long processus de construction.

L'approche sociologique qui, selon Claude Dubar professeur de sociologie, défend l'idée selon laquelle, l'identité est un construit humain, produit de socialisations successives qui nous permet de distinguer l'identité pour soi de l'identité pour les autres. Nous nous construisons professionnellement au cours du temps et suivant les différentes étapes de notre vie. Mais avant de concevoir notre identité professionnelle, nous passons par une phase de construction de notre identité individuelle. Pour Dubar[72] « la socialisation devient un processus de construction, déconstruction et reconstruction d'identités liées aux diverses sphères d'activité (notamment professionnelle) que chacun rencontre au cours de sa vie et dont il doit apprendre à devenir acteur ». L'individu se socialise en intériorisant des

---

[69] Dossier « Accompagner la prise de fonction » article « La quête d'une nouvelle identité des professionnels de santé », revue SOINS CADRES, n° 105, 02/2018, pp.49 -52

[70] Ibid. p.49

[71] Ibid. p.50

[72] HEDOUX.J : DUBAR. C, « La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles (compte-rendu) » Disponible : https://www.persee.fr/doc/rfp_0556-7807_1992_num_100_1_2509_t1_0117_0000_2 (consulté le 10/03/19)

normes et des valeurs d'un groupe de référence ou d'appartenance. C'est à cette condition que l'individu est un être socialement identifiable et identifié. Le travail oblige à des transformations identitaires délicates. Le travail est structurant et central [73], et permet la socialisation pour l'identité professionnelle des individus et qu'à l'inverse ; l'absence de travail peut être déstructurant pour l'identité comme le développe le sociologue C. Dubar dans son chapitre sur la dynamique des identités professionnelles [74].

R.Sainsaulieu, sociologue, s'interroge sur l'identité professionnelle dans son ouvrage « L'identité au travail »[75] où il nous fait part de son expérience au sein d'une usine en tant qu'ouvrier qui lui permet de conclure que la vie au travail construit l'identité des individus et démontre que les organisations, sont des lieux d'apprentissage et de définition de soi. Pour le sociologue, l'identité professionnelle se définit comme 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* ». De ce fait, l'identité professionnelle est donc un ensemble de valeurs, de règles, de normes et d'appartenances qui servent de base à la profession et sur lesquelles l'individu s'appuie pour s'identifier comme appartenant à ce groupe.

L'approche anthropologique selon Pilar Marti [76] qui a étudié l'identité professionnelle et a choisi de l'analyser en s'appuyant sur le film *Danse avec les loups (film de Kevin Costner, 1991)*. Pour l'auteure, *« l'identité professionnelle se nourrit des enseignements de la formation au métier, des expériences personnelles et de la propre personnalité du sujet »* [77]. D'après elle, l'identité se construit à partir des composantes telles que l'environnement personnel (la famille, la communauté, la culture) et l'environnement professionnel et ses pairs ; permettant la construction du « je ». Ce « je » appelle à l'identité pour soi qui est *« l'ensemble organisé des sentiments, des représentations, des expériences et des projets d'avenir se rapportant à soi »* [78]. Par ailleurs, l'identité sociale se construit également par rapport

---

[73] Dossier « Accompagner la prise de fonction » article « La quête d'une nouvelle identité des professionnels de santé », revue SOINS CADRES, n° 105, 02/2018, pp.49 -52

[74] Dubar. C « La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles. Paris. Ed. Armand Colin, 2000, P.183

[75] SAINSAULIEU, R « L'identité au travail », Paris : Presse de la fondation nationale des sciences politiques. 3éme édition, 1988, 477p.

[76] Éducatrice spécialisée, étudiante en psychologie

[77] PILAR. M, « Identité et stratégies identitaires », Empan 03/2008 (n°71), p. 57 Disponible : https://www.cairn.info/revue-empan-2008-3-page-56.htm (consulté le 14/03/19)

[78] PILAR. M, « Identité et stratégies identitaires », Empan 03/2008 (n°71), p. 57 Disponible : https://www.cairn.info/revue-empan-2008-3-page-56.htm (consulté le 14/03/19)

aux autres. Elle se définit par *« les attributs catégoriels et statutaires qui se réfèrent à des catégories sociales où se rangent les individus »* [79]. Cette identité sociale n'est pas figée, elle se modifie au fur et à mesure du temps qui passe et de l'évolution du sujet. Dans son article, l'auteure nous explique que le regard de l'autre a une répercussion sur le construit de l'identité du sujet qui pourra être différent selon le groupe d'appartenance du sujet. Cependant, le choix du sujet en rapport à sa culture, ses expériences le différenciera dans son individualité collective.

D'ailleurs, elle définit l'identité culturelle comme ce qui *« regroupe tout ce qui est commun avec les autres membres du groupe, comme les règles, les valeurs, et les normes que le sujet partage avec sa communauté. (…elle) se traduit par l'adhésion aux normes et valeurs de cette culture »* [80]. Elle évoque également « l'interculturel » : que pour comprendre, appréhender et tolérer la culture de l'autre - de ce qui nous ait étranger ; il est nécessaire de bien connaître sa propre culture. Cette interculturalité enrichi la réflexion et participe à la construction de l'identité culturelle. Dans le film, *« un Blanc et des Indiens vont arriver à se connaître, à s'appréhender et leur contact va devenir une richesse pour tous »* [81]. Pour analyser les différentes identités, Pilar Marti reprend les travaux de Camilleri (1990, p.49) afin de nous démontrer que le processus de construction de l'identité fait appel à des stratégies identitaires pouvant agir sur sa propre définition de soi.

Selon Camilleri (1990, p.49), *« Les stratégies identitaires apparaissent comme le résultat de l'élaboration individuelle et collective et elles apparaissent dans les ajustements opérés en fonction de la variation des situations et de finalités exprimées par les acteurs »* [82]. Il convoque trois éléments nécessaires : les acteurs ainsi que le contexte dans lequel ils sont impliqués et les finalités poursuivies par les acteurs.

Camilleri étudie alors plusieurs stratégies identitaires dont la *stratégie d'assimilation* qui a pour objectif le conformisme culturel provoquant la perte d'identité pouvant passer par des transformations physiques. Les limites de cette stratégie est la rupture avec les liens familiaux et la communauté d'appartenance. Dans notre analyse, la rupture serait avec le personnel soignant et notre communauté d'appartenance serait les collègues cadre de santé. Elle peut conduire à l'idéalisation de son propre groupe. *La stratégie de revalorisation de la singularité* qui, à l'inverse tend à conserver les liens et la culture d'origine.

---

[79] Ibid. p.57

[80] Ibid. p.57

[81] Ibid. p.57

[82] Ibid. p.58

Enfin, *la stratégie intermédiaire* se situe entre les deux et consiste à rechercher des similitudes sans renoncer à sa propre différence.

L'article de Pilar évoque l'existence de trois types d'identités : pour soi, pour les autres et culturelle ; qui nécessitent la mise en place de stratégies de construction. Le message que souhaite nous transmettre l'auteure est que pour construire son identité, il est essentiel de trouver la stratégie identitaire qui correspond le plus à sa propre identité, pour se rapprocher de celle des autres sans y mettre de côté sa propre identité culturelle afin que dans cet aménagement le sujet puisse se construire. Le faisant fonction doit lui aussi construire son identité au travers de son changement de métier.

3.6.2 Changement de métier

Dans son article du mois de mai 2008[83], Catherine Guérin s'interroge sur l'apport d'une formation commune aux cadres de santé. En effet, jusqu'en 1995, six professions paramédicales bénéficiaient d'une formation spécifique à la fonction de cadre. Le décret n°95-926 du 18 août 1995, institue une formation commune pour la profession de cadre de santé. L'objectif étant d'amorcer un décloisonnement au sein des institutions sanitaires françaises et favoriser un langage commun.

Pour ce faire, il était initialement prévu dans les IFCS au moins un cadre formateur pour chacune des professions pour lesquelles l'institut est agré ; mais la démographie paramédicale oblige ; il n'en ait pas ou peu. État de fait qui ne favorise pas la construction identitaire de l'étudiant cadre de santé durant sa formation à s'identifier au formateur issu de la même filière initiale que lui ; appelé aussi « l'effet miroir », c'est-à-dire l'identification à l'autre : dans notre travail, nous nous intéresserons à l'identification du FFCS au cadre diplômé. Rappelons malgré tout que l'étudiant CDS a besoin de confirmation de son identité pour pouvoir avancer dans son rite de passage jusqu'au diplôme. José Bléger[84] décrit le cadre *« comme une limite, un tracé ; ce « cadre » évoque aussi la stabilité du tracé, qui protège ce qui est dedans (les élèves) de ce qui est dehors. Le cadre permet aux étudiants,*

[83] GUERIN.C, « cadre de santé : la formation commune favorise-t-elle la construction identitaire ? » Disponible : https://www.cadredesante.com/spip/profession/pedagogie/Cadre-de-sante-la-formation.html (consulté le 12/03/19)

[84] Né en 1922 et mort le 20 juin 1972, est un psychiatre et psychanalyste argentin. Son ouvrage majeur est *Symbiose et ambiguïté* ; réflexion sur le cadre.

clairement ou confusément, d'avoir des repères. Il conditionne leur orientation, leur position en tant qu'élève. Il leur permet aussi d'avoir le sentiment d'une identité »[85].

Mélanie Klein rappelle que pour éviter le mythe cosmogonique[86], le formé a besoin de s'approprier ce qu'il croit être chez l'autre, des qualités auxquelles il va s'identifier pour se construire.

Micheline Desplebin (2000), directrice de l'I.F.C.S. du Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers, explique qu'*« il a été démontré que les interactions entre pairs construisent un savoir plus stable que la seule interaction avec un expert »*[87].

Pour interagir, il est question de socialisation qu'il est intéressant de développer.

3.6.3 Concept de socialisation

Le dictionnaire Larousse définit la socialisation comme étant *« le processus par lequel l'enfant intériorise les divers éléments de la culture environnante (valeurs, normes, codes symboliques et règles de conduite) et s'intègre dans la vie sociale ».* Si l'on transfert cette définition au FFCS alors ce dernier doit incorporer divers éléments afin de s'intégrer.

« La socialisation consiste en un ensemble de surprises, c'est-à-dire d'évènements et de situations qui vont à l'encontre de anticipations initiales de la personne »[88]. Cette période de socialisation est une période de déconstruction et de reconstruction de l'identité professionnelle du nouveau FFCS. Elle est la mise en adéquation entre ses propres représentations du métier de cadre de santé et la réalité du rôle de manager pouvant conduire à des tensions internes.

Cette résolution des tensions suppose :

---

[85] GUERIN. C, Cadre de santé : la formation commune favorise-t-telle la construction identitaire ? Disponible : https://www.cadredesante.com/spip/profession/pedagogie/Cadre-de-sante-la-formation.html (consulté le 12/03/19)

[86] Peur très ancienne liée à la création de l'univers ; nous avons peur de ce qui est en nous et qui nous est étranger.

[87] GUERIN. C, Cadre de santé : la formation commune favorise-t-telle la construction identitaire ? Disponible : https://www.cadredesante.com/spip/profession/pedagogie/Cadre-de-sante-la-formation.html (consulté le 12/03/19))

[88] Dossier « Accompagner la prise de fonction », article « Devenir manager, enjeux et difficultés », revue SOINS CADRES, n° 105, 02/2018, pp.14-17

- un travail cognitif

« Comprendre les attentes du système de rôle et se positionner par rapport à celles-ci

- un travail identitaire

Transformer les représentations de soi et de son identité professionnelle, en faisant notamment le deuil d'une partie de ses fonctions d'expertise et de production

- un travail émotionnel

Savoir faire face à la surprise, aux imprévus, aux contradictions et en comprendre ses affects

- un travail culturel

s'approprier de nouvelles valeurs » [89].

Un tel changement peut alors être un vrai bouleversement pour certains FFCS pouvant être définis comme étant un « inconfort physiologique » dues à ces changements internes, aux regards des collègues, de la hiérarchie, des collaborateurs. En effet, les encadrants sont généralement les manageurs de leurs anciens collègues dont ils ont eu la légitimité via leur expertise clinique. Par ailleurs, la seule évolution de carrière est de devenir manageur mais ces encadrants sont peu formés à la gestion d'équipe.

De ce fait, on peut alors dire que la socialisation est *« le processus par lequel on enseigne à un individu et par lequel cet individu apprend « les ficelles » d'un rôle organisationnel. Dans un sens plus général, la socialisation est le processus par lequel un individu acquiert les connaissances sociales et les compétences nécessaires pour assurer un rôle dans une organisation »*[90].

3.7 Le collectif cadre

Le centre National de Ressources Textuelles et Lexicales définit le collectif comme ce *« Qui concerne une collectivité de personnes (un) Lien qui constitue une*

---

[89] Dossier « Accompagner la prise de fonction », article « Devenir manager, enjeux et difficultés », revue SOINS CADRES, n° 105, 02/2018. p.16

[90] Ibid. p.15

collectivité » puis plus bas, ce qui *« représente plusieurs individus considérés comme formant un ensemble caractérisé par des traits, des comportements communs »*[91].

Il définit le cadre *« (surtout au pluriel) comme étant un ensemble du personnel d'une entreprise investi d'une fonction de commandement de contrôle, de direction »* [92].

Personnellement, je définirais le collectif cadre comme étant un groupe de cadre de santé s'assemblant et se réunissant de manière volontaire et ayant un but commun. Ce collectif serait un groupe de cadre qui aurait pour but de leur permettre de se rencontrer pendant un moment convivial choisi. Il consent à la mise en place d'un esprit de groupe, d'un état d'esprit de solidarité et de partage. Il est important que cette initiative soit impulsée par les CDS et qu'il ne soit pas dans du prescrit. L'initiative permet de faire diminuer les tensions pouvant exister et de ne pas se sentir « obligé »[93]. En 2009, Chantal De Singly dans son rapport[94] recommandait la création d'un collectif cadre pour les professionnels hospitaliers. Cette démarche a connu un élan d'initiatives renforçant les moments de convivialités, de regroupements interprofessionnels, la création d'activité fondées sur l'accompagnement initié par les Agences Régionales de Santé (ARS).

Jean Abbad (2001), directeur adjoint des ressources humaines du C.H.U. de Poitiers, dans son ouvrage « Organisation et management hospitalier ? » suggère qu'*« Ils (les cadres) doivent, notamment, disposer d'une culture commune, partager les mêmes valeurs, adhérer solidairement au projet collectif et aux stratégies de leur établissement et développer entre eux une communication interactive »* [95].

« Les valeurs professionnelles et l'objectif commun sont deux données importantes nécessaires au collectif cadre »[96].

---

[91] http://www.cnrtl.fr/definition/collectif (consulté le 12/03/19)

[92] http://www.cnrtl.fr/definition/cadre consulté le 12/03/19)

[93] Dossier « Promouvoir le collectif cadres », revue SOINS CADRES, 05/2015, n°94 ; pp.15 - 43.

[94] Rapport de C. De Singly du 11 septembre 2009. « Missions sur la formation, le rôle, les missions et la valorisation des cadres hospitaliers »

[95] GUERIN. C, Cadre de santé : la formation commune favorise-t-telle la construction identitaire ? Disponible : https://www.cadredesante.com/spip/profession/pedagogie/Cadre-de-sante-la-formation.html (consulté le 12/03/19)

[96] ROCHE. A, « Le collectif, Eldorado du cadre de santé ? » Disponible : https://www.cadredesante.com/spip/profession/sante/article/le-collectif-eldorado-du-cadre-de-sante (consulté le 12/01/19)

Pascale Molinier, maître de conférences au Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM) à Paris, nous explique que lors d'une de ses enquêtes de terrains, elle s'est rendu compte du travail invisible des cadres qui peut isoler le manageur. Elle préconise aux cadres de santé de former un collectif de pairs pour être mieux entendu, reconnu et se sentir moins seul face à la complexité du travail de manageur[97].

3.7.1 Notion de compétences

« La notion de compétence se situe au centre de discours et d'usages sociaux divers (…) parce qu'elle tend de plus en plus à se substituer à celle de qualifications »[98].

La compétence selon Guy Le BOTERF *« est la mobilisation ou l'activation de plusieurs savoirs, dans une situation et un contexte donné »*[99].

Wittorski, lui, définit la compétence comme un *« savoir agir ».* Pour l'auteur, *« la compétence correspond à la mobilisation dans l'action d'un certain nombre de savoirs combinés de façon spécifiques en fonction du cadre de perception que se construit l'auteur de la situation »*[100].

Si l'on se réfère à ces deux auteurs, la compétence est donc un mélange de plusieurs savoirs que l'on mobilise dans l'action en fonction des situations.

3.7.2 Compétences individuelles

Selon Guy Le Boterf (2002) : *« Être compétent c'est agir avec autonomie, c'est-à-dire être capable d'autoréguler ses actions, de savoir non seulement compter sur ses propres ressources mais chercher des ressources complémentaires, d'être en mesure de transférer c'est-à-dire, de réinvestir ses compétences dans*

---

[97] MOLINIER, Pascale. « Cadre de santé, une fonction possible dans un collectif de pairs ». Revue SOINS CADRES. 02/2008, n°65, pp28-30

[98] WITTORSKI,R. « De la fabrication des compétences. » Disponible en PDF : https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00172696/document , p 1 (consulté le 18/03/19)

[99] LEBOTERF. G, « repenser la compétence »,Paris, 2è ED. Eyrolles-Éditions d'organisation, 2010, p. 28

[100] WITTORSKI,R. « De la fabrication des compétences. » Disponible en PDF : https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00172696/document , pp. 57-69. (consulté le 18/03/19)

d'autres domaines ». C'est la possibilité de mobiliser, de combiner des ressources pour agir avec efficacité et de manière adaptée, dans une situation professionnelle.

Il distingue plusieurs types de compétences :

- Savoirs théoriques (savoir comprendre, savoir interpréter),
- Savoirs procéduraux (savoir comment procéder),
- Savoir-faire procéduraux (savoir procéder, savoir opérer),
- Savoir-faire expérientiels (savoir y faire, savoir se conduire),
- Savoir-faire sociaux (savoir se comporter, savoir se conduire),
- Savoir-faire cognitifs (savoir traiter de l'information, savoir raisonner, savoir nommer ce que l'on fait, savoir apprendre). »

Ceci le conduit à différencier deux notions : « être compétent » et « avoir des compétences ».

- **« Etre compétent** », représente selon nous la capacité d'agir et de réussir avec compétences dans une situation de travail (activité à réaliser, évènement auquel il faut faire face, problème à résoudre, projet à réaliser...). C'est mettre en œuvre une pratique professionnelle pertinente tout en mobilisant une analyse appropriée de ressources (savoirs, savoir-faire, comportements, modes de raisonnement...). Elle se réfère selon nous au domaine de l'action.

- **« Avoir des compétences** », représente pour nous les ressources (connaissances, savoir- faire, méthodes de raisonnement, aptitudes physiques, aptitudes comportementales...) que le professionnel mobilise pour agir avec compétence. Avoir des ressources est donc une condition nécessaire mais non suffisante pour agir avec compétence. » [101]

Wittorski lui, démontre que la compétence est un ensemble de combinaisons qui repose sur 5 composantes [102]:

---

[101] LEBOTERF. G, « Repenser la compétence », Paris, 2è ED. Eyrolles-Éditions d'organisation, 2010, p. 28

[102] WITTORSKI,R. « De la fabrication des compétences. » Disponible en PDF : https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00172696/document , pp. 3-4. (consulté le 18/03/19)

- **La composante cognitive** : Elle représente les savoirs, les connaissances acquises par la formation, les schémas et théories implicites ; ainsi que les propres représentations de la situation de l'individu qui joue un rôle dans la production de compétences.
- **La composante affective :** Est l'un des moteurs de la compétence. Il regroupe trois éléments : l'image de soi, l'investissement affectif dans l'action et l'engagement ; c'est-à-dire la motivation.
- **La composante sociale**: Est la reconnaissance par l'environnement immédiat, le groupe dont fait partie l'individu. Avec la possibilité pour l'individu de montrer ou pas sa pratique ; et de ce qu'il souhaite en montrer.
- **La composante culturelle** : A une influence sur la façon dont l'individu imprimera certaines formes aux compétences produites.
- **La composante praxéologique :** Correspond à ce qui se voit de la compétence (la performance) ; et qui fait l'objet d'une évaluation sociale.

Pour les soignants, le champ de compétences est défini par la réglementation propre au métier.

3.7.3 Compétences collectives

« Le concept doit rendre compte de la double dimension, individuelle et collective, de la compétence. Les compétences se réfèrent toujours à des personnes. Il n'existe pas de compétences sans individus »[103].

E. Mayo[104] en 1933 dans les ateliers de la Hawthorne de la Western Electric[105] a étudié les compétences collectives, les interactions des groupes dans des organisations dans les entreprises ; la conclusion de cette étude se caractérise par l'influence de l'intérêt porté aux individus sur leur comportement ; ce qui les pousse à se surpasser. Il vient compléter l'hypothèse taylorienne dont les conditions matérielles et techniques du travail n'étaient pas prise en compte pour améliorer la productivité. Mayo fait la découverte que la prise en compte des conditions humaines au sein de l'entreprise mais également au niveau social est un facteur

[103] LEBOTERF G, Dossier *« Les compétences, de l'individuel au collectif : de quel concept de compétences avons-nous besoin ? »*, SOINS CADRES n°41, 02/02 Disponible en PDF : http://www.guyleboterf-conseil.com/images/Soins%20cadres.PDF (consulté le 11/03/19)

[104] Elton Mayo né le 26/12/1880 en Australie, décédé le 07/09/1949 à Londres), psychologue et sociologue australien est à le précurseur du mouvement des relations humaines en management.

[105] Étude initiale visant à déterminer l'installation d'un système d'éclairage artificielle pour un meilleur rendement

favorisant de la productivité. Il conclue donc que c'est *« le style de management et la productivité qui font la différence »*[106].

A la fin de ces travaux, il fait d'autres expériences *« notamment sur la dynamique des groupes et l'importance de l 'organisation informelle dans un collectif de cadre »*[107].

Yvan Sainsaulieu, lui, nous présente le collectif soignant comme un mythe actif[108]. L'auteur nous dit que le collectif n'est pas perçu de la même façon selon notre place de soignant ou encadrant). Les infirmières, elles, voient le collectif comme un travail d'équipe dans lequel n'est pas inclus le cadre de santé, alors que les cadres de santé, eux, cherchent une socialisation en compensation de leur isolement. Cependant, même si le regard du collectif est différent, le but commun reste identique : la qualité de prise en soin des patients et donc d'allier les compétences de chacun.

On peut alors dire les compétences collectives est *« l'ensemble des savoir-agir qui émergent d'une équipe de travail, combinant des ressources endogènes de chacun des membres, des ressources exogènes de chacun des membres et créant des compétences nouvelles issues de combinaisons synergiques de ressources ».*[109]

Au travers des entretiens exploratoires et après avoir parcouru plusieurs lectures afin de développer les concepts énoncés plus haut, mon travail de recherche me conduit à explorer davantage mon questionnement :

L'accompagnement des pairs consolide-t-elle la prise de poste ?

---

[106] MOUSLI. M « Les grandes figures du management », Ed. Les petits matins/Alternatives Économiques, Paris 2010, p.70

[107] Ibid.p.70

[108] SAINSAULIEU, Yvan. « Le collectif soignant : mythe ou réalité ? Regards croisés des cadres et des infirmiers. » Disponible en PDF : http://www.cairn.info/revue-francaise-d-administration-publique- 2008-4-page-665.htm (consulté le 22/02/2019)

109 AMHERDT,C-A. DUPUIS-RABASSES, F. EMERY, Y. GIAUQUE,D ; « Compétences collectives dans les organisations, Émergence, gestion et développement. » Les presses de l'université de Laval, 2000

PARTIE II : ENQUETE DE TERRAIN

Pour tenter de répondre à cette question de recherche, mon travail m'a conduit à effectuer une enquête de terrain.

Cette enquête de terrain s'est déroulée durant le mois d'avril 2019, au moyen d'entretiens avec des professionnels d'encadrements ; diplômés et non diplômés afin d'élargir le recueil de données.

Cette enquête a une visée qualitative et non quantitative.

1 La méthodologie de travail

1.1 L'entretien

« L'entretien constitue l'outil de collecte de données le plus utilisé dans le cadre des travaux de recherche menés en sciences de la santé, en sciences humaines et en sciences sociales » [110]. Le verbe « entretenir » apparaît au XIIe siècle et signifie le fait *de « tenir ensemble, de tenir compagnie, de causer ».* Ce n'est qu'au XVIe siècle que le mot entretien apparaît suite à la contraction des mots « entre » et « tenir » signifiant un *« échange de parole »*[111]. De ce fait, *« les entretiens de recherches sont des interviews constituant les éléments méthodologiques d'une démarche scientifique »*[112].

1.1.1 Le choix du type d'entretien

J'ai choisi de mener des entretiens semi-directif qui est *« une technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives et interprétatives relevant en particulier de paradigmes constructivistes (Lincoln,1995) »*[113]. Le choix de ce type d'entretien a pour objectif de

---

[110] IMBERT. Geneviève, « L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie ». Disponible : https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23.htm (consulté le 21/04/19)

[111] Ibid.

[112] Ibid.

[113] Ibid.

saisir au mieux la perception des personnes interviewées telles qu'elles l'ont vécues et de pouvoir orienter les questions. L'entretien incite à une dynamique conversationnelle permettant la reformulation si la personne n'a pas compris la question ou bien de recentrer l'interviewé s'il s'écarte trop du sujet.

1.1.2 Construction de l'outil d'enquête

Réfléchie en amont, j'ai construit ma grille d'entretien en fonction des concepts recherchés par rapport à ma question de départ. Le but étant d'investiguer ces concepts et de mettre en lien les résultats. De ce fait, j'ai choisi d'enquêter sur les concepts suivants :

L'accompagnement	**La professionnalisation**	**Le collectif**

La grille d'entretien (consultable en annexe 1) comporte seize questions au total. Pour certaines questions il est associé des questions de relance. J'ai fait le choix d'aborder les questions sous un angle à la fois factuel mais également sur le plan émotionnel afin que les personnes interrogées puissent me livrer leur ressenti, leur vécu interne.

La grille a été présentée à ma directrice de mémoire pour validation avant que les entretiens ne débutent.

1.2 Contexte de l'enquête

L'enquête de terrain s'est déroulée durant le mois d'avril 2019. J'ai choisi de rencontrer directement les personnes interrogées car, pour moi, cet échange en face à face permet d'établir un contact avec les personnes, de privilégier une relation de confiance afin que les personnes interrogées puissent se livrer sans retenue et sans jugement de ma part. De plus, ces personnes m'ont donné de leur temps, de leur histoire, leur confiance; il me semblait à mon tour également important d'aller à leur rencontre.

1.2.1 La population interrogée

J'ai fait le choix d'interroger à la fois des cadres diplômés, des faisant fonction ayant pris leur poste entre moins d'un an et deux ans, et des faisant fonction allant entrer à l'école des cadres et un autre en fin d'étude IFCS, pour avoir un recueil de données le plus exhaustif possible et avoir un regard sur des parcours différents.

Au total, j'ai pu m'entretenir avec 7 professionnels.

Afin de garantir l'anonymat des personnes pour lesquelles je me suis engagée, les prénoms des interviewés a été modifié. De plus, toutes ces personnes ont accepté d'être enregistrées.

Les personnes interrogées sont dans la majeure partie des femmes (un seul homme). L'âge des personnes varie entre 28 et 56 ans, ce qui nous donne une moyenne de 39,57 ans.

Leur lieu d'exercice diffère ; les personnes interrogées travaillent dans le secteur de la santé mentale mais également en somatique ; dans le secteur privé comme public.

Un tableau récapitule les informations concernant le talon sociologique de l'échantillon des personnes interrogées :

Tableau récapitulatif

ENTRETIEN	AGE	SEXE	ETABLISSEMENT	SECTEUR D'ACTIVITE	FONCTION	ANCIENNETE
E1	42 ans	F	Public	Santé mentale	CDS	2 ans
E2	33 ans	F	Public	Soins de suite et réadaptation	FFCS	6 mois
E3	36 ans	F	Privé	Soins de suite et réadaptation gériatrique	Infirmière coordinatrice	5 ans
E4	28 ans	M	Public	Santé mentale	FFCS	2 ans
E5	34 ans	F	Public	Santé mentale	FFCS	2 ans
E6	48 ans	F	Public	Médecine Générale	CDS	3 ans
E7	56 ans	F	Public	Médecine, physique et de réadaptation	CDS	19 ans

En concertation avec ma directrice de mémoire, les entretiens 4 et 6 sont consultable en annexe.

1.2.2 Déroulement des enquêtes

Dans un premier temps, j'ai fait plusieurs demandes auprès des différents établissements afin d'avoir l'autorisation d'interviewer les personnes. Puis, il a fallu prendre contact avec les personnes concernées et fixer un rendez-vous en fonction de nos disponibilités respectives.

Le thème de mon mémoire ainsi que le titre de celui-ci ont été énoncés.

Chaque entretien a débuté de la même façon, à savoir recueillir leur consentement pour les enregistrer et également l'annonce de leur anonymat.

La grille d'entretien n'a pas été transmise aux personnes, ni montrée afin de garantir une spontanéité de leur part.

Une question de clôture a été posée à toutes les personnes afin qu'elles puissent ajouter un sujet non abordé.

Les entretiens ont duré entre 25 et 40 minutes.

1.3 L'exploitation des données

Après avoir effectué les 7 entretiens, je les ai tous retranscrit en privilégiant l'exhaustivité des données. J'ai donc fait le choix de prendre en compte tous les verbatim, c'est-à-dire les temps d'hésitation, de questionnement, les blancs, les répétitions. Au travers de ma grille d'entretien, j'ai choisi d'analyser les données selon les trois concepts retenus plus haut (Accompagnement, professionnalisation et compétences/collectif).

De part ces thèmes, les réponses aux questions seront analysées au travers des faits rapportés par la population de l'échantillon choisi et également par rapport à leur ressenti émotionnel. Les thèmes comportant chacun plusieurs questions, j'ai estimé important de faire des sous-thèmes et de les analyser dans leur globalité.

1.4 L'analyse des entretiens

Le premier thème de ma grille d'entretien concerne le concept d'accompagnement.

1.4.1 L'accompagnement des professionnels

La prise de poste et son ressenti émotionnel

Au moment de leur prise de poste, seulement 2 cadres sur les 7 personnes interrogées ont eu la présentation de leur service. 4 ont été accompagnés dont 3 par leur encadrement supérieur ainsi que par d'autres collègues cadres de santé comme le soulignent E1 *« j'avais été accompagnée, donc encadrée par le cadre sup, qui m'a guidé et ainsi que mes collègues du pôle à qui je pouvais me euuhhh, voilà m'appuyer si j'avais des questions ou même aussi les autres collègues de l'établissement. »* et E2 « *C'est Me. H qui m'a accompagnée et mes cadres* ».

Alors que pour E4, il n'a pas eu d'accompagnement de la part de sa hiérarchie mais a été tutoré par ses pairs : *« J'ai été très bien accueilli, j'ai été très bien encadré par les cadres qui étaient présent sur le pôle. J'avais, pendant à peu près, pendant 15 jours trois semaines 2 cadres de proximité de 2 unités de psychiatrie qui m'ont tutoré (…) j'ai dû me débrouiller sans encadrement supérieur dans les premiers temps ».* E7 évoque également le fait d'avoir été tutoré.

Tous, ont appréhendé leur prise de poste comme le dit E1 *« j'appréhendais de me présenter euuhhh, voilà comme nouveau cadre »* ou encore E7 *« J'espérais que j'allais réussir. J'étais dans cet état d'esprit de challenges ou des moments où je pouvais avoir des doutes, ou un peu de peur, ou d'appréhension ».*

Au niveau de l'évolution de carrière, 5 des cadres ont choisi d'être FFCS ou encore de devenir cadre de santé. E6 n' *« avais jamais eu l'envie d'être cadre de santé (…) on m'a un peu poussé à être faisant fonction »* alors que pour l'infirmière coordinatrice E3, cette prise de poste a été un compromis avec son directeur d'établissement.

Dans leur prise de poste, cette « appréhension » semble être un lien avec une problématique de positionnement pour 4 d'entre eux. Si nous reprenons quelques verbatim ; E2 dit *« je me posais beaucoup de question sur mon positionnement (…) j'avais peur de, euuhhh de ne pas être crédible, et de ne pas être respectée quelque part. c'est un petit peu ça ».* E3 rajoute *« Compliqué de par le statut (…) en terme de légitimité (…) le pouvoir entre guillemet n'était pas tout à fait le même ».*

E6 qui évoque à la fois sa prise de fonction en tant que FFCS et en tant que CDS, elle en parle comme étant une *« charge émotionnelle parce que en fait on a l'impression d'être observé sans arrêt, d'être jugé de, et on se pose beaucoup de questions aussi ».*

Malgré le fait que certains cadres ont pu bénéficier d'un soutien ; ils ont quand même la sensation d'avoir appris sur le terrain. (E2 et E4) *« je me suis aperçu qu'on apprend sur le tas et on apprend rapidement ».*

De ce fait, il me semblait pertinent d'analyser leur ressenti.

Le soutien des autres

Toutes les personnes interrogées affirment avoir été soutenu. 5 d'entre eux évoquent un soutien de leurs collègues : E5 dit *« Alors mes collègues, ont toujours été disponibles ».* E2 également évoque ses collègues : *« c'est mes collègues, c'est surtout mes deux collègues cadres ».* Les autres ont été soutenu par leur hiérarchie comme peut l'énoncer E6 *« j'ai quand même ressenti un accompagnement par la directrice, la cadre sup mettait quand même en valeur les personnes. »* et E7 *« la directrice me demandais si ça se passait bien, elle venait aux nouvelles pour savoir comment ça se passait ».* E7 a également été soutenu par son chef de service.

Tous, s'accordent à dire que le soutien des autres est bénéfique. E4 développe cette affirmation : *« la présence des cadres était très bénéfique et m'a permis de faire en sorte que je ne que je prenne confiance en moi, que je ne prenne pas de risques non plus ». Il ajoute « et le fait d'avoir une disponibilité de mes collègues cadres a été extrêmement valorisant, extrêmement aidant. Sans eux, c'était sûr que je me serais, je me serais planté il y a longtemps ».* E6 également fait état des bénéfices de cette aide : *« c'est quand même vachement important d'être accompagné et valorisé par sa hiérarchie (…) ça m'a drôlement aidé par rapport à l'équipe. Et elle m'a valorisé plusieurs fois. ».* Ce soutien apporte des repères comme le précise E7 *« c'est un collègue qui était là depuis très longtemps, qui me racontait un peu l'historique de l'établissement. Il me donnait des repères dans l'établissement au niveau des gens »* ce qui rassure l'accompagné *« C'est pas que je l'ai appelé mais je savais qu'il était là donc, c'était aussi quelque chose qui pouvait me rassurer ».*

E1 mentionne que cette aide qui a été bénéfique pour elle, l'est également pour l'accompagnant *« on demande, n'a pas envie de faire bêtises et ça permet aussi à ce que les collègues prennent confiance euuuhhh en moi ».*

Certains pour qui le fait de demander de l'aide semble naturel et facile comme pour E5, pour d'autres comme E1, ont le sentiment de déranger et n'osent pas *« on a l'impression d'être un handicap un peu pour les autres (…) il y a toujours ce côté je ne sais pas et je demande et voilà on paraît toujours un peu idiot à ce moment-là ».*

Par contre, E6 qui nous fait part de sa double expérience, dit que lorsqu'il n'y a pas de soutien en tant que FFCS, il est difficile d'asseoir sa légitimité et de trouver sa place *« J'ai eu beaucoup de difficultés à trouver ma place en fait en tant que*

faisant- fonction puisqu'il fallait que je me positionne, que j'assoie ma légitimité ; ça été difficile ». Et malgré le diplôme, *« il faut prouver quand même son efficacité (…) montrer ma valeur, (…) que je montre que j'étais capable de m'occuper d'un service »*

Si tous les professionnels déclarent avoir été soutenu, il semble pertinent d'évaluer les outils mis en place et leur exploitation pour eux-mêmes ou pour les autres.

Les outils du soutien et leur exploitation

Bien que les entretiens montrent que toutes les personnes aient été soutenue, seulement 3 ont bénéficiés d'outils formalisés par leur direction. E3 a pu avoir une *« formation au sein du siège »,* E4 en plus d'avoir été tutoré a pu faire le point régulièrement avec sa direction, a eu des formations institutionnelles et il a pu faire partie d'un collectif cadre *« c'est le collectif cadre, euhhh l'ensemble des cadres et hors psychiatrie, qui m'a permis d'avoir des échanges particulièrement riches (…) on a beaucoup travaillé ensemble, sans pour autant s'isoler des autres cadres qui étaient diplômé et qui avaient de l'expérience et donc, le fait d'avoir, comme je dis un collectif ; euuhh a permis de gagner des outils pour pouvoir être à l'aise ».*

Il a su exploiter ce collectif à bon escient ; « pour les exploiter, c'était dans la mise en pratique (…) mais voilà le fait d'être à l'écoute du collectif cadre, je me suis sentie dans cette interface qui m'a permis d'évaluer si les outils étaient pertinents. »

E7 évoque le tutorat dont elle a pu bénéficier lors de sa prise de poste qu'elle a pu mettre au profit des autres notamment dans l'encadrement de stagiaires cadre de santé et de FFCS *« on se voit lors des points cadre, on se voit de manière informelle et quand elle a besoin de quelque chose, je lui donne des conseils mais c'est moins formalisé ».* E6 quant à elle, aurait aimé pouvoir davantage guider la FFCS actuellement en poste dans son établissement : *« Moi, je n'ai pas eu l'impression d'avoir pu accompagner la faisant fonction comme je l'aurai souhaité en fait. (…) l'aider à prendre sa place dans le service, de lui montrer, à l'aider dans l'appréhension de tout ce qui était l'organisation de son service parce qu'en fait elle a pas eu le temps de se poser. »*

Les 4 autres n'ont pas bénéficié d'outils particuliers mais évoquent le fait de s'être appuyé sur les collègues comme E5 « bah rien (…) une réunion hebdomadaire où on peut, je pense évoquer nos difficultés mais il n'y a pas d'outil particulier. Il n'y a pas de rencontres. (…) mes collègues étaient disponibles. » et E2.

E1 mentionne son cadre supérieur qu'elle qualifie de « chaperon » qui a permis de ne rien oublier, ainsi que sa propre organisation *« C'est vraiment moi, mon organisation voilà ».*

E6 n'ayant pas eu d'outils spécifique de mis en place pour sa prise de poste, elle évoque cependant l'importance de la valorisation de sa hiérarchie : *« Et elle m'a valorisé plusieurs fois (…) ça m'a permis d'assoir davantage ma légitimité. Forcément, on se sent beaucoup plus fort puisqu'on est aidé d'un côté par sa hiérarchie ».* Cependant, elle ajoute plus loin dans son entretien qu'elle aurait aimée être accompagnée *« moi j'aurais aimé aussi qu'on me dise « bah voilà le service fonctionne comme ça » (…) j'aurais bien aimé qu'on m'aide un petit peu. Parce que la formation c'est une chose, d'être sur le terrain, quand on a quelqu'un qui peut nous accompagner pour la prise de poste et tout ça, c'est comme vachement important ».*

De plus, E1 ajoute à cela que ses collègues préfèrent lui apporter leur aide *« Au contraire, ils préféraient que je demande, plutôt que faire des erreurs ; de pouvoir faire les choses correctement »*. Cependant, elle s'est organisée de manière à demander le moins possible *« moi je m'étais organisé aussi de manière à demander à mes collègues le moins de choses possible »*. Comme E3 qui dit que le fait *« D'avoir une première approche de l'outil pour pouvoir justement expliquer sa mise en place aux soignants sur un sur le terrain ».*

E5 tout clairement nous dit s'être imposée mais que cela a pu se faire du fait de son contact facile et de sa capacité à communiquer avec les autres. *« Je me suis imposée en fait (…) Voilà, j'ai le contacte, je pense facile, donc euhh, ça m'a pas mise en difficulté ».*

Après avoir eu tous ces retours d'expériences, il me semblait judicieux de les inciter à la critique et également les faire réfléchir sur ce qu'ils auraient souhaité qu'il soit mis en place.

Critique de la prise de poste

Deux des sept personnes interrogées ont une critique plutôt positive de leur prise de poste. E1 évoque *« une belle prise de poste »* avec au final, rien à ajouter à celle-ci *« Au final, il ne m'a rien manqué puisqu'à chaque fois on me donnait réponse, enfin j'avais réponses à mes questions ».* E7 est satisfaite également de sa prise de poste *« Je trouve que c'est un poste intéressant, j'aime bien ce travaille de cadre parce- qu'on touche à beaucoup de choses (…) Moi personnellement, ça me suffit ».*

Alors que les 4 autres évoquent un manque de temps pour connaître l'organisation du service, des équipes (E2) *« J'ai été lancée très rapidement sur les missions transversales (…) mais je n'ai jamais vraiment eu le temps de me concentrer sur mon service de soins »* et qu'elle aurait *« aimé c'est d'avoir plus de temps, soit avec un collègue cadre, soit avec la directrice des soins pour m'expliquer mon quotidien sur les… même sur les classements, sur mon organisation ».* Comme E4 *« avec le recul, je pense que je retravaillerais la présence auprès des équipes dans*

les premiers temps. C'est à dire, d'être disponible, être vraiment présent physiquement (…) marqué son territoire euuhh en étant vraiment présent et que les équipes sache que on peut être disponible pour eux ».

Pour E3, le statut ne favorise pas la prise d'initiative comme elle le souligne : *« le manque de champs libre du fait que justement, j'ai été chargée ou nommée copilote. Mais en définitive, que j'avais pas le statut qui me permettait pas non plus de prendre des initiatives ».*

E5, d'emblée présente le manque de formations comme une perte de temps *« Je pense que ça aurait été bien quand même d'avoir un minimum de formation en fait sur, par exemple la législation, sur le travail. Un minimum en fait. Voilà, connaître les bases. (…) Voilà, c'était pas des choses qui était naturel et il a fallu que j'aille un peu à la pêche aux informations par-ci par-là ».* E4 vient appuyer l'importance de la formation *« il faut que les formations soient un peu plus développées, un peu plus longue ; même si évidemment on ne peut pas partir à l'école des cadres la première ou la deuxième année de la prise de poste FF mais voilà, essayer de bien cibler les formations au regard des enjeux du service dans lequel on évolue ».*

Il ajoute que la difficulté est *« d'essayer d'être sûr de soi mais à la fois présent auprès des équipes et ne pas se cacher à faire des planning pour répondre à une angoisse qui était assez présente chez moi »* et que l'encadrement supérieur a un rôle à jouer dans la prise de poste *« j'ai eu beaucoup de frustration et beaucoup de regret de ne pas avoir d'encadrement supérieur ; et franchement ça été très difficile pour moi de gérer ça parce que je ne savais pas sur qui me tourner lorsque j'avais une difficulté ».*

E6 rappelle que le fait de revenir sur son établissement et d'encadrer des collègues soignants avec lesquels elle a travaillé est complexe et que le positionnement est difficile *« je trouve que c'est un petit peu difficile parce qu'effectivement, je suis revenue sur le même établissement que je connais depuis plus de trente ans (…) c'est des collègues que je connais depuis très longtemps, à qui, à certaines, je fais encore la bise, que je tutoie. Donc, pour montrer qu'on est quand même leur autorité quelque part, parfois c'est difficile ».*

Enfin, dans la majorité, ces professionnels auraient aimé être davantage accompagnés. *« J'aurai aimée être accompagnée un peu plus. C'est-à-dire que, effectivement, à ma prise de poste que ; alors je parle surtout quand j'étais faisant fonction cadre. » « quand on a quelqu'un qui peut nous accompagner pour la prise de poste et tout ça, c'est comme vachement important »* (E6)

« Il faut à tout prix qu'il y ait un cadre sup qui puisse piloter un FFCS sans parler de tout ce qui est essentiel » (E4)

« je pense que j'aurais aimé quand même, avoir un temps de parole à un moment ou un autre, formalisé. Une rencontre un moment avec, avec peut-être quelqu'un d'extérieur au pôle pour parler de mes difficultés ou de mes inquiétudes pour aussi un besoin d'être rassurée ; mais quelque chose de formaliser un peu comme du tutorat. » (E5)

« un accompagnement. Du fait de mon manque d'expérience, un accompagnement un peu plus important de la part du siège. (…) par une présence plus, plus importante des gens (…) peut-être aussi une rapidité de réponse. » (E3)

La prise de fonction est un moment important, qui marque le professionnel émotionnellement et qui semble déterminant pour son devenir.

L'analyse de ce premier concept nous montre la nécessité de la présence de l'encadrement supérieur, du soutien de la hiérarchie pour trouver son positionnement malgré la mise en place d'outils ainsi que l'importance d'avoir une présence physique qui permet de faire gagner du temps.

Par ailleurs, les CDS ayant été tutoré ou au contraire peu accompagnés ressentent le besoin de devoir à leur tour guider un FFCS dans sa prise de poste.

Le deuxième thème étant la professionnalisation, mon analyse me pousse à le découper en 3 sous-thème ; celui du positionnement professionnel et du vécu des professionnel, le regard des autres face à ce changement de métier et l'analyse des processus identitaires qui ont pu être mis en place dans ce cas.

1.4.2 La professionnalisation

Le positionnement professionnel et le vécu

Les entretiens de E1, E2, E3 et E4 montrent que le fait d'avoir été faisant-fonction les a confortés dans l'idée de devenir cadre de santé. Lorsque je leur demande comment ils ont vécu leur changement de positionnement professionnel ; ils se situe à la périphérie de leur formation initiale et celle d'encadrant.

« à ce moment-là, j'avais besoin de changement. Maintenant je suis lancée donc dans la formation de cadre pour devenir cadre santé euuhhh un peu, bah voilà je voulais passer à autre chose » (E1)

« c'est vraiment ce qui me conforte sur le fait que c'est vraiment ce que je veux faire » (E2)

« ça m'a confortée dans mon envie d'évoluer professionnellement en tant qu'encadrant. » (E3)

E4, lui évoque un deuil de la profession d'infirmier vécue comme un éloignement du patient *« C'est s'éloigner physiquement du patient, finalement sans s'éloigner administrativement parlant de lui »* dont il faut *« trouver le juste milieu et savoir passer à autre chose. Je pense que ça aussi ça a été un long processus d'adaptation ».* Pour lui, le fait d'avoir été FFCS est un atout *« c'est une chance incroyable parce que on peut faire demi-tour si on s'aperçoit que ça nous convient pas. Donc, c'est plus une chance qu'un fardeau. »*

Par ailleurs, E5 affirme que le soutien de la direction des soins permet d'affirmer sa légitimité *« Je crois que le fait que la direction te soutienne, en fait, ça te donnes cette légitimité ».*

E2 qui a beaucoup appréhender « ce positionnement » et notamment la peur de *« ne pas être crédible, et de ne pas être respectée quelque part. c'est un petit peu ça » ;* a préférée *« garder le vouvoiement avec l'équipe (…) C'est vraiment ce qui m'a aidé moi, à me positionner et finalement, cela s'est fait tout seul ».* Elle en parle d'ailleurs par la suite, comme quelque chose de naturel *« Vraiment, mon positionnement, il s'est fait naturellement, j'ai eu aucun souci avec ça. ».*

Alors que E6 a eu du mal à trouver sa place au sein de l'équipe en tant que FFCS *« c'est un changement complètement de métier. Bah en fait, au départ, j'ai eu beaucoup de difficultés à faire le deuil de mon ancien métier (…) je restais toujours habillée en tenue d'infirmière »* et à asseoir sa légitimité, le temps de la formation en IFCS l'a aidée *« j'avais construit mon identité pendant la formation, ça m'a énormément apporté, j'avais beaucoup plus de confiance en moi donc, c'était important ».* Elle enchéri en disant que cette confiance lui a permis d'intérioriser son travail, « ça m'a permis d'accroître mes habilités, mes compétences (…) *j'ai eu du plaisir à travailler. Je m'en suis sorti. J'ai l'impression que j'étais plus intelligente aussi, on a l'impression d'acquérir plus de compétences. Donc vraiment ça m'a permis de m'accomplir moi-même et d'aimer le travail que je faisais. »*

E7 rappelle que son diplôme lui a permis d'avoir déjà ce positionnement cadre au moment de sa prise de poste ; facilitée par le fait qu'elle ne connaissait pas ses collaborateurs. *« je suis arrivée les gens ne me connaissaient pas vraiment, (…) Voilà, donc je me suis positionnée immédiatement comme cadre. (…) j'avais quand même un diplôme ».*

Au travers des propos recueillis, j'ai trouvé pertinent que les personnes interrogées puissent réfléchir à la façon dont ils sont perçus par leur hiérarchie, leurs pairs, leurs anciens collègues et éventuellement leur équipe soignante actuelle.

Le regard des autres

Les personnes interrogées ont peu de retour de leurs anciens collègues. Si E5 affirme qu'il y a eu peu de changement dans leur relation, E1 et E7 ont garder contact avec eux. *« mes anciens collègues (…) ils sont fiers de moi, ils sont contents pour moi euhhh d'avoir réussi ça. (…) j'ai toujours des liens ».* E7 *« j'ai deux anciens collègues, je vais dire qui sont devenus des amis* ». Cependant, E1 et E2 s'accordent à dire qu'il est difficile de savoir ce que pense l'autre *« on ne sait jamais trop ce que pense les autres »* (E1), *« c'est toujours la question qu'on se pose de toute manière quand on est cadre. ».*

Les retours des collègues cadres, des pairs est plus mitigé. Les professionnels interrogés n'ont pas tous répondu à cette question, soit 3 d'entre eux.

E2 a eu un retour direct de ses pairs *« ils m'ont dit « tu t'es positionnée tout de suite ».*

E4 estime n'avoir eu *« aucun jugement par rapport à cette prise de poste. Bien au contraire »* du fait de *« profils atypiques »* constituant l'équipe d'encadrement. Par contre, le fait d'être jeune, FFCS et en psychiatrie, E4 a eu l'impression d'être regardé *« avec tous les yeux de travers* » mais qu'il a pu renforcer sa légitimité par son implication dans le travail, dans le service, au sein de l'institution et de trouver *« des solutions dans des situations compliquées favorise la légitimité au regard des autres collègues qui sont des autres pôles. ».*

E5 exprime avoir été *« tout de suite été accepté comme telle. (…), j'ai eu le sentiment en fait d'être considéré comme les leurs quoi*. »

Cependant, les entretiens dévoilent plus d'éléments en ce qui concerne le regard de la hiérarchie. *« en tout cas, ils ont l'air plutôt satisfait de mon travail. »* (E2)

« comme quelqu'un d'autant plus motivé, s'investissant davantage dans les projets de l'établissement ou du groupe. Déterminée (…) de mieux me cerner (…) puis du coup de m'encourager dans ma poursuite d'étude. » (E3)

E7 a le sentiment que ces directeurs ont du respect et font preuve de bienveillance mais *« Avec ma hiérarchie directe, j'avoue que ça se passe moins bien ».*

E6 apporte un élément important, celui de la confiance *« Bah, je pense comme une cadre. Maintenant, je pense qu'elle me fait entièrement confiance parce que maintenant elle ne me demande pas de lui rendre compte à chaque foi ».*

E5 vient également étayer cette notion mais sur un registre différent, celui de devoir prouver quelque chose *« Je pense qu'il a fallu que je fasse mes preuves entre guillemets. Voilà, je pense que j'ai gagné en crédibilité au fur à mesure en fait. »* (E5)

E4 annonce l'importance de pouvoir rester authentique malgré les enjeux *« Je préfère dire les choses telles que j'estime, si elles ne correspondent pas à, avec mes valeurs, que de ne rien dire et, et être hypocrite même s'il y avait la carotte au bout ». Il parle même de « liberté d'expression (…) avec diplomatie (…) la hiérarchie m'a laissé dire les choses ».*

Le regard des autres semble jouer un rôle dans la perception que l'on peut renvoyer et dans l'affirmation de soi. C'est pourquoi, je leur ai demandé quels avaient été les processus identitaires mis en place.

Les processus identitaires

E5 n'a pas de réponse à apporter, elle pense que cela *« se faisait naturellement ».*

E2 évoque *« un bouleversement familiale (…) un chamboulement »* malgré une préparation dans sa vie personnelle *« du coup, moi c'est mon mari qui s'est mis à 80% pour s'occuper des enfants. Donc, vraiment, moi dans ma vie personnelle ç a chamboulé quand même beaucoup de choses* ».

E1 a eu *« du mal à comprendre, du moins, à accepter cette identité cadre »* et ce, pendant au moins un an et demi. Il lui a fallu *« ce laps de temps »* après l'école pour trouver *« sa posture ».*

E3, E4 et E7 parlent de positionnement, parfois difficile comme le dit E3 *« c'est difficile de se positionner »* bien qu'elle ait *« pris du recul par rapport à mon métier d'infirmière (…) qui aujourd'hui ne me nourrit pas assez intellectuellement ».*

Afin de se conforter dans ce positionnement qu'elle évoque, E7 a *« lus sur le management, des choses comme ça pour prendre identité, peut-être plus de me conforter dans une position ».* Elle dit s'être basée beaucoup sur des *« valeurs de vie »* qui la définissent *« c'est ce que je suis moi, je ne peux pas être quelqu'un d'autre ». elle mentionne des valeurs « d'intégrité, d'honnêteté, de respect »* qui permettent d'établir une *« confiance »* ainsi que *« le dialogue que je mets à la base même du manager vis-à-vis de l'équipe ».* Elle insiste en disant que *« c'est fondamental dans la relation d'être vrai et enlever un peu tous les enjeux de manipulation, de pouvoir. Les valeurs sont importantes ».*

E4 évoque également des valeurs de respect, d'égalité, d'équité ; *« Ça été la triangulaire de mon positionnement ».* Il évoque également la notion de rencontre avec l'équipe « Déjà, il fallait que l'équipe s'habitue à un nouveau cadre donc c'est un cheminement qui est particulièrement long ». E4 parle de compétences relationnelles qu'il a pu développer en secteur psychiatrique comme une expérience facilitante pour la prise de contact avec l'équipe.

E6 insiste sur le fait que *« les équipes ont quand même besoin d'un cadre plus de proximité, de terrain pour les accompagner (…) un cadre de proximité, c'est rassurant quand c'est sur le terrain. Donc faut vraiment pas être loin quoi ! C'est important pour moi et pour l'équipe »*. Pour elle, le cadre a d'abord un rôle de proximité qui permet d'établir un *« climat de confiance »*.

L'expérience de faisant-fonction est vécue comme une plus-value et conforte les professionnels dans l'idée de devenir cadre de santé. Ce cheminement induit un deuil de la profession d'origine pour se familiariser avec ce nouveau métier ; qui nécessite d'être soutenu par la hiérarchie pour asseoir sa légitimité.

Enfin, le regard des autres est important dans le positionnement à mettre en place et qu'il nécessite d'adopter une nouvelle posture managériale. La préparation de ce cheminement peut bouleverser sur le plan identitaire et dans la vie familiale, mais peut être renforcée par les valeurs professionnelles qui nous animent.

Le dernier thème investit est le collectif. Il me semblait opportun d'analyser les compétences qu'un cadre de santé peut mettre en place pour assurer son rôle de manageur et d'analyser sa capacité à demander de l'aide ou pas et d'en critiquer les faits.

1.4.3 Le collectif/les compétences

Les compétences du manageur

Les entretiens nous montrent que toutes les personnes interrogées se sont appuyées sur leur savoir-être pour assurer ce rôle de manageur.

Par leur présence sur le terrain, tous évoquent l'importance de la connaissance de l'équipe *« beaucoup d'observation, connaître les fonctionnements, connaître les équipes, savoir sur qui je pouvais m'appuyer »* (E5), *« d'analyser le caractère de chacun »* (E2), *« je suis proche des équipes. Je, quand je vois que ça ne va pas, qu'ils ne vont pas bien, ça se sent ; c'est quelque chose que je ressens ». (*E1)

Cette connaissance de l'équipe permet d'instaurer une relation de confiance qui semble primordiale pour manager comme le dit E1 *« il y a cette confiance aussi (…) L'équipe est quand même aidante »*. E7 ajoute que *« on ne manage pas seul, on manage avec l'équipe »*. Cependant, cette confiance passe par un *« cheminement (…) leur donner le sentiment qu'ils pouvaient compter sur moi aussi, qu'on était une équipe, qu'on fonctionnait ensemble et que on travaillait ensemble dans le même objectif »*. (E5).

Pour atteindre cette confiance, les manageurs font preuve de disponibilité sur le terrain, « *il faut être sur le terrain, montrer qu'on est là* » (E6), d'écoute *« Surtout l'écoute »,* de communication qui peut être facilité en fonction de la taille de l'établissement, par de la souplesse mais également par de la fermeté *« il faut de la souplesse, et il faut de la fermeté dans certaines choses. (…) Il y a des choses où on ne doit pas déroger qui font la rigueur même du métier »* comme le mentionne E6.

E5 rappelle qu'il est nécessaire d'être dans *« l'accompagnement et dans l'idée de prendre le meilleur d'eux- même. Garder le meilleur d'eux-mêmes, voilà tout dans l'idée de monter en compétences »* et d'être bienveillant « dire les choses aux gens, sans chercher à humilier les gens » (E7). Elle termine par dire que *« quand on a le respect on gagne beaucoup de choses ».*

En appuie de ces savoir-être, E2 préfère marquer une distance *« j'ai essayé d'être un petit peu distante avec l'équipe (…) De euhhh, de garder ce vouvoiement* ».

Pour compléter cette fonction de manageur que chacun enrôle, j'ai voulu connaître la mission qui leur semblait être la plus difficile et savoir de quelle façon ils agissaient lorsqu'ils y étaient confrontés.

Dans le cadre de situation de recadrage, l'échantillon montre que les CDS font preuve de « bienveillance dans les mots », pour ainsi *« ramener vers l'amélioration de la personne et la tirer vers le haut au lieu de la recadrer pour l'enfoncer » (E1)*. Qu'il est important de *« dire les choses posément » (E2*). E1 continue en disant que la difficulté est la conséquence du recadrage *« c'est le sentiment de comment va percevoir l'agent son recadrage, en fait c'est le après ».*

E4 relate une situation d'encadrement difficile, et il explique que *« le fait d'en parler avec mes collègues me permet un petit peu de revoir de manière objective la situation et le fait de trouver des solutions en commun, en tout cas, des orientations et des conseils ».* Par contre, dans le cas de situation complexe, E4 fait le choix de les partager avec *« deux ou à trois personnes, ça permet d'avoir un regard plus global, plus cohérent et aussi de moins s'en vouloir - se déculpabiliser si quelque chose se passe ».* Par ailleurs, il nous fait part de sa difficulté dans le cas où il doit preuve d'autorité et termine par dire que *« le fait d'être à plusieurs vraiment, permet de prendre la bonne direction si nécessaire ».*

E3 et E7 parle de « ce rôle de tampon (…) de la pression de la hiérarchie » (E3) ou encore *« ce qui qui peut parasiter les choses. Quand c'est des contrordre* » ; qu'elle appelle « *dysharmonie* » pour ne pas dire conflit avec la hiérarchie. Ce genre de situation peut mettre le cadre dans une position complexe, *« où je ne sais pas si je suis très à l'aise ».* (E7) Elle ajoute *« je me sens un peu à l'étroit pour m'exprimer. Il faut que je fasse attention. Je n'avais jamais vécu ce sentiment nouveau de devoir à peser les mots… ».*

Ainsi, pour continuer à manager, E7 *« s'accroche car je crois qu'avec le recul, les gens, quand on les connaît, il faut essayer de trouver des astuces pour être soi-même. »* E3 combine le fait de dire les choses *« de manière agréable ; enfin agréable c'est pas le bon terme mais si on est aimable et on demande gentiment aux gens de mettre les choses en place, on leur explique aussi ».* E7 rappelle l'intérêt de travailler avec des valeurs « Il faut qu'on travaille dans un cadre pour moi qui est honnête et intègre. Mais moi, j'ai besoin de certaines valeurs pour travailler » et qu'il faut *« essayer de trouver des astuces pour être soi- même ».*

E6 reconnaît que pour elle, la gestion de conflit est une situation difficile. Qu'il n'est pas toujours évident d'être dans l'impartialité et que cela nécessite d'avoir *« un juste positionnement. Mais les autres individuellement ne le perçoive pas comme ça ».* Pour elle, il est primordial d'être dans la transparence *« Faut pas cacher les choses aux gens, faut expliquer, surtout faut expliquer pourquoi on agit. Il faut donner du sens ».*

De ce fait, dans la continuité de cette analyse, j'ai demandé aux personnes comment elles avaient pu demander de l'aide et également de pouvoir la contraster avec la réponse qu'elles ont eu en retour.

L'aide reçu et la critique

L'ensemble des personnes interviewées ont eu besoin de demander de l'aide, que ce soit à leurs *« copines aussi qui sont cadre. A qui je peux demander conseils, après c'est aussi tout un réseau », « les amis qui vont avoir des responsabilités », « les autres collègues aussi, il y en a certains avec qui on a plus d'affinités (…) il y a aussi la direction des soins »* (E1). Pour elle, cette aide *« permet de continuer d'évoluer pour pouvoir être plus performant dans sa fonction. »*

E3 s'est enrichi de son diplôme universitaire en management afin d'utiliser *« la boîte à outils »* mais a également demander l'aide de son directeur d'établissement qui a été *« accessible (…) ; sa porte est toujours ouverte, il est à l'écoute, il n'y a pas de souci (…) bienveillant (…) il m'a semblé en tout cas me donner les moyens. (…) à l'écoute, il m'a aussi conseillé certaines fois dans ma façon de procéder, mon organisation. Bienveillant mais aussi attentif ».*

Alors que E2 aurait souhaité plus d'accompagnement venant de sa hiérarchie, tout comme E6 qui n'a pas eu la reconnaissance escomptée et qui a vécu ce moment comme étant un risque psycho social. *« je n'ai pas eu de reconnaissance de ce côté-là, donc pour moi, ça a été difficile. Pour moi, ça a été un risque psychosociaux social ».* En revanche, E1 a pu trouver du soutien auprès de sa cellule familiale *« Moi, c'était vraiment ma ressource. Ma famille, enfin de compte ça a été plus le côté personnel qui a été aidant ».*

E7 a trouvé cette aide auprès de son chef de service qu'elle est allée solliciter pour qu'il intervienne dans le recadrage de l'équipe. Ce dernier lui avait auparavant proposé. Cette intervention lui a permis de trouver sa place, d'asseoir sa légitimité et son positionnement de cadre de santé dans l'équipe. *« Et je crois que le fait qu'il ait été aussi clair et positionné, ça m'a permis aussi de prendre ma bonne place de cadre. D'être positionnée vraiment et que lui aussi me positionne comme la cadre du service, cela a rajouter du poids à ce que je disais, à l'équipe. »*

Enfin, E4 dit avoir demandé de l'aide régulièrement *; « Ça a été dans 80% des cas, je demandais de l'aide à ma collègue d'en dessous ».* Il ajoute que cela a *été bénéfique du fait « qu'elle avait beaucoup d'informations, beaucoup d'astuces, beaucoup d'outils qu'elle m'a transmis et vraiment, ça a été du compagnonnage » au point que E4* avait peur *« de lui faire perdre du temps ».*

Pour E5, cette aide a été *« indispensable ! (…), elle m'a conforté, elle m'a fait gagner du temps, elle m'a, et puis le sentiment de pouvoir échanger en fait. »* Cet échange lui a permis d'être guidée dans sa pratique. *« Donc à chaque fois que j'ai eu une difficulté, il m'a guidé. »*

Malgré cette aspect positif, E4 pense que cela aurait dû être du rôle de l'encadrement supérieur. *« je pense que c'est des choses où ce n'étaient pas à elle de le faire ; c'était le rôle du cadre sup »* mais *« que finalement la pratique et la collaboration avec ses collègues, je pense que c'est la meilleure école. »*

Ainsi, E4 dit que *« le fait d'avoir une aide physique ou quelle qu'elle soit que ce soit un cadre sup ou cadre de proximité, nos collègues, ça sera toujours pour moi le levier le plus important qui va nous apporter le pratico-pratique de la profession ».*

Après avoir analysé ces deux sous-thèmes, cette étude montre l'importance de connaître son équipe pour manager afin d'instaurer une relation de confiance. Cette relation s'établit sur des valeurs et un savoir-être.

De plus, pour trouver son positionnement de cadre, sa posture managériale ; le soutien de la hiérarchie est nécessaire mais également le soutien des collègues au travers d 'échanges de pratiques, de conseils et de prise de décision.

Une fois cette analyse thématique terminée, ce travail m'amène donc à poursuivre l'analyse et à interpréter les résultats obtenus.

2 Résultats du travail de recherche

L'analyse des entretiens me permettent de répondre à la question de recherche initialement posée :

L'accompagnement des pairs consolide-t-elle la prise de poste ?

Mon travail de recherche nous a dévoilé que la prise de poste d'un professionnel quel qu'il soit, mais ici du faisant fonction ; est un moment important et chargé en émotions. *« Une émotion est une* ***réaction à un stimulus*** *affectif, environnemental ou psychologique. L'émotion ressentie par rapport à une situation est* ***propre à chaque individu****, à son passé, à son histoire de vie, ses capacités intellectuelles, son état psychologique. »*[114]

L'appréhension est l'émotion la plus mise en avant et notamment en lien avec la question de la légitimité notamment développée par Max Weber ; car il est bien question de cela dans la prise de poste.

L'enquête montre effectivement la difficulté à asseoir sa légitimité. La reconnaissance de la légitimité des autres et par les autres est importante dans la prise de poste et que pour se faire le positionnement et la posture managériale sont des notions importantes.

Chacune des personnes interrogées ont évoqué ces deux notions. Le positionnement, qu'est-ce-que c'est ? Le Larousse définit le positionnement comme *« l'action de se positionner »*[115] ; au fait de *« se placer en un lieu, à un rang précis, déterminé »*[116]. En sociologie, le positionnement concerne la façon de faire, d'agir sur le comportement, la manière d'agir, de faire « on transmet des messages non seulement par les mots, mais aussi par le biais de l'espace et des distances »[117]. On peut donc dire que *« le positionnement managérial se caractérise par ce que la*

---

[114] Définition des émotions. Disponible : https://www.heliospsy.com/les-emotions-apprendre-a-les-reconnaitre-pour-mieux-les-gerer/ (consulté le 10/05/19)

[115] Définition Positionnement Disponible : https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/positionnement/62846?q=positionnement#62139 (consulté le 10/05/19)

[116] Définition Positionnement Disponible https://www.cnrtl.fr/definition/positionnement ((consulté le 10/05/19)

[117] ABRIC J.C. *« Psychologie de la communication »* Edition Armand Colin, 1996. p. 64

hiérarchie, l'institution, le cadre législatif confère au cadre de santé afin de déployer, au moyen d'une aptitude : la reconnaissance, un accompagnement, une appartenance »[118]. Le positionnement du professionnel semble nécessaire, mais la position qu'on veut bien lui octroyer également. En effet, la présence d'autrui dans mon environnement a un impact considérable puisque *« quand je vois l'autre qui me voit, c'est tout mon être qui est modifié (..) je deviens dépendant de cette présence qui s'impose à moi »*[119].

Et la posture cadre de santé ? Elle correspond à l'attitude, la corporalité, « la position et l'orientation du corps durant l'interaction. C'est une modalité de l'expression kinésique, c'est-à-dire du langage du corps » [120]. Donc, la posture managériale est un ensemble de valeurs et des savoirs constituant la personnalité et l'expérience du cadre de santé qui influent sur la manière de manager. Elle est variable et muable selon la situation et les collaborateurs et permet d'exprimer reconnaissance et bienveillance. Elle se traduit par l'attitude subtile du cadre de santé.

Le regard des autres est important dans le positionnement à mettre en place, il induit la nécessité d'adopter une nouvelle posture managériale. La préparation de ce cheminement peut bouleverser sur le plan identitaire et dans la vie familiale, mais peut être renforcée par les valeurs professionnelles qui nous animent.

De plus, pour trouver son positionnement de cadre, sa posture managériale ; le soutien de la hiérarchie est nécessaire mais également le soutien des collègues au travers d'échanges de pratiques, de conseils et de prise de décision.

La relation de confiance est également une notion essentielle qui ressort de ces entretiens. Elle se met en place lorsque l'on donne suffisamment de gage, de façon stable, une finalité, une façon de concevoir le travail, où, à un moment, on fait confiance. Le faisant fonction et le futur cadre de santé ont tout intérêt à gagner la confiance des équipes soignantes mais aussi de l'équipe d'encadrement dont il fait partie et de s'appuyer sur ce collectif de cadre de santé qui semble primordial dans la mouvance actuelle de l'hôpital.

L'intérêt de l'accompagnement des professionnels dans la prise de poste fait l'unanimité dans cette enquête et me permet donc de répondre à la question de recherche. L'accompagnement permet la construction identitaire de l'individu, la

---

[118] Master 1 MOS, ECUE 5.5, travail de groupe sur la posture managériale et le positionnement. Cours de Mr Farnault « Introduction aux pratiques managériales » du 14/12/18

[119] « La philosophie, retenir l'essentiel », Paris, Ed. Nathan, 2017, p.88-89

[120] ABRIC J.C. *« Psychologie de la communication »* Edition Armand Colin, 1996. p. 64

prise de confiance en soi, de trouver sa place au sein de l'équipe, dans l'institution mais également d'appartenir à un nouveau groupe de professionnel ; celui de cadre qui nécessite une socialisation sous différentes approches : psychosociale, sociologique et anthropologique comme l'ont définis C. Dubar[121], Sainsaulieu[122] et M. Pilar[123].

3 Les limites du travail de recherche

3.1 Les limites de l'enquête

Le positionnement en tant qu'interviewer a été un peu difficile, dû ; je pense, à mon manque d'expérience en ce qui concerne l'entretien semi-directif. D'ailleurs, en relisant les entretiens, je me rends compte que les questions de relance sont dites de façon très textuelle et peu spontanées parfois. Au fur et à mesure des entretiens, on peut lire plus de spontanéité pour étayer le recueil de données.

Aussi, je me rends compte que le fait de couper la parole peut faire perdre le fil conducteur de l'idée que souhaite développer la personne interrogée.

Par ailleurs, le mot « d'accord » revient régulièrement et avec le recul, je pense que cela peut être un frein à l'entretien et notamment venir biaiser les réponses de la personne interrogée qui le pousse à poursuivre son récit dans cette voie.

Le temps est une notion à prendre en compte. En effet, ayant été confrontée à une réponse négative de la part d'un établissement de santé où je pensais pouvoir effectuer la majeure partie de mes entretiens, j'ai dû rebondir sur cette situation qui m'a un peu déstabilisée et trouver d'autres professionnels à questionner. Cependant, en relisant les entretiens, ce rebondissement de situation a permis d'étayer mon champ d'action vers des professionnels ne travaillant pas du tout dans le même secteur et qui plus est, dans des établissements différents.

---

[121] HEDOUX.J : DUBAR. C, « La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles (compte-rendu) » Disponible : https://www.persee.fr/doc/rfp_0556-7807_1992_num_100_1_2509_t1_0117_0000_2 (consulté le 10/03/19)

[122] SAINSAULIEU, R « L'identité au travail », Paris : Presse de la fondation nationale des sciences politiques. 3éme édition, 1988, 477p

[123] PILAR. M, « Identité et stratégies identitaires », Empan 03/2008 (n°71), p. 57 Disponible : https://www.cairn.info/revue-empan-2008-3-page-56.htm (consulté le 14/03/19)

3.2 Les limites de mon travail

Ce travail de recherche à bien des limites ; le temps comme dit plus haut mais également dans le choix des concepts développés. En effet, lors de la réalisation de cet écrit, les concepts évoqués me semblaient être ceux qui reflétaient en premier lieu la thématique de l'accompagnement. Je pense qu'ils le sont mais qu'ils auraient pu être davantage explorés.

De plus, je pense que j'aurais pu étayer mes lectures en ce sens.

Enfin, la difficulté à formaliser mes pensées et la confrontation à l'écriture ont été une véritable limite dans les échéances à respecter ainsi que dans l'aboutissement de ce mémoire.

4 Perspectives professionnelles

Sur le plan personnel, ce travail de recherche m'aura permis de ma familiariser avec le travail d'écriture et le logiciel informatique prévu pour le traitement de texte qui me permettra par la suite d'être plus à l'aise si je dois écrire des projets de service, des rapports…

Au niveau intellectuel, ce travail m'a permis de rester en éveil, de faire des liens, d'entraîner mon cerveau à lire, comprendre, intégrer et synthétiser les informations mais surtout de critiquer et réfléchir sur le sujet en question et de ce fait de susciter mon ouverture d'esprit.

Enfin, ayant gardé contact avec d'anciennes collègues, et au travers d'échange concernant mon année d'étude et aussi de mon mémoire, elles m'ont dit qu'un groupe de travail sur la prise de poste du faisant-fonction était en cours d'élaboration sur mon établissement.

Ayant toujours été dans cette dynamique de participer à la formation des étudiants, au partage de connaissances, de compétences ; je souhaiterai après avoir pris mes fonctions, m'inclure dans ce groupe et ainsi faire partager mes recherches lors de ce mémoire.

Conclusion

Ce travail de recherche a été un long processus puisque ce dernier a nécessité un temps de réflexion très important.

D'une part, en raison de ma proximité avec ce thème puisque ayant vécu cette situation au plus près de ma fonction et d'autre part, en raison de certaines difficultés de traduire en mots, sous une méthodologie bien spécifique, les données inhérentes à ce travail.

Ce travail m'a permis une prise de recul juste, sans me noyer dans des émotions qui auraient pu ternir ce travail ; j'ai, sans cesse effectué ce parallèle entre les lectures et les retours du terrain afin d'y apporter un regard critique et constructif dans ma fonction cadre de santé.

Bien que ce travail de recherche soit encore à parfaire, je suis fière du travail accompli et de cette initiation à la recherche.

Durant tout ce cheminement, j'ai pu mobiliser plusieurs compétences: l'organisation, la priorisation dans le choix des lectures, la synthèse et la critique ont été de prime abord nécessaire. La persévérance et mon optimisme m'ont permis d'aller au-delà de mes limites et de mes craintes dans l'écriture.

Par ailleurs, je suis une professionnelle tournée vers l'autre ; ce travail n'est pas que l'accomplissement d'une réflexion personnelle mais me permettra de déployer demain, au service du collectif cadre, des outils de compréhension et d'accompagnement pour mes futures collègues faisant fonction.

Cependant, ce projet d'accompagnement laisse en suspend une question : y-a-t 'il un positionnement à adopter lors de cette guidance dans la prise de poste ?

Bibliographie

Ouvrages

ABRIC J.C. *« Psychologie de la communication »* Edition Armand Colin, 1996. p. 64

AMHERDT,C-A. DUPUIS-RABASSES, F. EMERY, Y. GIAUQUE,D ; « Compétences collectives dans les organisations, Émergence, gestion et développement. » Les presses de l'université de Laval, 2000

Maryvonne BITAUD, « faire faisant fonction cadre de santé », Ed. Lamarre, 2015, préface

Dubar. C « La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles. Paris. Ed. Armand Colin, 2000, P.183

LEBOTERF. G, « repenser la compétence », Paris, 2è ED. Eyrolles-Éditions d'organisation, 2010, p. 28

« La philosophie, retenir l'essentiel », Paris, Ed. Nathan, 2017

« La psychologie, retenir l'essentiel », Paris, Ed. Nathan, 2012

« Le dictionnaire de la philosophie », Paris, Ed. Hatier, 1994

MOUSLI. M « Les grandes figures du management », Ed. Les petits matins/Alternatives Économiques, Paris 2010, p.70

Norbert Alter, « Donner et prendre, la coopération en entreprise », Paris, Ed. La Découverte poche, 2009/2010

Rapport de C. De Singly du 11 septembre 2009, « Missions sur la formation, le rôle, les missions et la valorisation des cadres hospitaliers »

Sainsaulieu, R « L'identité au travail », Paris : Presse de la fondation nationale des sciences politiques. 3éme édition, 1988, 477p

Sous la direction de Dominique Bourgeon, gestion des ressources humaines, « Faire fonction de cadre de santé », Paris, Edition Lamarre (Initiatives santé),2015

Revues

Dossier « Accompagner la prise de fonction », revue SOINS CADRES, n° 105, 02/2018, pp.13 -52

Dossier « Autorité, légitimité et management », revue SOINS CADRES, supplément au n°93, 02/2015, pp.9-25

Dossier « Pédagogie au quotidien », revue SOINS CADRES, Supplément au n° 108, 11/2018, pp. 7-27

Dossier « Promouvoir le collectif cadres », revue SOINS CADRES, 05/2015, n°94 ; pp.15 - 43.

MOLINIER, Pascale. « Cadre de santé, une fonction possible dans un collectif de pairs ». Revue SOINS CADRES. 02/2008, n°65, pp28-30

« Stratégie d'accompagnement des tuteurs de stage », revue SOINS CADRES, supplément au n°108, 11/2018, p.25

Autres références

Cours de Me Chapelain réalisé à l'IFCS ESM dans le cadre du module 1 des études de cadre de santé : *« une histoire des cadres de santé : d'hier à demain », du 07/09/18*

Cours 2 de Mr Letourneau Dominique (Président du directoire Fondation de l'Avenir et professeur associé à la faculté de médecine de Créteil) *« Politique de santé : Histoire »* dans le cadre du Master 1 Management des Organisations Soignantes, UPEC

Master 1 MOS, ECUE 5.5, travail de groupe sur la posture managériale et le positionnement. Cours de Mr Farnault « Introduction aux pratiques managériales » du 14/12/18

Webographie

BOURET. P, CAIRN « Encadrer dans la fonction publique hospitalière : un travail de lien invisible », Disponible https://www.cairn.info/revue-francaise-d-administration-publique-2008-4-page-729.htm (consulté le 14/03/19)

Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales Disponible : https://www.cnrtl.fr (consulté régulièrement)

https://www.cadredesante.com/spip/profession/management/Faisant-fonction-de-cadre-de-sante

Guide de l'accompagnement managériale-Fonction Publique. Disponible : https://www.fonctionpublique.gouv.fr/files/files/publications/coll_cadres_de_la_FP/Guide-accompagnement-managerial-2017.pdf (consulté le 13/03/19)

GUERIN.C, *« Cadre de santé : la formation commune favorise-t-elle la construction identitaire ? »* Disponible : https://www.cadredesante.com/spip/profession/pedagogie/Cadre-de-sante-la-formation.html (consulté le 12/03/19)

Décret n°75-928 du 9 octobre 1975 relatif au certificat cadre infirmier et arrêté du 9 octobre 1975 relatif aux écoles de cadres infirmiers, JO 12 octobre 1975, n° 10566-105567 Disponible : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000307543 (consulté le 15/03/19)

Décret du 18 août 1995 portant création au diplôme de cadre de santé. Disponible : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000554484&categorieLien=cid (consulté le 17/03/19)

Définition des émotions. Disponible : https://www.heliospsy.com/les-emotions-apprendre-a-les-reconnaitre-pour-mieux-les-gerer/ (consulté le 10/05/19)

Dictionnaire Larousse disponible : http://www.larousse.fr (consulté pour plusieurs termes du cadre conceptuel)

HEDOUX.J : DUBAR. C, *« La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles (compte-rendu) »* Disponible : https://www.persee.fr/doc/rfp_0556-7807_1992_num_100_1_2509_t1_0117_0000_2 (consulté le 10/03/19)

IMBERT. Geneviève, *« L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie »* Disponible : https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23.htm (consulté le 21/04/19)

LEBOTERF Guy, Dossier *« Les compétences, de l'individuel au collectif : de quel concept de compétences avons-nous besoin ? »*, SOINS CADRES n°41, 02/02 Disponible en PDF : http://www.guyleboterf-conseil.com/images/Soins%20cadres.PDF (consulté le 11/03/19)

« Lexique Bourdieusien » Disponible : http://homme-moderne.org/societe/socio/bourdieu/lexique/lexique.pdf (consulté le 11/03/19)

« Le travail en équipe : positionnement cadre envers « l'Un-dividu » soignant » (1è partie Disponible : https://www.cadredesante.com/spip/profession/management/Travail-en-equipe-Positionnement,154 (consulté le 10/03/19)

Loi du 31/07/1991 relative à la réforme hospitalière, Section 3, Art. L.714-26. Disponible : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000720668&categorieLien=id (consulté le 17/03/19)

Loi HPST disponible : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/vademecum_loi_HPST.pdf p.70 (consulté le 15/04/19)

PAUL. M *« Accompagnement »* Disponible : https://journals.openedition.org/rechercheformation/435, (consulté le 02/03/19)

PAUL. M, « Autour du mot accompagnement », revue Recherche et Formation N°62, 2009, Disponible : https://ife.ens-lyon.fr/publications/edition-electronique/recherche-et-formation/RR062-8.pdf (consulté le 03/04/19)

PAUL. M, « L'accompagnement comme une posture professionnelle spécifique » Disponible : https://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=RSI_110_0013 (consulté le 13/04/19)

PILAR. M, « Identité et stratégies identitaires », Empan 03/2008 (n°71), pp.56-59 Disponible : https://www.cairn.info/revue-empan-2008-3-page-56.htm (consulté le 14/03/19)

ROCHE. A, « Le collectif, Eldorado du cadre de santé ? » Disponible : https://www.cadredesante.com/spip/profession/sante/article/le-collectif-eldorado-du-cadre-de-sante (consulté le 12/01/19)

SAINSAULIEU, Yvan. « Le collectif soignant : mythe ou réalité ? Regards croisés des cadres et des infirmiers. » Disponible en PDF : http://www.cairn.info/revue-francaise-d-administration-publique- 2008-4-page-665.htm (consulté le 22/02/2019)

WITTORSKI, R. « De la fabrication des compétences. » Disponible en PDF : *https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00172696/document* , pp. 57-69. (consulté le 18/03/19)

WITTORSKI. R, CAIRN « La professionnalisation » Disponible : https://www.cairn.info/revue-savoirs-2008-2-page-9.htm#no1 (consulté le 14/03/19)

Annexes

Annexe 1 : Grille d'entretien

Annexe 2 : Entretien avec Hugo, Faisant Fonction Cadre de Santé

Annexe 3 : Entretien avec Virginie, Cadre de santé

Annexe 4 : Maela Paul *« Accompagnement »*

Annexe 1 : Grille d'entretien

Talon sociologique

- Pouvez-vous vous présenter succinctement ?

Prénom, fonction, ancienneté dans la fonction et formation initiale, lieu d'exercice

Accompagnement

1- Pouvez-vous me raconter concrètement votre prise de poste ?

Faits

2- Quels ont été vos ressentis (vécu émotionnel) au moment de votre prise de fonction ?

Quelles émotions ?

3- De quel(s) soutien avez-vous bénéficié ?

Par qui ? Quand ? Où ? Comment ?

Pouvez-vous me raconter comment votre soutien a été mis en place ?

4- Comment l'avez-vous vécu ?
5- Quel(s) outils ont été mis en place ?
6- Comment les avez-vous exploités ?

(notion de donner/prendre/rendre)

7- A ce jour, quel regard critique portez-vous sur votre prise de poste ?
8- Qu'auriez-vous souhaité qu'il soit mis en place ?

Et pourquoi ?

Professionnalisation

1- Comment avez-vous vécu votre changement de positionnement professionnel?
2- Comment avez-vous été perçu par les autres ?

Vos supérieurs hiérarchiques, vos pairs, les anciens collègues ?

3- Quels ont été les processus identitaires mis en place ?

Psychiques, personnels et par rapport aux autres ?

Collectif /compétences

1- Comment avez-vous fait pour assurer ce rôle de manageur ?
2- Avez-vous demandé de l'aide ?

A qui ? Comment ?

3- Que pensez-vous de cette aide ?
4- Quelle mission du cadre de santé vous semble être la plus difficile ? Et pourquoi ?
5- Comment faites-vous pour gérer cette difficulté lorsque vous avez à assurer cette mission ?

Question de clôture

Souhaitez-vous traiter un thème que nous n'aurions pas abordé ?

Annexe 2 : Entretien avec Hugo, faisant Fonction cadre de santé

Moi : Dans le cadre de s'être entretien m'autorisez-vous à vous enregistrer ?

Hugo: Oui

Moi : Je vous garantis l'anonymat de votre identité et également l'anonymat de votre lieu d'exercice. Alors dans un premier temps, est-ce que vous pouvez vous présenter succinctement, votre prénom, votre fonction, l'ancienneté dans votre fonction, et votre formation initiale ?

Hugo : Alors, je m'appelle Hugo, je suis infirmier diplômé depuis 2012. J'ai 28 ans. Euhhh mon ancienneté dans la fonction infirmière alors c'était à peu près 5 ans de pratique dans une unité de psychiatrie. A la suite de quoi j'ai pris un poste de faisant fonction cadre de santé pendant à peu près un an et demi 2 ans, et la suite de quoi j'ai intégré un IFCS pour pouvoir faire ma formation cadre de santé après l'obtention du diplôme en juin 2018

Moi : D'accord. Est-Ce que vous pouvez me raconter concrètement votre prise de poste en tant que cadre, en tant que faisant fonction de cadre de santé ?

Hugo : Alors, ma prise de fonction en tant que faisant fonction de cadre de santé a été très atypique, parce qu'en fait à la base, je n'avais pas du tout postulé pour être faisant fonction de cadre de santé, à la base, j'avais décidé de changer d'établissement parce que j'estimais avoir fait le tour de mon premier établissement en psychiatrie ; cet établissement ne faisait que de la psychiatrie et j'avais besoin de voir autre chose et je savais que le nouvel établissement où je postulais faisait de la psychiatrie. Cette psychiatrie était intégrée sur un établissement MCO, donc il y avait d'autres disciplines et je voulais voir comment ça s'articulait au cœur même d'un établissement MCO.

Et en plus il y avait aussi une maison d'arrêt qui était rattaché sur cet établissement et je voulais voir aussi comment ça s'articulait, donc pour moi, c'était un trio MCO/maison d'arrêt et la psy au milieu, voir l'articulation.

Et j'avais postulé ; pour venir à la première question, j'avais postulé pour être infirmier euuhhhh et pour découvrir tout ça. Lors du premier entretien avec l'encadrement supérieur, on a discuté un petit peu de tout ce que j'avais fait auparavant de toutes les implications institutionnelles que j'avais. Par exemple, les groupes de travail, j'avais travaillé sur les toxiques, j'avais travaillé sur les chambres de soins intensifs. Donc je m'étais pas mal impliqué et, ça a beaucoup plus un encadrement supérieur qui, au bout d'un deuxième entretien ; parce qu'on s'est vu énormément sur 6 mois, on a fait peut-être 5 ou 6 entretiens avant de prendre le poste, et au bout du 2è entretien, il m'a clairement proposé ou du moins fortement suggéré de prendre un poste de FFCS et non pas un poste d'infirmier sur le lequel, à la base, à la base j'avais postulé.

Donc, par rapport à la prise de fonction, le fait d'avoir eu pas mal d'échange auparavant avec le cadre sup, pas mal entretiens sur 6 ou 8 mois à peu près entre 2017 entre printemps 2017 et décembre 2017, ça m'a permis de réfléchir sur mon projet, de mûrir mon projet, de peser le pour et le contre. Et j'ai accepté en prenant un poste au 2 janvier 2018.

Moi : D'accord, et du coup donc cette prise de poste au 2 janvier, comment, comment ça s'est passé, déroulé votre de prise de poste ?

Hugo : J'ai été très bien accueilli, j'ai été très bien encadré par les cadres qui étaient présent sur le pôle. J'avais, pendant à peu près, pendant 15 jours trois semaines 2 cadres de proximité de 2 unités de psychiatrie qui m'ont tutoré, qui m'ont appris un petit peu les bases, les filons au niveau de la gestion d'équipe, au niveau de la gestion du temps avec le logiciel, au niveau de la gestion des conflits, au niveau de la gestion logistique. Donc, elles ont été très présentes.

Donc j'ai été doublé par la cadre qui était présente. Donc, euuhh qui allait partir. Euuuhh, elle a été très présente tous les jours, pendant 15 jours, les 3 premières semaines et petit à petit, elle s'est éloignée pour prendre son poste sur le même établissement mais dans un autre service. Elle venait de temps en temps pour voir si tout se passait bien et, au fur et à mesure, progressivement, elle s'éloignait jusqu'à disparaître et me laisser la totalité de la gestion du service. ça c'est pour l'encadrement de proximité.

Moi : Donc, vous, vous avez remplacé cette personne-là ?

Hugo: Oui, qui est partie. Donc, elle est restée avec moi 15 jours, 3semaines. Donc, c'est la première cadre de proximité qui est restée et la deuxième qui était sur le

même pôle que moi, un service juste en dessous, elle était présente en renfort aussi très régulièrement après le départ de la cadre.

Et, euhhh, elle m'a aidé, après on a travaillé en binôme de toute façon et elle s'est éloignée aussi pour me laisser, elle s'est éloignée mais restait physiquement présente puisque c'est son lieu de travail pour pouvoir me permettre de prendre mon poste et prendre, euuh essayé d'acquérir de la légitimité.

Moi : D'accord et quels ont été vos ressenti au moment de votre prise de fonction ?

Hugo : Euuhh alors, juste pour revenir à la première question et terminer ; ça c'est l'encadrement de proximité.

Moi : D'accord.

Hugo : Pour l'encadrement supérieur, en fait, il était présent mais en fait, il, euhhh ce cadre sup qui m'avait recruté est parti dès la première semaine où je suis arrivé parce qu'il a pris un poste de faisant fonction directeur des soins et il n'y a plus de cadre sup de présent euhhh pendant au moins un deux trois mois jusqu'à qu'une des cadres du pôle prennent le poste de cadre sup ; donc en fait, tu n'avais aucun encadrement supérieur. Euuhhh, et donc, j'ai dû me débrouiller sans encadrement supérieur dans les premiers temps.

Et pour répondre à ta deuxième question ; je l'ai oublié. Est-ce-que tu peux me la répéter ?

Moi : Oui, quels ont été vos ressenti au moment de votre prise de fonction. Émotionnellement, comment vous vous sentiez ?

Hugo : Euuhhh, alors au niveau du ressenti, euuhh stressé, stressé parce que je ne maîtrisais pas tout, dans le sens où je savais que j'arrivais dans un service de psychiatrie et ayant fait de la psychiatrie auparavant je savais que sur l'approche d'équipe vis à vis de la prise en charge des patients en psychiatrie ne m'inquiétais pas de trop. Mais, c'était plus en fait, c'était plus le volet managériale, le volet gestion, le volet matériel, le volet gestion du temps de travail ; tous ces aspects-là de la fonction de cadre qui m'inquiétais un petit peu parce que je ne maîtrisez pas tant les outils que la législation, que le management j'étais dépourvu d'outils donc j'arrivais complétement vierge de de tout apport et c'était compliqué.

Je ressentais ce stress et j'en faisais, et je me mettais peut-être en danger aussi, vis-à-vis de ça parce que je ne maîtrisais pas les fondamentaux de la profession cadre.

Et finalement, je me suis aperçu qu'on apprend sur le tas et on apprend rapidement.

Moi : D'accord et alors les soutiens que vous avez bénéficié, vous m'en avez parlé.

Hugo : Oui

Moi : Et comment avez-vous, vous vécut ce soutien ?

Hugo : Honnêtement, si je n'avais pas eu ce soutien que j'ai eu par mes collègues cadre et par rapport à une équipe qui qui a été très accueillante. Qu'il ne m'a pas particulièrement jugé parce que j'avais un âge relativement jeune puisque j'ai pris le poste à l'âge de 26 ans et demi.

Euhhhh, ça s'est bien passé donc pour moi voilà, la présence des cadres était très bénéfique et m'a permis de faire en sorte que je ne que je prenne confiance en moi, que je ne prenne pas de risques non plus parce qu'il y avait quand même des décisions à risques notamment psychiatrie.

Par rapport à l'encadrement et le fait d'avoir une disponibilité de mes collègues cadres a été extrêmement valorisant, extrêmement aidant. Sans eux, c'était sûr que je me serais, je me serais planté il y a longtemps d'autant que je n'avais aucun ; comme je l'ai dit tout à l'heure, aucun encadrement supérieur au début et que malgré tout ; lorsqu'il y a eu un encadrement supérieur qui est arrivé, et bah euhh c'était compliqué pour elle parce qu'elle prenait ses marques et elle ne maîtrisait pas tout non plus. J'étais très seul sur ce point-là.

Moi : Et du coup, par rapport à ce soutient quel outils ont été mis en place justement pour vous permettre, enfin, au début de de votre prise de poste ?

Hugo : Euhh, les outils au début de la prise de poste, euhhh, je faisais des points régulier avec la direction des soins qui m'apportait des leviers de réajustement par rapport aux choses qu'il fallait, sur lesquels il fallait travailler.

On a beaucoup travaillé avec le directeur des soins sur la notion de proximité parce qu'au début je ne l'étais pas assez proche des équipes. J'étais beaucoup dans la maîtrise au niveau de la gestion du temps de travail, des plannings.

Et vu que c'était quelque chose qui m'inquiétait particulièrement, c'était au péril de l'équipe parce que je n'étai spas assez présent. Donc, ça c'est le premier outil avec la direction des soins.

Les autres outils, c'est des petites formations institutionnelles qui m'ont été financé par l'établissement sur le management ou certain colloques la première, qui m'ont apporté certaines, certaines bases.

Et troisième chose, c'est le collectif cadre, euhhh l'ensemble des cadres et hors psychiatrie, qui m'a permis d'avoir des échanges particulièrement riches et le fait d'avoir, d'avoir un cadre avec moi qui n'avait pas fait l'école des cadres, qui avait mon âge et qui a fait un M1 et un M2 et qui avait quand même des notions théoriques sur le management. Et m'a permis aussi d'apprendre certains, certains outils.

Donc, il y avait lui qui était jeune et j'avais un autre collègue FFCS donc on a beaucoup travaillé ensemble, sans pour autant s'isoler des autres cadres qui étaient diplômé et qui avaient de l'expérience et donc, le fait d'avoir, comme je dis un collectif ; euuhh a permis de gagner des outils pour pouvoir être à l'aise.

Moi : Et comment vous avez exploiter tous ces outils justement ?

Hugo : Euhhh, pour les exploiter, c'était dans la mise en pratique, et le fait aussi de communiquer. Je pense que la coordination et la communication entre les cadres et aussi le retour des équipes, m'a permis de juger et de jauger si les outils que j'avais acquis étaient pertinent.

Souvent, ça l'a été, des fois c'était pas praticable dans mon service parce que la psychiatrie c'est une discipline un petit peu, un petit peu particulière donc tout ne peux pas être pratiqué de façon similaire dans l'ensemble de service ; mais voilà le fait d'être à l'écoute du collectif cadre, je me suis sentie dans cette interface qui m'a permis d'évaluer si les outils étaient pertinents.

Moi : D'accord et aujourd'hui quel regard critique portez-vous sur votre prise de poste ?

Hugo: Aujourd'hui, euuhhh si je devais recommencer, si je devais re être FF, avec le recul, je pense que je retravaillerais la présence auprès des équipes dans les premiers temps. C'est à dire, d'être disponible, être vraiment présent physiquement,

de entre guillemets marque ; c'est un petit peu, c'est un petit peu fort ce que je vais dire mais, c'est un petit peu comme marqué son territoire euuhh en étant vraiment présent et que les équipes sache que on peut être disponible pour eux et qu'on est vraiment pour eux, dans leur intérêt pour faciliter la gestion du, du service et essayer de cacher aussi mes craintes parce qu'ils l'ont perçu que j'avais, qu'il y a des choses qui se passait très bien au niveau du management. Mais il y avait cette crainte que je laissais transpirer en moi au niveau de, des plannings. J'avais peur de faire des boulettes. J'avais peur de me tromper dans l'équilibre des plannings euuhh et le fait de ne pas montrer cette angoisse au niveau de la gestion du temps de travail, euuhhh d'autant que c'était des contextes compliqués parce qu'il y a des ETP manquants, parce qu'il y a des arrêts maladie, etc., que c'est compliqué partout en ce moment, donc voilà, de montrer ces angoisses-là ne me semblaient pas pertinentes et mettaient plus en difficulté l'équipe qu'autre choses.

Donc, voilà, essayer d'être sûr de soi mais à la fois présent auprès des équipes et ne pas se cacher à faire des planning pour répondre à une angoisse qui était assez présente chez moi.

Moi : Et justement, par rapport à tout ce que vous venez d'évoquer qu'auriez-vous souhaitez qu'il soit mis en place et pourquoi ?

Hugo : Euuhh ce que j'aurais aimé qu'il soit mis en place ? Évidemment c'était d'avoir ; j'ai eu beaucoup de frustration et beaucoup de regret de ne pas avoir d'encadrement supérieur ; et franchement ça été très difficile pour moi de gérer ça parce que je ne savais pas sur qui me tourner lorsque j'avais une difficulté.

Euuhhh c'est un petit peu à double tranchant dans le sens où ça été positif et négatif. Positif parce que j'ai débloqué mon autonomie, la débrouille et que, et que ça m'a permis de gagner en confiance en moi et de gagner en compétences mais vraiment, si les choses devaient se reproduire ; il faut à tout prix qu'il y ait un cadre sup qui puisse piloter un FFCS sans parler de tout ce qui est essentiel.

Et 2e, 2e chose, euuhh je pense qu'au niveau des formations, il faut que les formations soient un peu plus développées, un peu plus longue ; même si évidemment on ne peut pas partir à l'école des cadres la première ou la deuxième année de la prise de poste FF mais voilà, essayer de bien cibler les formations au regard des enjeux du service dans lequel on évolue.

Moi : D'accord, par rapport à du coup votre expérience et ce nouveau métier, comment avez-vous vécu votre changement de positionnement professionnel ?

Hugo : (réflexion, inspiration) Comment j'ai vécu le changement de positionnement professionnel ? je dirais la première chose c'est de faire le deuil de la profession d'infirmier. Euuhh c'est vraiment passé à autre chose et s'éloigner du patient. C'est s'éloigner physiquement du patient, finalement sans s'éloigner administrativement parlant de lui, puisqu' on est toujours auprès de lui dans la gestion des lits que la gestion ; je parle toujours en psychiatrie des transferts, au bout des rendez-vous de consultation ; voilà, c'est trouver le juste milieu et savoir passer à autre chose. Je pense que ça aussi ça a été un long processus d'adaptation qui s'est bien passé mais qui a été long. Donc, ça a été la première, la première difficulté.

La deuxième difficulté euuhh, c'est de se dire que ce métier nous convient ou pas donc, c'est toute une phase de questionnement pour savoir si cette, ce changement de profession, ce passage à la fonction cadre nous convient ou nous convient pas, et finalement j'avais un regard critique sur les faisant fonction qui avait été pendant quelques années en exercice avant de passer leur concours cadre et finalement avec le recul, je me rend compte que c'est une chance incroyable parce que on peut faire demi-tour si on s'aperçoit que ça nous convient pas. Donc, c'est plus une chance qu'un fardeau.

Moi : Et par rapport au fait du coup que vous ayez été faisant fonction avant d'être à l'école des cadres, comment avez-vous été perçue par les autres par vos supérieurs hiérarchiques, vos paires, vos anciens collègues ?

Hugo : Euuhh, alors, mes anciens collègues infirmiers, je pense qu'ils n'ont pas dit grand- chose mais je me demande s'ils ne se demandaient pas si, que j'allais au « casse-gueule ».

Mes collègues cadres, quand j'ai pris le poste ça s'est très bien passé, il n'y a eu aucun jugement par rapport à cette prise de poste. Bien au contraire, et d'autant que le jugement ne pouvait pas avoir lieu puisque la cadre qui était dans le service juste en dessous de moi n'avait pas fait l'école des cadres, avait malgré tout un Master 1, était issu de la filière kiné (je travaille en psychiatrie) et venant de Belgique ; n'ayant jamais travaillée en France. Donc, elle était complètement différente des autres, et pourtant, elle était ultra compétente et ultra bienveillante ; Donc, il n'y avait pas de jugement. Et c'était en ça que le cadre sup avant qu'il passe faisant fonction directeur des soins recherchait des profils atypiques et c'était ça qui donnait du peps à l'équipe, à l'équipe d'encadrement donc ça c'est pour mes collègues.

Et après, tu m'as dit quoi ?

Moi : Les supérieurs hiérarchiques mais du coup, vous en aviez pas mais là effectivement, vous m'avez parlé de votre collègue du service, enfin du même pôle que vous. Mais l'établissement dans lequel vous avez exercé est un hôpital général avec effectivement un service de psychiatrie. Donc comment vous ont perçu les autres cadres issus des autres services ?

Hugo : Déjà, il y a 2 choses qui se potentialisent. La première chose c'est qu'on vient de psychiatrie et la psychiatrie c'est la 5e roue du carrosse donc on regarde déjà avec, avec des yeux de travers. Et en plus, on y met un cadre qui a 26 ans, qui est faisant fonction ; on vous regarde avec tous les yeux de travers.

Et finalement binh, on s'aperçoit qu'on ait 26 ans ou 50 ans étant faisant fonction, je pense que c'est le fait d'aimer son métier, le fait d'être impliqué dans, dans son service, impliqués aussi pour l'institution euuhh dans le sens où on participe aux gardes paramédical, donc à ce moment là où on trouve des solutions dans des situations compliquées favorise la légitimité au regard des autres collègues qui sont des autres pôles. Et c'est comme que le fait de m'investir aussi, au même titre et avec la même, le même entrain ; que ce soit dans mon service ou, ou dans un service de médecine ou en bloc ou aux urgences quand il se passe quelque chose de particulier et que je le traite comme si c'était une problématique dans mon service, ça se passe bien.

Et aussi le fait de prendre position parce que même si je suis faisant fonction, c'est pas pour autant que je vais courber l'échine et ne rien dire quand il y avait des situations qui me paraissaient désagréables que ce soit au niveau de mon pôle ou que ce soit au niveau institutionnel ; je me suis jamais caché de le dire et ça j'ai toujours été clair avec ça. Je préfère dire les choses telles que j'estime, si elles ne correspondent pas à, avec mes valeurs, que de ne rien dire et, et être hypocrite même s'il y avait la carotte au bout qui était le financement de la préparation du concours, le financement du concours et le financement des études. Cela ne m'a pas empêché d'avoir cette liberté d'expression, bien sûr en étant aussi, en essayant d'être diplomate le plus que possible mais la hiérarchie malgré tout, m'a laissé dire les choses lorsque j'avais quelque chose à dire donc j'avais ce soutien-là de la hiérarchie ; je ne me suis pas laisser marcher sur les pieds quand j'ai eu des situations qui m'ont particulièrement marquées lors de mes vacations.

Moi : D'accord et quels ont été les processus identitaires que vous avez pu mettre en place par rapport à cette prise de poste ?

Hugo : Par rapport à quoi ?

Moi : A votre prise de poste, au fait de devenir faisant fonction de cadre, de mettre un petit peu cette blouse d'encadrant. Comment psychiquement vous, vous avez abordé les choses et puis également de manière personnel et par rapport au regard des autres ?

Hugo: Les valeurs ! j'ai toujours été sur les valeurs. Ça été la triangulaire de mon positionnement. Euuhh, pour moi, arriver dans un service et vouloir tout modifier, tout révolutionner, tout changer comme ça en arrivant, c'est pas possible. Déjà, il fallait que l'équipe s'habitue à un nouveau cadre donc c'est un cheminement qui est particulièrement long et après viens le temps des modifications et des projets.

Mais, voilà le fait de respecter, d'être dans le respect ; et ça j'y tiens quelle que soit la catégorie, ça j'y tiens particulièrement parce que c'est vraiment pour ça que j'ai choisi ce métier. Respecter les catégories professionnelles des ASH aux IDE. J'ai mis sur le même plan égalitaire toutes les professions ; il y a beaucoup de cadres qui ne font pas ça ; et le fait de faire ça, m'a beaucoup aidé. Non pas dans le but de stratégique d'acquérir une légitimité mais parce que c'est profondément ma croyance et mon fonctionnement, euuhh c'est de traiter de manière égalitaire tout le monde dans un service et d'être le plus équitable possible. Évidemment, ça n'a pas été toujours facile, il y aura toujours des, il y a des conflits et il y en aura toujours demain quand je serai diplômé mais essayez d'être le plus juste possible et c'est pour ça que ça s'est très bien passé même avec l'absence d'un cadre sup et le fait d'être dans cette dynamique-là m'a aidé. Et je pense que le fait d'être passer par la psy auparavant en tant qu'infirmier m'a aidé aussi à acquérir ces notions-là.

Moi : D'accord et comment avez-vous fait pour assurer ce rôle de manager.

Hugo : Pour être très caricaturale, je l'ai pris comme étant un BEP cadre, comme quand on fait un BEP mécanique ou autre chose et qu'on apprend sur le tas chaque situation, chaque problème etc., comment je devais le gérer, comment il fallait je prenne le problème et surtout comment respecter la réglementation parce que j'avais toujours cette crainte : c'est est- ce que je suis or les clous ou pas ? Et, et donc, vraiment c'est comment prendre un problème et comment le régler ? Toujours j'ai sollicité si j'avais un doute, je n'ai jamais pris un risque tout seul, je n'ai jamais pris la grosse tête en fonçant dans le mur et de me planter. Voilà, j'essayais de travailler sur ça.

Moi : Donc du coup, vous demandiez de l'aide ? A qui ? Comment ?

Hugo : Oui, régulièrement.

Comment ? Ca a été dans 80% des cas, je demandais de l'aide à ma collègue d'en dessous, le service juste en dessous de moi. Comme elle était là depuis un moment, elle avait beaucoup d'informations, beaucoup d'astuces, beaucoup d'outils qu'elle m'a transmis et vraiment, ça a été du compagnonnage. Et, pareil au fur à mesure, pas à pas, je lui ai demandé moins de choses au niveau institutionnel, au niveau du service parce que je commençais à prendre mes marques, je commençais à connaître des gens, à comprendre le mode opératoire de mon établissement. Et, ironie du sort, c'est qu'elle, au bout d'un moment est venu me demander des conseils pour savoir comment on faisait sur telles ou telles choses bien spécifiques et on a commencé à être dans une complémentarité.

Moi : D'accord, que pensez-vous justement de cette aide ?

Hugo : De cette personne ?

Moi : Oui ou de la manière en tout cas dont elle vous a accompagné dans, dans vos fonctions ?

Hugo : Bin, je pense que c'est des choses où ce n'étaient pas à elle de le faire ; c'était le rôle du cadre sup et donc, donc ben, j'avais peur aussi de l'emboliser, et de lui faire perdre du temps. Et donc, donc voilà ça c'est…Attends, est-ce-que tu peux reposer la question ?

Moi : Que pensez- vous de cette aide ?

Hugo : Elle a été très bénéfique. Parce que si je n'avais pas eu cette aide, c'est sûr que je me serais planté, que j'aurais fait des erreurs et des erreurs dans l'encadrement. il y en a qui peuvent être pas trop grave mais il y en a qui peuvent être dramatique et voilà. Et le fait d'avoir une aide physique ou quelle qu'elle soit que ce soit un cadre sup ou cadre de proximité, nos collègues, ça sera toujours pour moi le levier le plus important qui va nous apporter le pratico-pratique de la profession et encore une fois avec le recul de l'école des cadres car on arrive à la fin ; je n'ai pas tous les outils nécessaires malgré tout qu'on nous apprend à l'école.

Et que finalement la pratique et la collaboration avec ses collègues, je pense que c'est la meilleure école.

Moi : D'accord, par rapport à tout ça, quelle mission du cadre de santé vous semble être la plus difficile à assurer et pourquoi ?

Hugo : Pour moi, la mission la plus difficile à assurer ? Pour moi, ça l'a été avant de partir à l'école des cadres et ça le restera toujours encore je pense, encore pendant de longues de long mois ; c'est la gestion de la souffrance. Quand une personne est en souffrance pour X ou Y raison et que ce soit lié au service ou que ce soit conjoncturelle ou qu'il y est une raison professionnelle qui fait qu'une souffrance se déclenche, je ne sais pas comment la gérer. Et, je ne sais toujours pas comment la prendre. Alors on aiguille vers la médecine du travail, on essaie de trouver des solutions sur le planning, de caler des jours de repos ou de mettre en place des choses ; mais cet aspect de souffrance au travail est de plus en plus difficile à gérer pour le cadre et je me retrouve un petit peu démuni, ça c'est la souffrance générale du terme ; c'est un premier point.

Le deuxième, c'est par rapport à euhhh tout ce qui est l'autorité au sens pure et dure du terme, dans le sens de la sanction. Ca a été très difficile pour moi de demander à ma direction des ressources humaines un blâme pour une infirmière qui avait eu des propos injurieux auprès d'un patient, qui a été ensuite dans un état pas possible et qui avait évoqué une souffrance suite à cet incident, suite à cette sanction et je m'en voulais beaucoup et la direction des soins m'a dit de ne pas faire marche arrière. Donc, j'ai suivi, je pensais qu'il fallait quand même marquer le coup. Et je m'en voulais beaucoup parce que cette personne-là a été en arrêt maladie, euhh je ne savais pas qu'est-ce qu'elle pensait, pas qu'est-ce qu'elle allait faire, je ne savais pas comment elle se sentait. Et je m'en voulais beaucoup d'avoir provoqué cette souffrance. Donc le fait de provoquer sa souffrance, je ne sais même pas si je l'avais provoqué mais je l'avais sanctionné, je lui avais pas fait de mal au sens physique ou psychologique du terme mais pour moi, j'estime lui avoir provoqué une souffrance alors qu'avec du recul, finalement non. Je répondais par une certaine manière qui était une sanction par rapport à un agissement qui n'était pas correct. Pour moi c'était au sens en général de la souffrance et d'un autre côté il y avait la souffrance qui était liée à d'autres circonstances qui ne sont pas directement liée à moi. Ce sont deux choses qui ne sont pas facile et qui le seront toujours pas après l'école des cadres.

Moi : D'accord, donc bah du coup vous avez répondu à ma dernière question qui était comment faites-vous pour gérer cette difficulté lorsque vous êtes face à cette situation.

Hugo: Et je peux compléter en disant que le fait d'en parler avec mes collègues me permet un petit peu de revoir de manière objective la situation et le fait de trouver des solutions en commun, en tout cas, des orientations et des conseils. Quand c'est des situations compliquées je les prends à deux ou à trois personnes, ça permet

d'avoir un regard plus globale, plus cohérent et aussi de moins s'en vouloir - se déculpabiliser si quelque chose se passe. Je dis pas que c'est décharger le problème sur un de ses collègues, mais ça permet d'avoir un regard complet et parce que pour l'instant, j'estime est trop jeune pour pouvoir assumer une décision aussi importante en solitaire. Le fait d'être à plusieurs vraiment, permet de prendre la bonne direction si nécessaire.

Moi : D'accord. Ben écoutez, je vous remercie. Je n'ai plus de questions, par ailleurs souhaiter vous aborder un sujet que nous n'aurions pas abordé.

Hugo : Non, je pense que j'ai répondu de la manière la plus complète aux questions.

Moi : Merci à vous.

Hugo : Merci

Annexe 3 : Entretien avec Virginie, Cadre de santé

Moi : M'autorisez-vous à vous enregistrer ?

Virginie : Oui.

Moi : Bien-sûr, je vous garantis l'anonymat de cet entretien.

Pouvez-vous vous présenter succinctement, votre prénom, votre fonction, votre ancienneté dans la fonction et votre formation initiale.

Virginie : Alors, je suis infirmière depuis une trentaine d'années, je m'appelle Valérie et j'ai 48 ans. Je suis dans l'établissement depuis, dès le départ à la suite de mon choix de poste en fait, on m'avait proposé un poste dans cet établissement. Voilà, je suis venu visiter un petit peu et puis après moi ça m'a plu surtout au niveau de l'ambiance. J'avais le poste que je voulais, je voulais de la chirurgie donc il y avait de la chirurgie viscérale et orthopédique.

Moi : Du coup est-ce que vous pouvez me raconter concrètement votre prise de poste ?

Virginie : Alors en fait, après 20 ans d'exercice en tant qu'infirmière, ma cadre de l'époque a été en arrêt maladie pendant un laps de temps assez long, et on m'a proposé d'être infirmière référente pendant 3 mois et après au bout des 3 mois, on m'a dit que j'étais faisant fonction cadre du service dont je faisais partie d'ailleurs. Donc, je suis restée dans le même service.

Voilà, je suis restée 1 an et demi faisant-fonction, après, on m'a demandé de passer le concours à l'école des cadres.

Je l'ai passé et j'ai été reçue, donc au bout de tes 10 mois de formation, je suis revenu dans le même établissement diplômée. Et ça fait 3 ans maintenant.

Moi : Et quels ont été vos ressenti au moment de votre prise de fonction ?

Virginie : Alors au tout début, comme j'étais infirmière référente, bon ben, j'étais toujours infirmière dans le service mais je gérais les plannings donc c'est un petit peu compliqué parce qu'en fait j'avais deux missions. Celle de l'infirmière : donc il fallait que je m'occupe des patients, plus de gérer un petit peu l'organisation et le fonctionnement du service. Donc là je trouvais que c'était un petit peu compliqué. Donc, on m'a quand même ; je n'ai pas négocié mais on m'a dit que j'aurais quand même une petite compensation donc voilà.

Après, moi j'étais pas du tout préparer parce que ça faisait 30 ans que j'étais infirmière. J'avais jamais eu l'envie d'être cadre de santé. Pour moi, c'était un univers qui me correspondait pas du tout. J'avais envie de rester auprès des patients.

Voilà, donc comme, on m'a un peu poussé à être faisant fonction, j'ai vu un peu à quoi ça correspondait, au bout des 3 mois m'a demandé d'être faisant-fonction dans le service, dans le même service. Là, ça a été un petit peu plus compliqué, parce que je gérais une équipe que je connaissais puisque c'était mes pairs en fait, c'était mes collègues de travail. Donc pour le positionnement, ça a été un petit peu compliqué. J'ai été mise à mal parce que la hiérarchie m'a pas vraiment accompagnée. Parce que c'était un changement de directrice des soins. En fait, quand j'ai été nommée faisant fonction cadre, ma directrice des soins partait et elle a été remplacée par une nouvelle cadre de pôle ; qui n'était pas directrice des soins mais cadre de pôle, et qui n'avait pas du tout le même management que la précédente. Donc ça a été compliqué sur tout l'établissement en fait. Moi, j'ai du mal à m'y retrouver.

Moi : Quel soutien du coup vous avez bénéficié ? Que ce soit par votre ancienne directrice ou la nouvelle ? Comment ça a été mis en place ?

Virginie : Alors, l'ancienne directrice m'a nommée faisant-fonction mais je n'ai pas vraiment été accompagnée. Mes collègues l'ont su comme ça mais il n'y a eu aucune note de service de faite à l'époque, voilà. Après, quand…En fait ça, c'est vraiment fait au même moment quand ma directrice des soins est partie, l'autre est arrivée. L'autre, ça faisait quelques mois qu'elle était dans l'établissement. Oui voilà, ça s'est fait comme ça mais il y a rien eu en accompagnement.

Moi : Et comment vous avez vécu ça justement ?

Virginie : Difficilement en fait, comme je vous l'ai dit, ma légitimité en étant faisant-fonction a été difficilement, euuhh comment dire ? J'ai eu beaucoup de difficultés à

trouver ma place en fait en tant que faisant- fonction puisqu'il fallait que je me positionne, que j'assoie ma légitimité ; ça été difficile.

Moi : Et après une fois diplômée ?

Virginie : Alors, ça été différent. Puisque là j'arrivais avec un diplôme. Donc, ça ne suffit pas pour asseoir sa légitimité, il faut prouver quand même son efficacité.

Il a fallu que je fasse preuve, que je montre dans les différentes missions qui mettaient données, de montrer ma valeur en fait, que je savais m'occuper d'un service.

Donc par rapport aux agents que j'avais en charge, il a fallu que je montre mon efficacité, c'est-à-dire montrer à chaque fois qu'il y avait quelque chose ; tout simplement je vous donne un exemple : quand on me demandait et qu'il y avait quelque chose à régler, que ça soit un conflit ou que ça soit une organisation de service que, que je montre que j'étais capable de m'occuper d'un service. Il a fallu que j'instaure on peut dire un climat de confiance. Qu'ils aient confiance en moi, voilà. Que je leur prouve qu'ils pouvaient compter sur moi.

Moi : Et ce nouveau positionnement en tant que cadre nouvellement diplômée comment vous avez vécu émotionnellement votre prise de poste ?

Virginie : Bah effectivement, c'est quand même une charge émotionnelle parce que en fait on a l'impression d'être observé sans arrêt, d'être jugé de, et on se pose beaucoup de questions aussi. Toute façon, ça permet de prendre du recul aussi parce

qu'on se dit est-ce que j'en suis capable ? Est-ce qu'on va me faire confiance ? Notamment par l'équipe mais aussi par l'équipe médicale. Que ce soit par l'équipe paramédicale ou les médecins. Parce qu'en plus dans le service, que le poste que j'occupe actuellement, j'ai un médecin qui a une capacité d'influence très forte et qu'il a fallu que moi-même je montre mon influence par rapport à l'équipe.

Moi : Et, est-ce-qu'il y a des outils qui ont été mis en place justement pour vous accompagner dans cette prise de poste en tant que nouvelle cadre ?

Virginie: Si je réfléchis bien bah, il n'y a pas grand-chose qui a été…En fait, alors je ne sais pas si on peut parler d'outils, mais on a quand même une ; quand je suis arrivé en tant que cadre après avoir eu ma formation ; j'ai quand même ressenti un

accompagnement par la directrice, la cadre sup mettait quand même en valeur les personnes. Je me suis rendu compte que c'est quand même vachement important d'être accompagné et valorisé par sa hiérarchie. Parce que quand on arrive, je me souviens que pour la première fois que j'ai fait le patient traceur, je ne connaissais pas du tout la démarche. Donc sur le terrain, la première fois ma cadre sup est venue avec moi et, ça m'a drôlement aidé par rapport à l'équipe. Et elle m'a valorisé plusieurs fois.

Moi : Et comment vous avez exploité justement le fait qu'elle vous accompagne par exemple pour le patient traceur auprès des équipes ? Comment vous vous en êtes saisis justement pour après pouvoir prendre en charge cette mission ?

Virginie : En fait, forcément quand on se sent épauler par sa hiérarchie, bah les équipes sentent que la cadre est soutenue aussi et moi je trouve que ça m'a permis d'assoir davantage ma légitimité. Forcément, on se sent beaucoup plus fort puisqu'on est aidé d'un côté par sa hiérarchie. Là où on est mise à mal, c'est justement quand parfois les valeurs ne sont pas les mêmes, quand on se sent pas aidé, bah on perd un peu confiance en soi en fait parce qu'on se dit ben voilà mon positionnement il est où ? Est-ce que l'équipe vas pouvoir me faire confiance ?

Si la hiérarchie ne nous aide pas, s'il y a pas de reconnaissance de la part de la hiérarchie c'est difficile.

Moi : Et aujourd'hui quel regard critique portez-vous sur votre prise de poste ? Faisant fonction et/ou cadre.

Virginie: Bah je trouve que c'est un petit peu difficile parce qu'effectivement, je suis revenue sur le même établissement que je connais depuis plus de trente ans.

Des collègues, parce que c'est un établissement qui fidélise quand même son personnel, donc c'est des collègues que je connais depuis très longtemps, à qui, à certaines, je fais encore la bise, que je tutoie. Donc, pour montrer qu'on est quand même leur autorité quelque part, parfois c'est difficile.

Mais je trouve que je ne m'en suis pas trop mal sortie.

Voilà, je me rends compte que le respect c'est important. Qu'il suffit, c'est compliqué d'instaurer un climat de confiance et de sécurité, mais je pense que maintenant mon équipe sait qu'elle peut compter sur moi.

je le vois à leur façon de venir me voir dans mon bureau. Alors, de temps en temps, j'ai tendance à laisser mon bureau ouvert trop facilement donc je suis dérangée régulièrement et j'ai du mal à me concentrer sur ce que je dois faire parfois. Ça, c'est peut-être à revoir un petit peu, leur donner des horaires qui leur permettent de venir me voir et me laisser à moi le temps d'avoir du travail du temps pour moi pour faire d'autres missions.

Moi : D'accord, et justement qu'auriez-vous souhaité qu'il soit mis en place au moment de votre prise de poste et pourquoi ?

Virginie : Bah moi, j'aurais aimée être accompagnée un peu plus. C'est-à-dire que, effectivement, à ma prise de poste que ; alors je parle surtout quand j'étais faisant fonction cadre. Car quand je suis arrivé en tant que cadre, pour moi déjà d'avoir un diplôme, ça m'a permis pour moi, j'avais une légitimité qu'au départ en tant que faisant fonction de cadre je n'avais pas. Pour moi, c'était important. Comme c'était des anciennes collègues, voilà de sortir de l'école ; elles savaient que j'avais fait l'école, que j'en étais capable, que j'avais un diplôme donc pour moi, j'ai l'impression que je me suis sentie plus forte, plus légitime dans mon positionnement de cadre. Ça, ça a été important pour moi. Après, c'est vrai que cela ne se résume pas maintenant à un diplôme. Il faut vraiment prouver sa valeur auprès des équipes.

Mais, moi j'avais construit mon identité pendant la formation, ça m'a énormément apporté j'avais beaucoup plus de confiance en moi donc, c'était important.

Moi : Et justement comment avez-vous vécu votre changement de positionnement professionnel ?

Virginie : Alors, le fait d'avoir plus confiance en moi, j'ai peut-être plus intériorisé mon travail. Ça m'a permis d'accroître mes habilités, mes compétences. Et pour moi, du coup c'était plus, c'est plus travailler dans le plaisir. Ça m'a permis ben, voilà j'ai découvert des choses que j'ignorais dans le travail des cadres, qui m'a énormément plu.

Et j'ai l'impression que ça m'a permis de grandir. Que du coup, ben le travail pour moi, c'est devenu un plaisir ; plus qu'avant. Je doutais beaucoup de mes capacités quand j'étais faisant-fonction. Du coup j'ai travaillé, j'ai eu du plaisir à travailler. Je m'en suis sorti. J'ai l'impression que j'étais plus intelligente aussi, on a l'impression d'acquérir plus de compétences. Donc vraiment ça m'a permis de m'accomplir moi-même et d'aimer le travail que je faisais.

Moi : Et comment pensez-vous avoir été perçue par les autres que ce soient vos supérieurs hiérarchiques vos pairs, donc vos collègues cadre et vos anciens collègues infirmiers que vous avez managé.

Virginie: Je pense que maintenant je peux me considérer comme avoir réussi à trouver mon positionnement notamment je le vois par rapport au médecin du service qui a, comme je vous le disais une influence très forte. Donc, au départ c'était une personne qui doutait beaucoup de moi, qui critiquait derrière mon dos énormément. Pour elle, les cadres ne faisaient rien, les cadres on les voyait jamais dans les services. Tout ça parce qu'elle ne supportait pas que je sois en réunion donc elle voulait que je sois toujours dans le service, je ne sais pas ça la rassurait peut-être. Mais maintenant, j'entends beaucoup ; par rapport à ce que veut dire la cadre de pôle que, voilà maintenant elle veut me garder, qu'elle dit beaucoup de bien derrière mon dos, donc bah tant mieux. Maintenant j'ai l'impression d'être à ma place.

Moi : Et votre cadre de pôle, vous pensez qu'elle vous perçoit comment ?

Virginie : Ah bah ma cadre de pôle, comment elle me perçoit ? Bah, je pense comme une cadre. Maintenant, je pense qu'elle me fait entièrement confiance parce que maintenant elle ne me demande pas de lui rendre compte à chaque fois. Normalement on a des points cadre, donc régulièrement, on se voit toutes les semaines pour faire le point sur nos difficultés tout ça, mais je pense qu'elle me fait entièrement confiance.

Moi : D'accord et vous avez des faisant fonction dans votre établissement ?

Virginie : Oui, alors nous avons une faisant-fonction qui est arrivée fin octobre dans l'établissement qu'il a fallu qu'on accompagne. Mais on a eu beaucoup de mal à l'accompagner parce qu'elle a été mise sur des missions qui l'ont mises un petit peu en difficulté. Elle a eu du mal mais même nous, on a été prise par le dynamisme de l'établissement où on vit continuellement dans l'urgence. Y a une culture de l'urgence je trouve à l'hôpital, où on a l'impression d'avoir jamais le temps de faire les choses.

Moi, je n'ai pas eu l'impression d'avoir pu accompagner la faisant fonction comme je l'aurai souhaité en fait.

Moi : Et comment vous auriez souhaité l'accompagner ?

Virginie : Bah déjà, l'aider à prendre sa place dans le service, de lui montrer, à l'aider dans l'appréhension de tout ce qui était l'organisation de son service parce qu'en fait elle a pas eu le temps de se poser. On l'a missionné pour des choses complètement, qui étaient transversales plus tôt. Et elle, la pauvre, elle a eu du mal à ben, je pense à voir comment son propre service où elle était positionnée fonctionnait. Donc, je pense que ça l'a mise en quelques difficultés, parce que parfois ce que les agents rapportent pour le moment derrière…Bon il n'y a pas longtemps qu'elle est là mais voilà, donc de temps en temps, je lui dis attention, fais attention. Regarde ça. Une ou deux fois, je l'ai accompagnée dans son service, d'ailleurs à sa demande et c'est vrai, elle a bien fait de le demander, de dire « écoutes est-ce que tu veux bien m'accompagner pour voir, il y a des choses que je ne visualise pas. Que je n'ai pas notion. Est-ce que tu peux venir m'aider pour faire le tour du service et voir des petites choses pour m'aider ? »

Moi : Vous auriez souhaité qu'on fasse la même chose avec vous ?

Virginie: ah oui, tout à fait.

Moi : Pourquoi ?

Virginie : Bah parce que cela m'aurait fait gagner du temps. Quand on découvre par soi-même parce qu'on fait des erreurs et, je pense que ça nous aide aussi pour nous organiser nous-mêmes en fait. Et forcément, moi j'aurais aimé aussi qu'on me dise « bah voilà le service fonctionne comme ça ». Parce que, quand je suis revenue de l'école des cadres, on m'a envoyée dans un service que je connaissais déjà un petit peu avant l'école des cadres, puisque j'avais été quelques mois…mais c'est vrai que j'étais un petit peu perdu quand j'avais été mise dans le service que j'ai récupéré après. Donc l'école des cadres, ça m'a permis d'ouvrir en fait, d'avoir une vision plus globale du service, de m'aider pour prendre mon positionnement et dans l'organisation du fonctionnement du service que je n'avais pas avant de partir.

Donc ça, j'aurais bien aimé qu'on m'aide un petit peu. Parce que la formation c'est une chose, d'être sur le terrain, quand on a quelqu'un qui peut nous accompagner pour la prise de poste et tout ça, c'est comme vachement important.

Moi : D'accord et par rapport à votre changement de métier, donc d'infirmière puis de faisant fonction…

Virginie : Oui parce que c'est un changement complètement de métier. Bah en fait, au départ, j'ai eu beaucoup de difficultés à faire le deuil de mon ancien métier.

D'ailleurs, jusqu'à pas longtemps, je restais toujours habillée en tenue d'infirmière, c'est-à-dire que j'avais la blouse, le pantalon, les chaussures, dès que j'arrivais le matin ; prête à intervenir, à aider les collègues infirmières dans le service. Parce-que pour moi, c'était important. C'était pour leur montrer aussi que je pouvais les accompagner et les aider.

Et, ma hiérarchie m'a demandé quand même de m'habiller un peu plus en tant que cadre. Que je n'avais pas besoin de me mettre en tenue infirmière, que je pouvais rester juste en blouse, que je pouvais avoir ma tenue civile sous la blouse, que ça a appuyé sur ma légitimité. C'est ce que j'ai fait. Je ne sais pas si ça a agi comme ça, mais si ça peut faire plaisir à ma direction.

Moi : Par rapport à ça justement, par rapport à ce nouveau vêtement de cadre. Quel processus identitaire, vous avez pu mettre en place sur le plan psychique, personnel ou même par rapport aux autres ?

Virginie : Euhh moi personnellement, ça m'a pas apporté grand-chose ! Peut-être que, effectivement, l'équipe le ressens, me ressent un peu plus comme…voilà, que maintenant, j'ai une fonction plus de gestion du service que de cadre de proximité. Alors que franchement, je pense que les équipes ont quand même besoin d'un cadre plus de proximité, de terrain pour les accompagner.

Comme je vous le disais au départ, je pense que ce qui est important pour une équipe c'est qu'il y ait un climat de confiance, de sécurité et qu'il faut être là pour qu'elle sache que… c'est, en fait un cadre de proximité, c'est rassurant quand c'est sur le terrain. Donc faut vraiment pas être loin quoi !

C'est important pour moi et pour l'équipe.

Moi : Et du fait que, si je comprends bien vous, vous vous sentez plus comme étant un cadre gestionnaire du fait de toutes les missions que vous avez, et comment vous faites pour assurer ce rôle de cadre de proximité ?

Virginie : Je vous reprends parce que pour moi je pense que je suis plus, même si maintenant on parle plus de, que les cadres de santé sont plus des gestionnaires, c'est ce qu'on entend partout, pour moi, je suis avant tout une cadre de proximité.

Pour moi ce qui est important, c'est de savoir comment fonctionne mon service, je suis garant de la sécurité, de la prise en charge du patient. Pour moi, c'est avant tout, quoi qu'on dise, c'est quand même le contrôle. Il faut contrôler que les choses soient faites, que voilà qu'il y ait de la sécurité dans mon service. Moi, s'il se passe la moindre chose, c'est quand même moi la responsable. Donc pour moi, c'est important de contrôler que les choses soient faites, qu'il ne manque le rien au niveau du matériel, au niveau de l'effectif ; d'assurer vraiment une sécurité pour la prise en charge des patients.

Donc voilà, moi souvent dans les missions transversales, avant tout, je fais d'abord ma mission de cadre du service. Moi, dans le fonctionnement de mon service, c'est avant tout faut que je sois garante de ça.

Moi : Comment vous faites pour assurer son rôle ?

Virginie : Comme je vous le disais, faut que je sois sur le terrain en fait régulièrement. Dans l'établissement, c'est un petit établissement où l'on fait beaucoup de réunions et on fait tous parti de plusieurs instances, mais dès qu'on peut, il faut être sur le terrain, montrer qu'on est là et qu'on surveille en fait. En fait, je vais contrôler par exemple ; je me suis rendu compte dernièrement que les stupéfiants n'étaient pas contrôlés par les deux équipes. Normalement, ils sont censés faire le contrôle inter-équipe des stupéfiants. Et, la dernière fois, je me suis aperçue qu'ils ne le faisaient pas. Il faut que je sois régulièrement là, le matin, que je sois aux transmissions inter-équipes. C'est important aussi pour eu que j'y assiste. Voilà, par des petites choses comme ça, leur montrer qu'on est là et par l'écoute ! Surtout l'écoute.

Moi : D'accord. Et par rapport à votre rôle de manager, est-ce que parfois vous demandez de l'aide ?

Virginie : J'ai demandé de l'aide à ma cadre sup. Oui bien sûr. Une fois, j'ai eu un conflit avec une aide- soignante qui m'a mise en grande difficulté parce que nous nous sommes ; alors vraiment au niveau communication, ça a été très compliqué et ça a été assez loin donc là je vais demander de l'aide à ma hiérarchie pour qu'elle se positionne et qu'elle me soutienne.

Moi : et que pensez-vous de cette aide ?

Virginie : Ah bah, je n'ai pas été beaucoup soutenue, donc, je n'ai pas eu de reconnaissance de ce côté-là, donc pour moi, ça a été difficile.

Pour moi, ça a été un risque psychosociaux social.

Moi : Et est-ce que par la suite il y a des choses qui ont été mises en place justement pour vous aider par rapport à cette difficulté ?

Virginie : Jusqu'à l'heure d'aujourd'hui. Non.

Moi : D'accord et quelle mission du cadre vous semble être la plus difficile à assurer et pourquoi ?

Virginie : La mission de cadre qui est la plus difficile ? Je pense que c'est peut-être la gestion des conflits. Peut-être. Parce que c'est pas facile d'être, il faut être impartial. Voilà juste assez, c'est pas toujours évident. Parce que, nous on pense qu'on est dans l'impartialité, qu'on est juste parce que c'est ça, faut avoir un juste positionnement. Mais les autres individuellement ne le perçoive pas comme ça. Donc il faut tout le temps argumenter quoi. Faut expliquer les choses pour que les gens comprennent pourquoi on agit de telle sorte.

Moi : Du coup, vous avez répondu à ma question qui était comment faites-vous pour gérer cette difficulté lorsque vous avez assuré cette mission ?

Virginie: Voilà, bah c'est ça, faut argumenter, faut montrer qu'on est à l'écoute des gens. Qu'on est juste, qu'on est dans l'impartialité, je pense que c'est important.

Moi j'essaie d'être assez transparente en fait. Faut pas cacher les choses aux gens, faut expliquer, surtout faut expliquer pourquoi on agit. Il faut donner du sens.

Moi : Et vous seriez prête à redemander de l'aide à votre hiérarchie s'il y a une autre problématique de conflit venait à se présenter ?

Virginie: Ah bah je pense que j'agirais différemment parce que je me suis aperçu que c'est vrai que j'ai pas été aidé, mais elle, peut-être non plus parce qu'elle avait demandé elle-même de l'aide au directeur qui nous a pas soutenu du tout. Donc voilà. Donc, on voit la reconnaissance des cadres dans l'établissement qui est quand même difficile puisqu'on est dans un milieu particulier. Donc non, j'agirai autrement maintenant. Je pense que j'irai voir la personne en la prenant dans mon bureau, en lui disant écoute maintenant on va s'expliquer toutes les deux, on va essayer de comprendre pourquoi on en est arrivé là et voilà.

Je pense que ça se résoudra nettement mieux. Parce que là, peut-être que j'ai été un peu vite dans l'émotion. J'ai comme j'étais en difficulté, c'est vrai que c'était un cas particulier où c'était un soignant qui quand même a un esclandre devant toute l'équipe. Donc moi j'ai voulu arrêter là tout de suite, pour éviter que ça prenne de l'ampleur devant toute l'équipe et voilà, j'ai été en parler directement à ma cadre sup. Alors que maintenant je vais dire à la personne « écoute viens, on va s'expliquer dans mon bureau » et je pense que ça, de ce côté-là, je pense que ça ira mieux.

Moi : D'accord, ben écoutez, je vous remercie.

Est-ce que vous souhaitez traiter un sujet que nous n'aurions pas abordé ?

Virginie : Ah non, je ne pense pas.

Moi : Très bien, je vous remercie.

L'accompagnement-Maela Paule

https://journals.openedition.org/rechercheformation/435

1Les travaux sur l'accompagnement commencent à la fin des années quatre-vingt-dix, au moment où ce récent « mode d'aide » monte en puissance. La réflexion sur ce qu'accompagner veut dire n'a pourtant pas été épuisée, ni par les approches réflexives, ni par les praticiens, sans cesse conduits à mettre en regard de « l'accompagnement » (le mot), « la chose » qu'ils pratiquent. Comme le souligne Gusdorf, « Mettre de l'ordre dans les mots, c'est mettre de l'ordre entre les pensées, mettre de l'ordre entre les hommes » (1968, p. 37). De fait, la fréquentation assidue des professionnels de ces secteurs montre que la difficulté qu'ils ont à cerner leur tâche vient de ce que l'accompagnement se construit à la frontière de logiques diverses : former, enseigner, aider, conseiller ou même gouverner.

1 Pour certains professionnels, il a toujours été constitutif de leur pratique, sans bien percevoir q (...)

2Le mot accompagnement est doublement desservi. Issu du langage courant, il est « la chose de tous et de personne, dépouillé de toute actualité1, c'est-à-dire de toute valeur » (ibid., p. 40) – et, dans le même temps, doté d'un passé d'engagement d'homme à homme, qui le rend respectable. À ceci près qu'il n'a cessé de s'émanciper de son contexte et du sens dont il était lesté depuis que l'actualité sociale l'a promu au-devant de la scène. Le mot n'annonce plus nécessairement ce qu'il dit : il n'est plus « une promesse de la situation » (ibid., p. 40). Introduit dans le langage professionnel, il perd peu à peu son intention. Étiquette recouvrant des procédés moins avouables, il est rarement caution d'une valeur annoncée.

3Ainsi, malgré un apparent consensus social, le mot ne désigne ni une notion stabilisée dans ses significations, ni un territoire bien délimité dans ses usages. Ces préavis étant posés, à quel matériel sémantique sommes-nous confrontés ?

4Dans des travaux menés précédemment (Paul, 2004), on a inventorié les pratiques se déclarant relever de l'accompagnement : counselling, coaching, sponsoring, mentoring coexistent avec tutorat, conseil ou consultance, parrainage ou encore compagnonnage. Bien que toutes tendent à se déclarer spécifiques (et elles le sont au regard de leurs contextes), toutes ces pratiques sont des formes d'accompagnement, d'où leur « air de famille ». Il semble qu'à fonctionner sans reconnaître comment toutes ces formes font système, on ne perçoive plus la complexité dont elles témoignent : l'idée d'accompagnement s'émiette, le sens de l'acte d'accompagner se dilue. Il est donc important de bien distinguer en quoi

tutorat et coaching, par exemple, sont des formes d'accompagnement et quelles réalités spécifiques chacune recouvre en tant que telle.

5Le terme accompagnement est finalement le terme le moins défini. En tant que fondement, il est relativement stable et il a probablement traversé l'histoire humaine sur les mêmes principes dont dépend aujourd'hui la définition de sa posture. Il désigne donc le fond d'où émergent et se réactualisent périodiquement les différentes formes. Le terme accompagnement est donc, à proprement parler, un terme générique. Or on peut conseiller, orienter, aider, former… sans pour autant accompagner. Ainsi, comme il a été dit (Paul, 2004), la notion d'accompagnement ne peut donc servir de concept à elle seule. C'est pourquoi on en est venu à qualifier toutes ces formes de « nébuleuse » (Paul, 2002). Dans ce réseau enchevêtré, des similarités et des différences font système et s'organisent comme une chaîne synonymique. Il est alors difficile de voir ce qui relie la première et la dernière (par exemple, le coaching et l'accompagnement de la fin de vie). Par ailleurs, dire que l'accompagnement est « protéiforme » (Paul, 2004), ce n'est pas seulement évoquer la plasticité posturale qu'il requiert, c'est surtout souligner sa capacité de mimétisme. Lui faisant recouvrir toutes les apparences, entre manager et accompagner, entre une logique de placement ou d'accompagnement, on voit bien que le pas a déjà été franchi.

2 En latin, le consiliarius est à la fois conseiller et interprète. Consilior contient la double idée (...)

3 Le conseiller devient une personne qui donne des conseils dans un contexte institutionnel (1340). (...)

6Mais vers quoi nous oriente cette constellation de mots ? Le counselling provient du vieux français consel, Xe, (Greimas, 1968). Issu du latin consilium2, le terme contenait l'idée de résolution, plan, mesure, dessein, projet - et des gestes et valeurs qui les président : délibération, réflexion et décision, sagesse, prudence et habileté. Quant au verbe conseiller, il apparaît successivement avec le sens de guider quelqu'un dans sa conduite (1080), puis indiquer quelque chose à quelqu'un (1170). Il couvre, tout en les différenciant, les idées aujourd'hui déliées de conseiller/demander conseil/tenir conseil3. On voit là apparaître la dimension de délibération et de réflexion, menées ensemble à propos d'un projet.

7Le terme sponsoring, aujourd'hui équivalent de parrainage, provient à la fois du latin classique sponsor signifiant répondant, caution et du latin religieux avec le sens de parrain d'un néophyte. Selon le premier, il a le sens de promesse verbale entre deux parties et d'engagement réciproque. Du second, il désigne celui qui veille à l'éducation religieuse, garant s'engageant sur la moralité et la fidélité du baptisé. Comme un père promet sa fille au sponsus (époux), le parrain promet l'enfant à l'église. Être sponsor, c'est donc parier sur l'avenir d'un enfant et son sens de la communauté. Par analogie, le parrain est celui qui préside à l'introduction dans le

monde ou dans un cercle. On ne résistera pas à rappeler que la marraine joue dans les contes de fées la fonction du « souffleur de dons » (Houde, 1996). Ici se joue une dimension relationnelle d'engagement réciproque et de projection sur l'avenir avec un gage d'appartenance.

Coaching

8Si coach provient effectivement du hongrois kocsi, il aurait une même origine que le mot cocher désignant le conducteur de voitures hippomobiles transportant des personnes. Chargé donc d'opérer un déplacement, un changement, le coach est d'abord défini comme entraîneur, répétiteur ou professeur particulier. Issu du milieu sportif, le coaching est lié au domaine de l'action en termes de performance ou d'efficacité. Le Robert définit le coach comme une personne chargée de l'entraînement d'une équipe ou d'un sportif quand le Larousse tient le coaching pour une action de conseil individuel ou d'accompagnement de collaborateur. Quant à Délivré (2002), il le définit comme une série d'entretiens individuels entre une personne (le coaché) et un professionnel (le coach) qui ont pour but d'aider la personne à atteindre un objectif et réussir sa vie personnelle ou professionnelle. L'idée principale est celle d'un entraînement justifié par un défi de changement.

Mentoring

9On sait que le mentoring (introduit en anglais début xviiie) n'a pas d'autre origine que Mentor, guide et conseiller d'Ulysse auprès de son fils Télémaque. Mentor désignait une personne sage et expérimentée servant de conseiller, terme qui a eu tendance à être par la suite confondu avec celui de précepteur : qui prend soin de l'éducation d'un jeune homme (Saint-Simon), celui qui enseigne, qui est chargé de l'éducation d'un enfant (1460), personne qui instruit les hommes, leur apprend à mieux vivre (xvie). Le mentor aujourd'hui est en général chargé d'accompagner un étudiant à accomplir le passage vers la vie professionnelle et à comprendre les valeurs de l'entreprise à laquelle il va appartenir.

Tutorat

4 Elle fait suite à la loi du 24 février 1984.

10Le terme tutorat, récent en français (1980), est issu du vocabulaire juridique et familial : utilisé métaphoriquement dans le registre horticole, il tend à se dégager de la connotation de tutelle qu'il détient de ses origines latines, désignant un défenseur, un protecteur, un gardien (tueri : protéger). Le titre de tuteur tend à remplacer d'anciennes appellations telles que maître formateur ou d'application dans le domaine de la formation, maître d'apprentissage ou de stage. Le déploiement de la

fonction de tuteur, comme encadrant du stagiaire dans son parcours au sein de l'entreprise, correspond à l'important développement des formations en alternance4, puis des formations à distance. Il hérite également, comme toute pratique d'accompagnement, d'une visée d'insertion dans la vie professionnelle. Le tutorat se trouve alors à la croisée de deux logiques, productive et éducative, et défini comme dispositif de formation en situation de travail. Par conséquent, c'est moins la relation entre un professionnel expérimenté et un novice en apprentissage qui permettra de saisir sa spécificité que le dispositif auquel il appartient.

Accompagnement et compagnonnage

11Quant à la parenté entre accompagnement et compagnonnage, on ne saurait l'éviter car elle délivre une information sur ce qui lie tout ce matériel sémantique. La philosophie du compagnonnage réside dans cette veille constante à ne pas dissocier les trois composantes de sa mission : apprendre, pratiquer et transmettre. Ainsi peut-on concevoir que l'apprentissage des vertus d'un métier s'acquière « en les pratiquant chaque jour sous le conseil fraternel d'un ancien » (De Castera, 1988, p. 59). Dans cette relation d'ancien à apprenti, celui-ci est « accompagné » techniquement et moralement (ibid., p. 62). On est bien ici non dans une intervention sur mais dans une relation avec. Toutefois, s'il y a bien un lien entre les deux termes, c'est « à un détail près » :

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">PARITE RELATIONNELLE</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">COMPAGNON
CO-PAIN</td></tr>
<tr><td>AC-
vers</td><td>CUM-
avec</td><td>PAGNIS
pain/partage</td></tr>
<tr><td colspan="3">ACCOMPAGNEMENT</td></tr>
<tr><td colspan="3">DISPARITE DES PLACES</td></tr>
</table>

5 Trésor de la langue française, volume XII, p. 999.

12Les compagnons entre eux sont des pairs tandis que l'accompagnement concerne deux personnes de statut inégal mais qui, néanmoins, vont devoir fonctionner au sein d'une relation conjuguant disparité des places et parité relationnelle. On relie cette donnée à la définition que prit le mot accompagnement au xiiie en désignant un « contrat d'association » (Rey, 1995) - plus précisément, un « contrat de pariage »5 : « contrat unissant deux parties, généralement d'inégales puissances, pour la possession en commun d'une terre ».

Fondements logiques de l'accompagnement : 2 logiques

13En quoi ces formes relèvent-elles d'un fond commun ? Elles sont toutes fondées sur une base relationnelle forte (puisque conçue comme sa plus simple expression : deux), dans laquelle la fonction de l'un est de faciliter l'apprentissage ou un passage de l'autre. Il s'agit bien d'être avec et d'aller vers. Mais pour aller où ? À relire les idées qui lient les différents termes, il semble qu'on ne puisse pas ne pas déchiffrer une idée forte : celle d'appartenance. Ainsi l'accompagnement jouerait donc sur deux tableaux. Il participerait à la fois à la valorisation d'un être-avec et à celle d'un être-ensemble. Certes, le second n'a pas lieu sans le premier. Mais ce sont là deux logiques. Entre une logique de l'entretenir : tenir entre, maintenir mutuellement, maintenir l'individu dans la vie sociale - et une logique de l'appartenir : de la relation du tout à la partie, à quels usages sont destinés aujourd'hui les différentes formes de l'accompagnement ? On pressent que toutes ces formes drainent avec elles un univers de valeurs : le coaching et l'idée de maïeutique, le counseling et la relation d'aide, le tutorat et l'apprentissage, le mentorat et la solidarité intergénérationnelle, le compagnonnage et l'idée de transmission. Pour autant, quel sort notre société a-t-elle fait à celles-ci ? Est-ce encore jouable ?

Accompagnement

14 Il y a bien effectivement une structure identique et constitutive de toutes les formes d'accompagnement inscrite dans la sémantique même du verbe accompagner, ac-cum-pagnis, ac (vers), cum (avec), pagnis (pain), dotant l'accompagnement d'une double dimension de relation et de cheminement. Ainsi la définition minimale de toute forme d'accompagnement est : être avec et aller vers, sur la base d'une valeur symbolique, celle du partage. Mais on ne chassera pas aussi facilement l'idée qui se profile : celle d'appartenance, question incontestablement nostalgique renvoyant à l'idée d'un sens partagé et de communauté. Le partage ne dit-il pas aussi une redistribution des places ? Signification qui prend sens dans la conception de l'accompagnement comme entretien où s'exerce une « parole partagée », autrement dit un dialogue, lequel renvoie de nouveau à l'instauration d'un type de relation qui le permette. Cette valeur de partage se constituerait en visée éthique guidant l'action.

15La définition du verbe accompagner confirme cette organisation du sens, se joindre à quelqu'un (dimension relationnelle), pour aller où il va (dimension temporelle et opérationnelle), en même temps que lui : à son rythme, à sa mesure, à sa portée. Tel est le principe de base : l'action se règle à partir de l'autre, de ce qu'il est, de là où il en est.

6 L'usage musical montre bien cette signification du « soutenir pour valoriser » celui qui est accomp (...)

Accompagnement : 4 idées

16Le terme accompagnement renvoie ainsi à quatre idées. Tout d'abord, il renvoie à celle de secondarité : celui qui accompagne est second, c'est-à-dire « suivant » (et non « suiveur »). S'il n'a pas la primauté, il n'est pour autant pas accessoire puisqu'il n'y aurait accompagnement sans ce binôme initial. Sa fonction est de soutenir au sens de valoriser celui qui est accompagné6. Le terme d'accompagnement renvoie ensuite à l'idée de cheminement incluant un temps d'élaboration et des étapes qui composent la « mise en chemin ». En trois, vient l'idée d'un effet d'ensemble : quelle que soit la dissymétrie relationnelle, l'action vise à impliquer les deux éléments à tous les stades de ce cheminement. Enfin, c'est l'idée de transition, liée à une circonstance, une actualité, un événement, une situation qui vient dire que tout accompagnement est temporaire : il a un début, un développement et une fin.

17Dans cette organisation, la dimension relationnelle est première. La dimension opérationnelle lui est subordonnée. La « mise en relation » (avec) est la condition de la « mise en chemin » (vers). La dynamique de changement dépend de la qualité de la relation (Honoré, 1992). La relation, comme la définit Honoré, est « un rapport à l'autre comme rapport ouvert sur d'autres rapports à l'autre » (ibid.). D'un côté, la dimension temporelle, parce qu'elle est plus facilement instrumentable et directement liée aux opérations visant un résultat à atteindre, tend à occulter les exigences requises par la dimension relationnelle, souvent laissée pour compte, fonctionnant ou pas au gré des affinités personnelles. De l'autre, l'injonction à agir et à démontrer son implication, sous la poussée économique, tend à réduire le temps de l'élaboration psychique et intellectuelle, autrement dit le cheminement.

18De la capacité à distinguer et articuler ces deux dimensions résulte une avancée concertée et concertante d'où procède une dimension de coopération : procède au sens premier du terme, c'est-à-dire qu'elle est unie aux deux autres en émanant d'elles. La coopération ne peut donc se constituer en objectif à atteindre mais en principe guidant l'action.

19 S'il n'y a pas de règles définies pour accompagner, c'est que l'accompagnement est par essence une « com-position » : chaque binôme constitue une matrice relationnelle différente. On devine ici le rôle central tenu par le langage dans la mise en jeu de ce qu'ils ont reçu « en partage » : passer d'un langage informatif au dialogue comme action collaborative (Gergen, 2005), passer de la compétence d'expert à l'attitude dialogique et donc passer d'un rapport à l'autre à une implication relationnelle.

20 Mais vers où convient-il fondamentalement de s'orienter ? S'il s'agit d'« aller où il va », c'est que, fondamentalement, la personne ne peut être accompagnée que vers elle-même : vers le lieu de sa propre puissance d'où toute efficience sur sa vie

découle, puisque c'est de cette intégrité réamorcée que la suite (choix, décisions, actions) est initiée et que s'élabore ce tissu relationnel dans lequel elle prend place et sens. Interroger l'accompagnement comme fondement permet ainsi de positionner ce qui est fondamental (aller vers soi) et ce sur quoi les formes d'accompagnement doivent s'appuyer pour accomplir leur visée d'appartenance.

21Ce cheminement s'effectuant « en même temps que lui » laisse entendre l'idée qu'ils avancent « de concert », c'est-à-dire ensemble, sur la base d'accords, d'objectifs et de moyens partagés. Il s'agit donc de fournir à l'interlocuteur les conditions, non seulement de développer de nouvelles ressources qui l'aident à faire évoluer la situation dans laquelle il se trouve mais, qui lui permettent, grâce à l'enrichissement de son expérience, de procéder de manière tout aussi autonome à d'autres changements.

22 S'il y est bien question de direction, ce n'est pas au sens hiérarchique mais au sens d'orientation. De la même manière, s'il est question de conduite, c'est logiquement moins au sens de diriger l'autre que de l'aider à déterminer ses agissements, attitudes, comportements, autrement dit sa conduite, ses manières d'agir en fonction d'un contexte donné, d'une circonstance déterminée. Il s'agit donc fondamentalement d'aider autrui à faire les choix qui orientent sa vie.

23 L'idée de cheminement prévaut sur celle d'un but à atteindre. Dans cette avancée, le but n'est jamais représenté de manière concrète et définitive avant la mise en mouvement. Se donner une direction constitue une ressource mais ne détermine pas le but. Il n'est donc pas analytiquement prévisible avant la mise en mouvement car il peut changer au cours du cheminement. S'il y a non-prédictibilité, c'est que la mise en mouvement produit de la mise en mouvement, autrement dit enrichissement des données de base.

24 Bref, entre ce qu'on engage en toute rationalité et ce qui sera mobilisé et atteint, il y a probablement un monde : il y a bien toute l'épaisseur de ce trouble généré par une démarche d'accompagnement toujours singulière et son exigence d'évaluation au regard de l'institution et de ses attentes en terme de prévisibilité de résultats. La question essentielle reste donc de savoir comment ce matériel sémantique et les diverses significations qu'il délivre sont concrètement interprétés aujourd'hui. On pressent que la conception actuelle de la pratique pourrait porter préjudice à l'idée qu'elle recèle au moins en trois points :

l'injonction à devoir être accompagné se fait au détriment d'une instauration de la relation librement consentie ;la primauté accordée à la production de résultats définis a priori se fait au détriment de l'élaboration des choix par la personne concernée : son investissement en résulte ;la préconisation de mesures déterminant des durées standards et correspondant à des enveloppes budgétaires se fait au détriment du temps qui est nécessaire à une personne donnée.

7 Lois du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, du 4 mars 2002 relative aux dro (...)

25 C'est dans le champ du travail social que l'usage du mot accompagnement a fait son entrée professionnelle. Aujourd'hui la relation d'accompagnement elle-même est un outil utilisé par le législateur7 : inscrite dans le code de l'action sociale, elle vient réinterroger les pratiques en instaurant l'idée d'un principe d'adhésion comme condition de la relation d'accompagnement là où il n'y a en fait qu'obligation et injonction. Ce qui n'empêche pas les professionnels de se demander si, tout en usant du terme accompagnement, on ne se trouve pas aujourd'hui soumis aux exigences qu'on prête au coaching, à savoir la focalisation sur le résultat à atteindre au détriment du respect du projet de la personne.

10 Le tutorat s'inscrit dans le Plan Psychiatrie et Santé Mentale et la circulaire du 16 janvier 2006. (...)

11 Lequel s'est particulièrement attaché au « compagnonnage » en IUFM.

27 Le tuteur vient, ici comme ailleurs, remplacer le maître d'apprentissage et désigne un « formateur de terrain ». L'ancienne fonction s'en trouve remaniée puisque la dynamique de l'alternance relève de la personne en formation. Il en résulte une modification conséquente de la fonction qui a pour objet l'aide à la construction, par le stagiaire, du sens de son expérience en sollicitant sa réflexivité. On voit alors, par exemple dans le secteur de la santé10, s'instaurer une fonction de tuteur pour laquelle les compétences requises par la fonction supposent de développer la capacité à conceptualiser et à modéliser sa pratique. Cette posture évoque celle du « compagnon réflexif » (Donnay, 2008)11 laquelle suppose un repositionnement du formateur vis-à-vis du savoir, pour qu'il soit lui-même un praticien réflexif, capable d'explicitation et de formalisation de son savoir-agir, tout en permettant à l'autre de « se penser par lui-même ». On doit être attentif à un regain d'intérêt à l'adresse du tutorat : les formations à distance, les formations en alternance, la primauté accordée aux professionnels du terrain, tendent à concourir à une redistribution de cette fonction dans pratiquement tous les secteurs (travail social, éducation et université, santé, entreprise).

12 Perrenoud P., (2000). Mobiliser ses acquis : où et quand cela s'apprend-il en formation initiale ?, (...)

13 La racine indo-européenne ag- « pousser devant soi » a fourni le grec agein qui signifie conduire e (...)

28 Dans l'éducation, on est passé du soutien scolaire à l'aide aux devoirs puis accompagnement à la scolarité, donnant la primauté au processus sur le contenu. Le coaching scolaire est en passe d'inventer de nouvelles formes, à caractère

commercial. Le terme coaching, introduit par Perrenoud12 en formation initiale, avec son sens premier d'entraînement, suggérait une posture nouvelle : celle de la réflexivité. Parallèlement, c'est pour assurer le passage d'un modèle de la formation comme transmission à celui de développement de compétences qu'une nouvelle posture a été requise. Honoré développe, dès 1980, l'idée que former n'est pas enseigner, car la formation attentive à l'expérience et au projet, suppose de créer les conditions « d'un espace de plus en plus relationnel » et « d'un temps de plus en plus intentionnel ». Là où ont prévalu les savoirs à transmettre dans le cadre d'une relation verticale maître-élève, il s'agit désormais, et sur la base d'une relation plus symétrique, d'aider un adulte en formation à construire son expérience. L'accompagnement insinue une distinction toujours précaire entre l'éducatif et le formatif, le pédagogique et l'andragogique. Peut-être faut-il entendre que le problème de fond, qui perdure à travers l'accompagnement, est celui de l'« agogie »13, autrement dit l'attitude sous-jacente au « conduire » et le type de relation qui l'autorise. Enfin, on ne s'acquittera pas du lien entre accompagnement et compagnonnage sans évoquer la question de la transmission. Pour un peu, l'accompagnement romprait avec l'idée de transmission dès lors qu'il serait sans contenu (défini a priori et repéré comme tel). Ce serait, quand même, faire peu de cas d'une dimension fondant toutes les formes : la relation. Là où elle se constitue comme contexte, s'y joue potentiellement une transmission d'attitude existentielle (Rey, 1996), ce qui n'est pas sans enjeu.

29C'est dans le secteur du travail et de l'emploi, de la gestion des compétences et des ressources humaines, que les activités de conseil se sont multipliées, en conseil psychologique, familial, professionnel, éducatif, d'orientation. Les nouveaux dispositifs (VAE, bilan de compétences, outplacement, aide à la création d'entreprise ou accompagnement à la retraite) valorisent le sujet-acteur et les notions de sens, d'identité ou de reconnaissance, sur fond de remise en question du lien social. La propension au projet, outil de responsabilisation et d'implication, inscrit l'accompagnement dans une logique de mobilisation et de changement. Les risques de confusion sont grands entre accompagnement et placement ou contrainte au changement. La contribution de Lhotellier (2001) permet de penser ce que conseiller veut dire aujourd'hui, par opposition aux anciennes postures de l'expert donneur de conseils. En prise sur la réalité actuelle, tout en s'appuyant sur un fondement anthropologique, ce conseil est défini par l'auteur comme une démarche de délibération en vue de l'action.

30C'est particulièrement dans le secteur de l'entreprise que se répand la pratique de coaching, partagée aujourd'hui entre deux courants. Le premier, définissant le coach comme entraîneur, est basé sur l'atteinte d'objectifs, la réussite, et une certaine forme de directivité. Le second s'inscrit dans une démarche de réflexivité par un soutien méthodique non directif. Il existe donc une tension interne au champ du coaching, entre le coach entraîneur et le coach maïeuticien.

31Toutes ces formes ont en commun le recours à un tiers dans une forme relationnelle qui tend de moins en moins (notamment sous la pression économique)

à se limiter à un face-à-face. C'est ainsi que, paradoxalement, alors que l'on reconnaît la dimension déterminante de la relation, la définition de l'accompagnement passe insensiblement d'une relation duelle privilégiée à « un ensemble de moyens d'assistance pédagogique » (Danvers, 2003). L'histoire du verbe accompagner est ainsi résumée entre ces deux définitions puisqu'il a tout d'abord signifié l'idée de prendre compagnon (Rey, 1995) avant de désigner, au xvie siècle, l'action d'accompagner avec l'idée de choses qui vont ensemble (Furetière, Bayle, Rey, 1984). Le développement historique du mot a donc contribué à le dévitaliser de sa dimension relationnelle forte entre deux êtres humains qui se choisissent réciproquement, pour insister sur l'idée d'action commune.

32Si toutes ces formes se présentent comme des fonctions pérennes, leur réhabilitation ne s'est donc pas effectuée sans remaniements liés au contexte sociohistorique. Toutes construisent une dimension relationnelle plus égalitaire là où prévalait exclusivement l'asymétrie d'une relation d'ancien à novice, de maître à disciple ou élève. D'une manière générale, on tend à l'extension d'une conception de la relation pensée en termes de liens interpersonnels à une relation visant la coopération, d'une posture d'empathie à une posture réflexive. L'accompagnement participe ainsi du temps des savoirs d'action : accordant la primauté à la construction du sens des actions par les sujets-acteurs eux-mêmes, renversant l'articulation théorie-pratique, valorisant le processus sur le contenu (au risque d'un dévoiement méthodologique) et privilégiant l'action. La logique d'expertise centrée sur l'action du professionnel fait place à une logique d'autonomisation centrée sur la personne.

33Toutes ces formes d'accompagnement tendent à se définir comme pratiques intégratives dans laquelle un professionnel essaie d'être au plus près de la personne dans l'exploration d'une situation difficile ou d'une épreuve à franchir, dans les moments de positionnement et d'orientation, de choix et de prise de décision, dans l'évolution d'une situation problématique. Elles participent ainsi d'une dynamique de changement à partir d'une nécessité externe (décision, orientation, reconversion…) qui mobilise les instances du sujet (besoins, désirs, craintes…). Le recours à l'une de ces formes d'accompagnement s'impose à un moment donné, compte tenu des exigences du milieu et des besoins individuels. S'il vient au moment opportun, même prescriptif, ce recours peut contribuer à opérer un tournant dans une vie et avoir des retombées au-delà de l'individu sur son environnement relationnel et social.

16 Au sens pris ci-dessus (note précédente) « inciter » est une forme plus élégante. Cette « poussée » (...)

35Ce qui se dégage, c'est le poids posé sur l'individu en termes d'implication et de responsabilisation, le tout se jouant dans un contexte pragmatique où ce qui compte est ce qui est concrètement évaluable. Il est donc à craindre qu'il s'agisse moins d'aider un sujet à se construire comme acteur que de le « pousser »16 à son inscription dans le réel par une action.

Être et les autres

36 L'accompagnement se trouve donc dans le sillage de problématiques qui caractérisent le contexte actuel : aux problématiques de l'être-avec et de l'être-ensemble s'adjoint celle du rapport à soi-même en terme identitaire. En effet, en un siècle, le rapport de soi à l'autre est devenu problématique, d'autant qu'il entraîne avec lui la thèse d'une identité qui passe par la reconnaissance de l'autre, d'une altérité constitutive de soi. Le sujet-acteur réflexif est défini par un mode de subjectivité le dotant d'une intériorité qui ne s'édifie que par un retour sur lui-même. L'être-ensemble devrait résulter de ce retour à soi transitant par l'autre. Le gain attendu de cette conception est que tout sujet se constitue au principe de son être et de ses actions par un acte de conscience. Ce qui en résulte, c'est une problématisation de l'homme à partir de cette intériorité. Celle-ci, en effet, le dote d'une puissance d'action sur soi-même sur la base présumée d'une connaissance de soi et sur la possibilité entrevue de se gouverner soi-même (Olivier, 2008).

17 Le dispositif en lui-même est le réseau qui s'établit entre les différents éléments tels que discou (...)

18 Le terme dispositif répond à trois sens : juridique, technologique et militaire ; chacune de ces si (...)

19 Ce qui, à la base, n'a pas vocation première de nuire mais de protéger.

20 Processus qui n'advient qu'en se niant, autrement dit en se jouant sur fond de désubjectivation (Ag (...)

37On ne saurait alors banaliser l'emploi récurrent du terme dispositif pour nommer les actions des professionnels en matière d'accompagnement. Il faut se référer à Foucault (2001) pour apercevoir le lien entre dispositif et gouvernementalité ou « gouvernement des hommes ». Un dispositif17 mêle toujours plusieurs institutions qui mettent en place un ensemble de mesures. Ces mesures, en constituant les problèmes, définissent en même temps les solutions (Olivier, 2008). On peut donc présumer de l'ampleur du « problème » auquel est censé répondre l'accompagnement ! Dans les sociétés occidentales, on a surtout cherché à répondre à cette nouvelle donne qu'on appelle l'individu comme « instrument de stratégie économique efficace » (ibid.). On ne saurait imaginer un dispositif sans un ensemble de processus, tels qu'observer (l'individu et son comportement), questionner (son histoire), intervenir (sur la base de savoirs observés et problématisés). Un dispositif18 résulte alors toujours du croisement du pouvoir et du savoir. Il renvoie à toutes ces praxis qui disposent de l'homme, c'est-à-dire exigent de lui sur un mode de commandement, dans le but de gérer, contrôler, orienter les comportements19. Tout dispositif implique donc un processus de subjectivation20 et c'est par quoi il est « une machine de gouvernement » (Agamben, 2007). Ces

nouveaux dispositifs stimulant l'activité par la réflexion sont censés renvoyer l'individu adulte à ses propres actes et promouvoir l'avènement d'un « sujet réflexif », autre nom de la responsabilisation. Les professionnels enrôlés dans des dispositifs sont donc en mesure d'intervenir sur les processus de subjectivation car « plus les dispositifs se font envahissants et disséminent leur pouvoir dans chaque secteur de notre vie, plus le gouvernement se trouve face à un élément insaisissable qui semble d'autant plus se soustraire à sa prise qu'il s'y soumet avec docilité » (ibid.).

38La posture du professionnel se dessine ainsi autour de l'idée de retenue quand le défi de celui qu'on accompagne est de « se tenir dans un monde qui ne le contient plus aussi fermement que jadis » (Martuccelli, 2002, p. 44). Cette capacité à se tenir en soi-même serait donc un défi de notre société dans un monde où tenir à soi-même est le seul projet susceptible de justifier un attachement à long terme, dans une société dont le mot d'ordre pourrait être qu'il vaut mieux tenir (le peu qu'on a) que courir (entretenir de grands espoirs). Bref, comment et à quoi tenir quand plus rien ne tient ?

39Par conséquent, nous ne nous trouvons plus aujourd'hui ni dans le paradigme de la relation d'aide au sens roggérien du terme ni, à proprement parler, dans les sphères des étayages (Vial, Caparros-Mencacci, 2007) au sens pédagogique du terme. Dans un monde où la formation des adultes a pris le relais de l'éducation des enfants, l'apprentissage doit être repensé comme processus « tout au long de la vie ». D'une visée réparatrice (relation d'aide) puis restauratrice (aide à la relation), on est passé à une visée de professionnalisation, impliquant développement des compétences et acquisition de nouvelles attitudes cognitives telles que la réflexivité et la problématisation. S'il fallait doter l'accompagnement aujourd'hui, on se risquerait donc à lui attribuer une dimension « formative » au sens où Honoré la définit (1992), autrement dit une démarche animée par une interrogation sur l'existence, doublée d'une exigence de s'actualiser dans la réalité sociale (Lhotellier, 2001), incluant un « compagnonnage réflexif » comme le propose si bien Donnay (2008). Mais est-ce bien ici que cela se passe ?

40Peut-être que ce questionnement inlassable du mot nous vient de ce qu'il questionne ce qu'un homme peut être et faire avec un autre homme. Le travail sur les mots est donc essentiel dans une démarche interrogeant l'essence de ce qu'on « acte ». Laisser notre rapport à la langue dans le vague et user des mots, sans discerner ce qu'ils disent fondamentalement, pourrait être un traitement bien plus violent que d'en régler la signification à l'aune d'une conviction interne ou de l'établir sous la dictée injonctive.

41Car, si nous sommes ainsi incités à un questionnement éthique, ne peut-on craindre que la pratique d'accompagnement ne doive son émergence à des causes finalement moins avouables. Ne tente-on pas de compenser l'absence d'horizon temporel par une charge relationnelle ? L'accompagnement n'a-t-il pas pour objet de compenser par de l'immédiat (densifié par du relationnel, de l'affectif,

de l'expérientiel, de l'individuel…) un défaut de perspective, l'absence du médiat ? Toutes les formes d'accompagnement tendent aujourd'hui à être conditionnées par une même injonction : l'incitation faite à un sujet censé aspirer pour lui-même à l'autonomie à faire démonstration d'un agir sensé, injonction généralisée à s'inscrire dans une logique d'individualisation, d'autoréalisation et de responsabilisation. Il en ressort qu'on ne saurait économiser une posture critique quand l'écoute de vient à succéder au pouvoir sur. Mais c'est justement parce que le mot est encore évocateur, ici ou là, d'un imaginaire puisant dans des postures anthropologiques fondatrices que tout praticien concerné ne connaît pas de répit dans l'ajustement du mot à ce qu'il fait – sinon au risque de renoncer à tout esprit critique et consentir à être dupe de qui le manœuvre.

42Il convient de prendre acte qu'à travers l'accompagnement on doive, à la fois, faire le constat de sa plus grande hétérogénéité et, néanmoins, d'un fond commun, d'où toutes les formes tirent leur sens et leur référence à l'accompagnement. Ainsi « le sens peut être marqué historiquement. Mais il peut être réactualisé » (Hadot, 2001). Tout l'enjeu réside dans cette réactualisation : que l'accompagnement reste fidèle à ses fondamentaux mais adapté à un contexte différent. Cette possibilité renvoie à l'idée que l'accompagnement est une figure anthropologique à laquelle les civilisations qui se succèdent ont continuellement recours. On ne dira donc rien de ce qu'il en est de l'accompagnement aujourd'hui en se contentant d'en restaurer l'histoire. La tâche requiert de ressaisir cette posture dans le contexte de la situation particulière où elle intervient maintenant. On pose que cette tâche reconduit inexorablement à un au-delà du langage, à une attitude que les mots se révèlent pauvres à décrire, mais ils en montrent le chemin.

43On ne terminera pas cette réflexion autour du mot accompagnement sans s'acquitter de ce qu'il doit à son usage musical. On pourra évoquer la partition qu'ils choisissent et la « ré-partition » qu'elle présume, l'œuvre qu'ils partagent et la « com-position » qu'ils interprètent, éventuellement les instruments de cette mise en œuvre, ou encore la dimension dialoguante, la valeur chorale, polyphonique ou orchestrale de la communication qui s'y joue. Certains seront instruits par la nécessité de se mettre à la portée de l'autre, de s'ajuster à son rythme, de trouver un tempo commun ou de jouer avec l'alternance des durées - ou bien diront qu'aucune avancée concertante n'est concevable sans s'être accordés. Toutes ces métaphores disent le monde vibratoire par excellence dans lequel se joue un accompagnement où raisonner et résonner vont de pair.

44Mais qu'advient-il dès lors que l'accompagnement se constitue en pratique professionnelle et dispositif et que la pratique d'accompagnement se « métrise » ? Ce qui va primer, ce n'est plus le rythme et l'idée d'avancer ensemble, au rythme de l'autre, à sa portée, mais la mesure : autrement dit les cadences, la régularité de tous les systèmes métriques permettant l'évaluation. Quand le rythme se trouve assujetti, le processus devient une forme, le mouvement devient un schéma. L'avenir de l'accompagnement, comme dans toute activité humaine, réside donc dans la réponse à ces deux exigences, aussi vitales l'une que l'autre.

UPEC UNIVERSITÉ PARIS-EST CRÉTEIL | FACULTÉ DE MÉDECINE | ESM Formation & Recherche en Soins

Diplôme de Cadre de Santé
DCS@18-19

MÉMOIRE

L'ACCOMPAGNEMENT DU FAISANT FONCTION CADRE DE SANTÉ

ÉMILIE NUON

MOTS CLÉS	KEYS WORDS
Accompagnement, identité professionnelle, prise de poste, collectif cadre	Accompaniment, professional identity, starting a job, collective framework

RÉSUMÉ

Ce travail de recherche émane de ma propre expérience de faisant fonction et fait suite à une réflexion autour de la prise de poste de ce dernier. Dans un contexte hospitalier en mouvement, les établissements de santé ont de plus en plus recours au faisant-fonction. Ce changement de métier traduit chez ce novice une nouvelle construction identitaire. Elle doit être accompagnée par la hiérarchie, mais également par les pairs afin de favoriser son intégration dans ce nouveau groupe d'appartenance et dans sa prise de poste.

Afin d'analyser cet accompagnement, j'ai choisi d'effectuer des enquêtes de terrain sous forme d'entretiens semi-directif. J'ai donc interrogé 3 cadres de santé diplômés, 3 faisant-fonction cadre de santé et 1 infirmière coordinatrice. Ces professionnels de la santé viennent d'horizons différents ; psychiatrie, service de soins de suite et de réadaptions, médecine générale ; clinique privé et d'établissements publics.

Cette diversité d'entretien me permet de croiser les expériences et montrent l'importance que l'accompagnement du faisant-fonction dans sa prise de poste favorise son intégration auprès de ses pairs. Ce travail indique que l'accompagnement par les autres renforce la notion du collectif.

Avec plus de recul aujourd'hui, il me semble plus qu'essentiel de m'inscrire à mon tour dans ce processus d'accompagnement des futurs faisant-fonction cadre de santé afin de les guider vers la construction de leur propre identité.

ABSTRACT

This research work stems from my own experience as an acting nurse manager and follows a reflection how the acting nurse manager integrates his/her position. In a changing hospital environment, health care institutions are increasingly using the acting nurse manager approach. This change of position reflects a new construction of identity for this novice. His/she must be accompanied by the hierarchy, but also by his/her peers in order to facilitate integration into this new group and into his/her new position.

In order to analyse this support, I chose to carried out field surveys in the form of semi-directive interviews. I interviewed 3 qualified health managers, 3 acting nurse manager and 1 nurse coordinator. These health professionals come from different backgrounds; psychiatry, follow-up care and rehabilitation services, general medicine; private hospitals and public institutions.

This diversity of interviews cross-references experiences and showers the importance that the support of the person taking up the position promotes his or her integration with his or her peers. This work indicates that accompaniment by others reinforces the notion of the collective.

With more hindsight today, it seems to me more than essential to join in this process of accompanying future acting nurse manager in order to guide them towards the construction of their own identity.