

# Diplôme de Cadre de Santé



**ESM**

**Formation & Recherche en Soins**

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

**« De la chenille au papillon,  
quelle métamorphose ? »**  
*« De faisant fonction cadre de santé à cadre  
de santé, quelle construction identitaire ? »*

Sabrina PIAU

**DCS@20-21**

### **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 à remercier tout particulièrement ma directrice de mémoire et formatrice à l'IFCS ESM, Mme Véronique Guibert qui m'a guidée, soutenue, et accompagnée durant tout ce travail de recherche, sans vous cela n'aurait pas été pareil.

Aussi, je veux remercier Sofia mon amie depuis de nombreuses années et collègue de promotion à l'IFCS. Ravie d'avoir partagée cette année de formation avec toi. Tu m'as été également d'un grand soutien durant cette année si particulière, on se retrouvera au CHIC désormais.

Je souhaite remercier toute l'équipe pédagogique et les secrétaires de l'Institut de Formation ESM pour leur bienveillance et leur accompagnement.

Merci à mes parents, mes beaux-parents pour leur soutien malgré la distance et leur aide en toutes circonstances.

Mais par-dessus tout, je veux remercier du plus profond de mon cœur mon cher et tendre mari David, mes filles adorées Manon et Elona qui ont été mes piliers et mes soutiens durant cette année de formation qui n'a pas été facile pour eux non plus. Merci de m'avoir soutenue, encouragée et de m'avoir démontrée que j'étais capable d'y arriver.

# SOMMAIRE

INTRODUCTION .....	4
1 MON CONTEXTE D'EMERGENCE.....	5
1.1 Mon parcours professionnel .....	5
1.2 Ma prise de poste en tant que faisant fonction .....	5
1.3 Toutes mes interrogations qui cheminent.....	7
2 MA QUESTION DE DEPART.....	9
3 MON CADRE CONCEPTUEL.....	10
3.1 Le faisant fonction.....	10
3.1.1 L'émergence du statut.....	10
3.1.2 Une définition du faisant - fonction .....	10
3.1.3 Une non-reconnaissance effective .....	11
3.2 Le cadre de santé, pair et accompagnant du FFC.....	12
3.2.1 Les nuances entre un FFC et un CDS.....	12
3.2.2 L'accompagnement à la fonction par un pair diplômé ou les prémices de l'émergence d'une nouvelle identité professionnelle ? .....	14
3.3 Le processus identitaire du cadre de santé, transformation et mutation identitaire .....	16
3.3.1 -Les différentes identités : .....	16
3.3.2 L'identité selon Dubar .....	17
3.3.3 L'identité professionnelle.....	17
3.3.4 La notion de posture et de positionnement .....	18
3.3.5 Le processus de transformation et mutation identitaire, le passage à une nouvelle identité .....	19
4 MA PROBLEMATIQUE .....	20
5 METHODOLOGIE DE RECHERCHE.....	21
5.1 Choix du terrain .....	21
5.2 Choix de la population interrogée.....	21
5.3 Outil d'enquête.....	21
5.3.1 L'entretien semi-directif .....	21
5.4 Méthode de recueil de données .....	22
5.4.1 Les avantages et les inconvénients de l'entretien semi-directif.....	22
5.4.2 Les biais et les limites des entretiens .....	22
5.5 Grille d'entretien.....	23
6 ANALYSE DU SUJET A L'INSTAR DE LA SITUATION SANITAIRE.....	27
7 BIAIS ET LIMITES DE MON PROJET DE RECHERCHE.....	27
CONCLUSION .....	29
BIBLIOGRAPHIE.....	31
TABLE DES ANNEXES .....	33

## LISTE DES ABREVIATIONS

FFC : Faisant Fonction cadre

IFCS : Institut de formation cadre de santé

DRH : Direction des ressources humaines

DSI : Direction des soins infirmiers

IDE : Infirmière diplômée d'état

DGOS : Direction générale des organisations sociales

## AVERTISSEMENT PRATIQUE

IDE : Infirmière diplômée d'état

FFC : Faisant Fonction cadre

# INTRODUCTION

Dans le cadre de mon cursus au sein de l'Institut de Formation de Cadre de Santé de l'Ecole Supérieure Montsouris, j'ai dû réaliser un mémoire 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 professionnelles. » Ce mémoire est un travail de recherche initié dès le deuxième jour de ma formation. Il a été le fil rouge de ces dix mois passés en formation. Il a pour objectif d'explorer et d'initier la réflexion à travers une problématique en lien avec la profession cadre de santé.

En effet, afin de faire émerger la thématique autour de laquelle je voulais travailler durant ces dix mois, il m'a fallu me questionner, et affiner ma réflexion au fur et à mesure de la formation. Très vite, en tenant compte de ma propre expérience, je me suis focalisée sur l'accompagnement des faisant-fonction cadres de santé.

J'avais été pour ma part très bien accompagnée durant ma période de FFC. Or, je sais que nous ne bénéficions pas tous du même accompagnement en tant que FFC. C'est pourquoi, j'ai voulu l'analyser et y réfléchir durant cette formation. J'ai désiré explorer ce concept plus précisément. Effectivement, nous sommes dans une période où les FFC sont plus que présents auprès des cadres de santé dans les établissements hospitaliers. Je désirai approfondir ma réflexion sur l'impact de l'accompagnement d'un faisant fonction cadre par un pair sur sa future fonction. Cela me conduisait donc tout naturellement sur le processus de construction de l'identité professionnelle du FFC.

Par conséquent, la première partie de mon travail sera donc consacrée à mon contexte d'émergence qui m'a conduit dès lors à mon questionnement de départ. Je développerai ensuite mon cadre théorique autour du faisant fonction, du concept de l'accompagnement par le cadre de santé, et pour poursuivre cette réflexion, je décrirai le processus identitaire et sa construction.

Dans la deuxième partie de mon travail, je décrirai la méthodologie de recherche, son outil d'enquête puis l'impact de la crise sanitaire sur celui-ci. Aussi, j'aborderai les biais et les limites de mon mémoire.

En conclusion, j'effectuerai un bilan de ce travail de recherche et mes perspectives professionnelles.

# 1 MON CONTEXTE D'EMERGENCE

## 1.1 Mon parcours professionnel

Mon parcours professionnel a fait qu'après sept ans d'exercices en tant qu'infirmière en réanimation adulte, je me suis engagée dans des missions d'infirmière référente dans ce même service.

Ces missions m'ont été proposées suite au départ de ma cadre pour l'institut de formation de cadre de santé. Afin d'éviter le turn-over de cadres de santé qui existait dans le service depuis quelques années, il était donc organisé qu'une infirmière référente prenne le relais avec la cadre de pôle durant les dix mois de formation de ma cadre. Je l'avais déjà quelque fois remplacé lors de ses absences afin de poursuivre la gestion des lits et les transferts des patients du service, les commandes, la gestion du matériel, raisons pour lesquelles ma cadre de pôle m'a proposé le poste.

Ces missions transversales accompagnées de la cadre de pôle m'ont tout d'abord permis de découvrir le métier d'infirmière référente puis le métier de cadre de santé. Au fur et à mesure, l'envie d'évoluer dans mes fonctions d'infirmière mûrissait.

## 1.2 Ma prise de poste en tant que faisant fonction

Lors de ma prise de poste dans le service des urgences en tant que faisant fonction cadre, j'ai découvert les missions du cadre de santé avec un accompagnement assuré tant par ma cadre de pôle que par une collègue cadre de santé avec qui je travaillais en binôme au sein des urgences. Je n'ai pas été propulsé dans le service seule, sans appui tant du côté technique que du côté relationnel du poste. Les connaissances de ma collègue du service, de l'hôpital, du métier de cadre, de l'équipe m'ont été d'un bénéfice certain. Ma collègue m'a montré comment utiliser les différents logiciels métiers mis à ma disposition dont le logiciel spécifique au service des urgences. Elle m'a également indiqué et expliqué les différentes procédures pour les commandes (la gestion du matériel) ou autres gestions administratives que je ne connaissais pas. Elle connaissait l'organisation du service depuis plus d'un an et cela m'a donc permis, je pense, de gagner du temps dans mon apprentissage sur certains aspects. Elle m'a conseillé et guidé dans les différentes situations rencontrées tant auprès des agents, d'une réponse à un mail ou d'une manière de procéder selon le contexte. Elle m'a formé grâce à ses compétences sur la discipline de la pédiatrie qui m'était complètement inconnue mais aussi en bureautique. Elle m'a également laissé rapidement prendre mes propres initiatives, a toujours été à mon écoute. Elle avait cette pédagogie, et le désir manifeste de me transmettre ce nouveau métier et l'envie de me laisser faire ma place auprès d'elle dans ce service. Nous avons effectué au cours de ma première année de faisant fonction, beaucoup de recrutements d'infirmiers et d'aides-soignants. Nous réalisions ces entretiens ensemble. Ses différentes connaissances sur la gestion des ressources humaines, ses compétences managériales m'ont beaucoup apporté durant ma période de faisant fonction. Elle m'a accompagné lors de mes premières réunions, de mes premières réalisations de plannings, lors de l'initiation de projets, ou encore pour la gestion d'une équipe. Elle pouvait répondre à mes questions quelles qu'elles soient, elle me guidait et m'expliquait comment on allait réaliser telle ou telle activité en fonction du moment, de la situation. Son expérience était pour moi un plus. Elle m'a également permise d'intégrer le collectif de cadre de l'institution. En effet, travaillant en binôme toutes les deux, j'ai pu au fur et à mesure des rencontres ou des réunions me présenter et faire « ma place » dans cette nouvelle équipe.

Tout ceci a été réalisé et mis en place intentionnellement. Ma cadre de pôle ou la direction des soins n'avaient pas désigné ma collègue cadre comme ma tutrice. Il n'avait, je pense, pas été envisager d'accompagnement à proprement dit car le seul accompagnement prévu au niveau du pôle était d'avoir un cadre de santé d'un autre service en binôme qui aurait la capacité de pouvoir répondre aux questions si besoin, d'être présent en cas d'absence pour prendre le relais du service.

Pour ma part, mon binôme était le cadre de santé de réanimation. Or mon collègue compte tenu de la gestion de son service et de son équipe, de la forte activité qu'implique une unité de soins, n'était pas autant disponible que pouvait l'être ma collègue des urgences. Elle avait, de plus et à mon avis, cette envie de transmettre, de m'aider afin que je puisse appréhender au mieux mon nouveau poste pour que l'on puisse travailler ensemble.

Cet accompagnement, après réflexion a bien été induit par ma collègue et à son seul bon vouloir considérant que nous avions une seule et même équipe à gérer pour le service d'urgences adulte et pédiatrique. Qu'il s'agisse d'une démarche volontaire ou non de sa part son accompagnement paraissait indispensable à la bonne marche du service.

Quoi qu'il en soit, il ne m'a jamais été formalisé clairement tant de la part de l'institution, que par ma hiérarchie que ma collègue m'accompagnerait dans mes nouvelles fonctions.

Cet accompagnement par ma collègue était toutefois différent de celui de ma cadre de pôle : il n'y avait pas le même lien entre nous, ou peut-être plus précisément, la même relation. Ma cadre de pôle m'accompagnait davantage dans des missions transversales au sein des différents pôles et services, dans la relation avec la chef de service des urgences, la chef de pôle et pour le côté gestion des ressources humaines avec le DRH, gestion des travaux, etc... Nous réalisions des entretiens réguliers avec un tableau de bord sur les actions en cours et à venir pour moi et si j'étais en difficulté, elle n'hésitait pas à être en appui tout en me laissant beaucoup d'indépendance dans mes fonctions. Ma collègue des urgences quant à elle m'a très rapidement considéré comme sa « pair » même si j'avais beaucoup de choses à apprendre et que je n'étais pas diplômée. Son accompagnement m'a permis d'appréhender mes missions de faisant fonction cadre de santé et de me sensibiliser à la posture managériale du cadre que je devais acquérir lors de ma formation en IFCS. J'ai pu développer une posture d'écoute envers les agents, envers l'équipe ou envers l'institution. J'ai également développé ma posture d'équité vis-à-vis de l'équipe et appris à me positionner progressivement vis-à-vis d'une décision ou d'un projet.

Tout au long de mes trois ans de faisant fonction, tout en étant supervisé par ma collègue et ma cadre de pôle, ma posture a évolué, s'est affinée au gré des situations et des individus rencontrés. Nous avons appris à travailler ensemble et nous nous sommes « réparties nos missions » au sein du service. Cet accompagnement a été poursuivi durant mes trois ans de faisant fonction.

Ma directrice des soins m'a également accompagné dans mon parcours professionnel, car c'est elle qui en collaboration avec ma cadre de pôle m'avait proposé le poste en tant que FFC aux urgences et qui par la suite a validé ma demande de préparation aux concours d'entrée en IFCS et mon départ à l'école. Il est en effet remarqué qu'au sein de l'hôpital, le passage en tant que faisant fonction est assez courant avant le départ en IFCS.

Finalement en explorant mon parcours professionnel, je m'aperçois que l'accompagnement tant par une cadre de pôle ou par un pair a toujours été présent pour moi. Si je fais un retour en arrière, il était également présent dans mon poste d'infirmière en réanimation. En effet, lors de mon arrivée en tant que jeune diplômée, j'ai été « tutoré », « encadré » dans ma prise de poste puis au fur et à mesure, j'ai « tutoré » et/ou « encadré » les nouvelles collègues ou les étudiants mais ce parcours d'accompagnement était généralement formalisé par l'encadrement pour un temps donné, ce qui diffère peut-être d'un accompagnement à proprement dit ? Accompagner une nouvelle arrivée est pour moi essentiel et c'est un aspect de mon métier auquel je suis attachée.

D'ailleurs, quand nous changeons de métier, de poste, nous devons apprendre et nous laisser guider pendant un temps donné afin de maîtriser la géographie d'un lieu et nous permettre d'appréhender une nouvelle organisation.

C'est pourquoi ma réflexion se porte plus essentiellement sur l'accompagnement d'un pair vers une nouvelle fonction et j'ai envie de découvrir s'il a un réel intérêt et s'il est indispensable, si l'accompagnement dont j'ai bénéficié, m'a aidé dans mon nouveau poste de faisant fonction cadre jusqu'à l'entrée en IFCS ? Aussi, je peux m'interroger sur l'effet qu'a eu cet accompagnement dans l'élaboration et la structuration de ma posture ? Peut-on parler d'une sorte de formatage ? Cet accompagnement était-il si évident à entreprendre pour ma collègue et ma cadre de pôle ?

Parallèlement, au cours de mes activités de faisant fonction, je suis parvenue à mettre en place un poste d'infirmière référente au sein du service des urgences. Ce poste, je le trouvais nécessaire, voir même indispensable au sein d'un service tel que les urgences. J'en maîtrisais les missions et les attentes pour l'avoir moi-même exercé en service de réanimation. J'ai donc accompagné naturellement l'infirmière du service qui fût choisie pour ces nouvelles fonctions d'infirmière référente. Progressivement, on peut se dire qu'il y a eu une sorte de « mimétisme » qui s'est installée entre l'infirmière et moi. J'ai ressenti à mon tour l'envie de l'accompagner dans ses nouvelles fonctions, de lui apporter les bénéfices de ce que j'avais pu moi-même apprendre. Au final, quelques mois après sa prise de poste, l'infirmière référente m'a fait part de son désir de devenir à son tour faisant fonction cadre de santé.

### 1.3 Toutes mes interrogations qui cheminent

Aujourd'hui, mon questionnement se porte sur si je n'avais pas été accompagnée par ma cadre de pôle et par ma collègue cadre de santé, mon parcours et mon cheminement de faisant fonction aurait-il été différent ?

Je sais par ailleurs que des collègues faisant fonction ne sont pas accompagnés ou guidés comme j'ai pu l'être, aussi bien lors de leur prise de poste ou au cours de leurs activités. Aussi, en échangeant avec plusieurs collègues de mon établissement ou même avec des collègues de ma promotion de l'IFCS, mon questionnement s'est enrichi car nous avons tous des parcours différents certains n'ont jamais connu d'accompagnement par un pair.

Au moment de devenir FFC, nous quittons un domaine pour lequel nous sommes formés et habitués vers un domaine qui nous est inconnu. Si nous ne sommes pas accompagnés et guidés, est-ce si différent ? L'accompagnement permet-il de nous faire évoluer dans la fonction ?

Mais d'ailleurs, qu'est-ce qu'un accompagnement ? Est-il si indispensable, apporte-t-il une réelle plus-value ? et pourquoi ?

Sous quelles formes, modalités cet accompagnement doit-il se faire ?

L'accompagnement de ma cadre de pôle m'a-t-il aidé pour acquérir une posture managériale d'encadrement ? Si j'approfondis ce questionnement je peux également me poser comme question : cet accompagnement ne m'a-t-il pas « formaté » selon la représentation du métier de cadre de santé attendu par ma cadre de pôle ? Aide-t-il également à la transformation de soignant à cadre de santé ?

Le passage d'infirmière à faisant fonction cadre de santé, puis à cadre de santé suscite un changement professionnel et personnel. Nous effectuons une transformation en étant un jour infirmière et le lendemain faisant fonction cadre de santé. Cette transformation, je l'ai amorcée au fur et à mesure de mes expériences professionnelles dès mon poste d'infirmière référente, poste qui m'a permis de découvrir des missions en plus de mon métier initial. Ces missions, je les ai apprises tout en poursuivant celles que je maîtrisais, ce qui m'apportait une certaine sécurité et me permettait sereinement de réfléchir quant à mon cheminement dans mon choix professionnel. Par la suite, je suis devenue faisant fonction cadre de santé, j'allais apprendre un nouveau métier. Je n'allais plus me présenter en tant qu'infirmière mais en tant que faisant fonction. Puis, un jour, ce serait en tant que cadre de santé donc pour ma part je me construisais une nouvelle identité professionnelle. Cette nouvelle identité, j'allais devoir la façonner moi-même mais sans formation, j'allais devoir acquérir une posture managériale d'encadrement et un positionnement nécessaire à la fonction avant d'intégrer un IFCS.

Un nouveau poste, de nouvelles fonctions, de nouvelles compétences, une nouvelle posture et un nouveau positionnement, l'ensemble de ces nouvelles données engendrent indubitablement un nouveau modèle de conception. Il me fallait appartenir à un nouveau groupe et il s'agissait pour moi d'aborder un nouveau statut, de trouver une nouvelle place et implicitement un nouveau rôle au sein de la structure et par conséquent me construire une nouvelle identité professionnelle.

Suite à ce qui précède, mon questionnement se poursuit : mais qu'est-ce que l'identité professionnelle, comment s'articule-t-elle ? Par qui, avec qui, comment, et en quoi cette

transformation professionnelle s'associe-t-elle implicitement à un rite de passage ? Comment s'opère la mise en œuvre d'une identité professionnelle ? Quelles sont les étapes d'une mutation ou transformation identitaire ? Cette nouvelle donnée annihile-t-elle l'identité de départ ou vient-elle seulement la modifier ? Qu'en est-il de ce processus identitaire ? Est-il commun à toutes professions ? De plus l'accompagnement ou l'absence d'accompagnement par un pair influence-t-il cette construction identitaire ?

Si j'explore plus attentivement dans la littérature, j'ai pu retrouver tel que dans « *Accompagner le faisant fonction* » (1), Fabienne Blanchet note que « *le parcours du faisant fonction s'apparente à un parcours initiatique. Plusieurs étapes sont à franchir au cours desquelles il faudra rompre avec des habitudes, s'engager dans un processus de changement de son système de référence professionnel, s'interroger, douter, intérioriser des « valeurs, normes, codes symboliques et règles de conduite (2) » du groupe cadre de santé pour qu'émerge progressivement une nouvelle identité professionnelle.* »

Aussi, comment définit-on une construction identitaire dans le métier de cadre de santé ?

Dans « *La quête d'une nouvelle identité des professionnels de santé* » (3), il est expliqué que « *l'identité professionnelle de l'individu se distingue de l'identification à l'organisation et de l'identité de l'entreprise. Elle fait partie intégrante de l'identité de l'individu et se caractérise par une appartenance à un groupe, une représentation du métier, de soi et de sa relation avec les autres membres qui exercent le même métier. Elle est déterminante pour comprendre les attitudes et les comportements des individus en situation de travail.* » Je me dis par conséquent qu'une construction identitaire possède différentes étapes, elles semblent personnelles et professionnelles.

Toutes ces questions liées entre elles me permettent de révéler un fil conducteur qui est l'accompagnement du faisant fonction cadre de santé dans sa transformation identitaire.

## 2 MA QUESTION DE DEPART

A l'issue de cette étape de ma réflexion, je me pose donc comme question de départ :

**En quoi l'accompagnement du faisant fonction cadre de santé par ses pairs impacte-t-il sa transformation ou mutation d'identité professionnelle à l'instar d'une posture et d'un positionnement ?**

## 3 MON CADRE CONCEPTUEL

### 3.1 Le faisant fonction

#### 3.1.1 L'émergence du statut

Malgré les préconisations faites en 2009 par Chantal de Singly dans son rapport *Mission cadres hospitaliers* (4) qui citait de « *mettre fin à la position bancaire de faisant fonction de cadre et de le rendre systématique dans toutes les démarches de promotion interne professionnelle conduisant à l'encadrement* », nous pouvons constater que cette fonction est toujours présente à ce jour soit plus de dix ans après ce rapport.

En effet, les établissements de santé public ont de plus en plus recours à ce statut dû probablement à la pénurie de personnel dont le secteur doit faire face depuis de nombreuses années. Puis, cette expérience en tant que faisant fonction peut être considérée pour le personnel paramédical comme une situation d'apprentissage dans une nouvelle fonction et pour l'établissement un investissement pour le futur en termes de formation. Il permet au faisant fonction de mieux appréhender la fonction cadre et de réussir son projet professionnel. Pour les institutions, ce statut représente également certains avantages comme la possibilité de discerner les prédispositions de certains professionnels à exercer le poste de cadre mais aussi sur le plan financier.

Aussi, si nous reprenons l'historique du métier de cadre de santé, nous pouvons nous interroger sur les prémices de ce statut de faisant fonction cadre de santé qui ne s'intitule pas ainsi certes, mais nous savons qu'à partir du 20ème siècle, les infirmières laïques ont pu devenir sous surveillante, tout d'abord après sept ans d'exercices et surveillante, deux ans plus tard. Depuis 1975, lorsque les cadres prennent le grade de surveillant, c'était par leurs compétences techniques et leur ancienneté.

Ne procède-t-on pas de la même manière aujourd'hui pour positionner ou recruter un faisant fonction cadre, de par son ancienneté, son expertise dans tels ou tels domaines ?

Ce positionnement en tant que faisant fonction n'est-il pas parfois considéré comme un rite de passage de l'infirmière à cadre de santé ?

Le rite de passage étant celui de soignant à cadre de santé avec des étapes prédéfinies. Dans « *Du soin à l'encadrement : trajectoires de vie et motivations professionnelles* » (5), ainsi que dans « *Quand devenir cadre de santé rime avec rite de passage* » (6), il est cité Bourdieu (p 175) qui énonce que tout changement de statut impose un rite de passage. Or, si nous reprenons la forme théorique du rite de passage selon l'anthropologue Van Gennep, il y a trois phases dans le rite de passage de l'enfance à l'âge adulte. Il y a la phase de séparation, de marge et d'intégration. Ces phases pourraient peut-être bien être transposées dans le passage d'infirmière à faisant fonction cadre et de faisant fonction cadre à cadre de santé, tel un rite de passage.

#### 3.1.2 Une définition du faisant - fonction

Dans l'ouvrage « *Faire fonction de cadre de santé* » (7), Bernardeau cite que le faisant fonction aurait « *un rôle visant à obtenir la possibilité de remplir une charge confiée, sans en être titulaire* » ou aussi Legendre précise que « *faire fonction c'est accomplir par exception une fonction dont on n'est pas le titulaire ou encore servir, être employé en guise de...* » (7) (P.19-68)

Si l'on prend différentes définitions comme :

Dans *le Larousse* (8),

Le mot « *fonction* » : « *Rôle exercé par quelqu'un au sein d'un groupe, d'une activité* »

Si l'on prend l'origine latine « **fonction** » cela vient du latin « **functio** » qui s'apparente à « **fungi** », et qui a pour sens commun le fait de s'acquitter de quelque chose.

Selon un rapport de la DGOS de 2010 « *Quelles formations pour les cadres hospitaliers ?* » (7) (p67), il a été constaté que le nombre de cadres de santé entre 2001 et 2009 avait diminué, non pas parce que les cadres soient en nombre suffisant mais plus parce que dans le monde hospitalier sont apparus les postes de faisant fonction pour les personnels paramédicaux. Avec ces nouveaux postes, différentes appellations également ont éclos selon l'institution, l'unité et les besoins. En effet, d'un établissement à un autre, le faisant fonction peut être nommé « *infirmière coordinatrice, infirmière référente, infirmière de liaison, ...* » différents termes pour effectuer normalement les mêmes missions mais autour de responsabilités non définies car il n'y a pas de métier à proprement dit « faisant fonction cadre de santé ». Nous revenons bien à ce que disaient les deux auteurs ci-dessus, remplir une fonction ou un rôle sans en être titulaire et donc forcément avec ce que cela peut engendrer du côté de la reconnaissance du statut.

### 3.1.3 Une non-reconnaissance effective

Il n'y a pas de reconnaissance particulière des faisant fonction cadres dans la fonction publique. Or le statut du FFC peut être considéré comme précaire, car il n'a pas d'existence légale d'où parfois les différentes dénominations selon les institutions. Certains établissements de santé ont malgré tout mis en place quelques bonus lorsque l'on occupe un poste de FFC (prime d'encadrement, préparation aux concours), mais aussi une identification institutionnelle formalisée par l'apparition dans l'annuaire de l'établissement, dans l'organigramme, la présentation par la hiérarchie aux équipes, une fiche de poste adaptée, (fiche de poste qui ne sera probablement pas intitulée faisant fonction cadre de santé mais fiche de poste cadre de santé unité X), on en revient donc encore à la reconnaissance de ce statut d'un point de vue professionnel.

Le terme de reconnaissance revête de multiples significations telle que le petit Larousse : « *action de reconnaître quelqu'un ou quelque chose, mais aussi action de reconnaître quelque chose comme vrai ou réel* » « *action de reconnaître quelque chose comme légitime* ».

Dejours (9), psychiatre, explique le concept de reconnaissance, il définit que dans le rapport au travail et par conséquent dans le rapport à l'autre, les individus apportent une contribution au travail et qu'en échange de cette contribution, l'individu attend en retour une rétribution. Cette rétribution pourra être morale et symbolique. Les individus attendent que l'on reconnaisse la qualité de leur travail, la qualité de leur rétribution, ce qui nous amène donc sur le concept de reconnaissance. Cette reconnaissance pourra passer par différentes formes matérielles (primes, avancement, salaire...). J'ai désiré citer Dejours car il aborde le concept de reconnaissance au travail dans toute sa globalité et donne des explications pertinentes sur la reconnaissance.

Également Dejours explique « *que la reconnaissance est fondamentale pour les gens. C'est une épreuve de jugement proférée par des acteurs bien précis avec qui nous sommes en interaction du fait de notre travail.* » « *Quand on obtient cette reconnaissance qui porte sur la qualité de notre travail, cela joue un rôle majeur dans la construction de notre identité, ainsi de reconnaissance en reconnaissance, on passe des caps où je me transforme moi-même, à travers le regard des autres et aussi de la société qui gravite des échelons, d'un cursus de vie qui s'accomplit* » (9). Après la reconnaissance dans le travail, la reconnaissance passe par le regard de l'autre. A la sortie de l'enfance et de l'adolescence, l'identité est mal assurée, pas accomplie. Dejours dit « *l'identité a besoin de la confirmation par le regard de l'autre, je ne tiens pas mon identité que de moi-même* » (9). Il énonce que la reconnaissance tout d'abord est un accomplissement de soi par le champ érotique donc de l'amour et un accomplissement de soi par le champ social donc par le travail. Ces deux domaines permettent la confirmation de l'identité. Cette reconnaissance aura donc un impact sur la stabilisation de l'identité et son accroissement.

Le concept de reconnaissance est également cité dans « *Du soin à l'encadrement : trajectoires de vie et motivations professionnelles* » (5) (p130), d'après le l'historien et philosophe Todorov « *Les humains ont tous besoin d'être reconnus par autrui pour exister* », il estime que le besoin de reconnaissance peut être présent dans tous les domaines de l'existence comme sur le plan personnel et professionnel. Cette reconnaissance peut prendre différents aspects matériels ou immatériels. Todorov considère deux formes de reconnaissance, la reconnaissance de conformité,

la reconnaissance de distinction. Il explique également que la reconnaissance est composée de deux étapes, en premier lieu l'individu demande aux autres de reconnaître leur existence puis une fois reconnu, l'individu cherche à se faire confirmer ses valeurs et désire recevoir de la considération. Néanmoins, l'auteur cite que les individus ne recherchent pas obligatoirement une reconnaissance directe mais ils pourront se contenter d'être reconnus dans leur milieu professionnel tant par leurs missions réalisées que par le travail effectué.

La reconnaissance d'un FFC peut revêtir différents aspects soit dans la reconnaissance du statut du FFC et aussi dans le relationnel vis-à-vis de la hiérarchie, cadres de santé, équipe soignante. Même si les faisant fonction exercent leurs fonctions sans distinction d'un cadre diplômé, il n'en ait pas moins facile dans le positionnement et la reconnaissance. Les décisions et les conséquences de celles-ci sont difficiles à prendre quand nous avons un statut « non reconnu » alors que nous exerçons officiellement.

Chantal de Singly rapportait dans son rapport (4) *« cadre de substitution, exerçant les fonctions d'encadrement sans en avoir la formation ni la reconnaissance. Isolés et prisonniers des statuts nous perdons progressivement confiance en nous, car on nous dit que notre compétence, certes reconnue reste fragile car liées à certaines personnes (directeurs, collègues) qui nous connaissent, nous apprécient mais qui, une fois parties nous laissent démunis face à la rigueur d'une institution qui traite mal celui qui ne rentre pas dans la bonne case en dépit des efforts consentis »*

Dans *« L'exercice de faisant fonction de cadre de santé : une expérience managériale sur sujet humain ? »* (9), il est cité que pour passer de l'éthique clinique à l'éthique managériale, il faudra la reconnaissance de l'autre.

Aussi il préconise que l'accompagnement du FFC soit limité dans la durée à deux ou trois ans, *« période durant laquelle une phase de reconnaissance sera également présente celle du soignant accompli reconnu par ses pairs qui passe d'une vision « micro » à un regard plus « macro » distancié du quotidien. Il voit s'élargir son champ d'action et sa réflexion. »*

Dubar évoque également la reconnaissance comme étant au cœur de l'identité professionnelle. Il pose donc le principe que *« l'individu est confronté à une dualité du social entre l'identité pour soi et l'identité pour autrui »* (2). (p104-119)

Au fur et à mesure de mes lectures et recherches, j'ai pu remarquer que la reconnaissance se fait donc à travers la reconnaissance du travail accompli et de la reconnaissance de l'autre dans notre sphère personnelle et professionnelle. Aussi, cette reconnaissance semble permettre tout au long de notre vie de nous construire une identité. Le FFC accomplira un travail, une fonction qu'il ne maîtrise pas réellement en théorie car il n'est pas diplômé mais sa maîtrise de la fonction se fera plus dans sa pratique de tous les jours ainsi que dans les compétences acquises au cours de son expérience professionnelle. Mais cette reconnaissance par un pair ou par l'institution pourra être difficile parfois à acquérir et à maintenir.

Comment le FFC pourra poursuivre ses nouvelles missions s'il n'est pas reconnu comme il pouvait l'être quand il était infirmier ? Il se devra de faire le deuil de son ancien métier sans être garanti qu'il puisse être reconnu dans le nouveau métier qu'il compte appréhender.

Il est donc de ce fait assez pertinent d'aller voir les différences et les nuances au travers de ces deux statuts : le FFC et le cadre de santé.

## 3.2 Le cadre de santé, pair et accompagnant du FFC

### 3.2.1 Les nuances entre un FFC et un CDS

Peut-on- parler de différences si prégnantes entre un FFC et un CDS ? et quelles sont ces différences si ce n'est le diplôme ?

Je vais essayer d'aborder ces nuances, ressemblances ou divergences entre un FFC ou un CDS. Le faisant fonction parcourt un schéma inversé : il expérimente avant de partir en formation.

Effectivement, le vendredi soir nous quittons nos fonctions d'infirmière pour devenir le lundi matin FFC, que s'est-il passé en un weekend ? à part un florilège d'interrogations sur notre futur poste et une montée de stress.

Nous nous retrouvons plonger dans un univers que nous connaissons au travers de ce que nous avons pu voir mais nous sommes loin de connaître toutes les facettes du décor. Lors de ma prise de poste en tant que FFC, me retrouver derrière un bureau avec un ordinateur, un téléphone et l'impression de ne pas savoir par quoi commencer m'a perturbé. Mais très vite, il a fallu apprendre, appréhender et comprendre ce que l'on attendait de moi en tant que FFC. Même si beaucoup de choses étaient encore pour moi de l'inconnu.

Néanmoins, sans réelle formation diplômante, le FFC doit malgré tout faire « ses preuves » auprès de son équipe, de ses collègues et de sa hiérarchie. Je pense qu'il sera opérationnel par la pratique acquise auprès de ses collègues, auprès de son supérieur hiérarchique et grâce aux différentes formations internes qu'il pourra bénéficier. Il doit être reconnu comme le leader, il représente son équipe au-delà de son unité de soins. Or comment peut-on y arriver et atteindre son but si nous ne sommes pas appuyés, soutenus et accompagnés ? Ce positionnement en tant que FFC ne sera parfois pas des plus confortable, ni sécurisant. Il amènera le FFC à se questionner afin de visualiser ses forces et ses faiblesses dans ce nouveau statut. Le FFC aura tout à apprendre et à appréhender. Il pourra considérer ce passage comme un avantage avant son entrée en IFCS et ainsi donc valider son changement professionnel et le mettre à l'épreuve à travers des mises en situations réelles. Il appréhendera ses nouvelles missions et son futur rôle de cadre de santé sur le terrain.

Dans « *De la fonction d'infirmière à celle de cadre de santé ou l'itinéraire d'une construction identitaire et éthique* » (11), Pegourdie, cadre supérieur de santé, énonce que « *devenir cadre de santé est un projet de vie professionnelle qui se dessine petit à petit. L'infirmière va quitter l'univers du soin qu'elle maîtrise et qu'elle connaît pour un univers et un métier qui lui est étranger.* »

Nous pouvons remarquer que ce changement de vie professionnelle se réalise ainsi par étapes. Ces étapes qui, si nous les détaillons, peuvent être celles-ci : le passage d'infirmière à FFC, l'entrée en IFCS, le positionnement en tant qu'étudiant en IFCS, puis le retour en institution en tant que cadre de santé diplômé.

Nous pouvons peut-être parler de parcours qui sera plus ou moins semé d'épreuves positives ou négatives pour le FFC. Est-ce que ce parcours lui permettra de se construire professionnellement ? Et d'être par la suite un cadre de santé prêt à débiter sa nouvelle vie professionnelle.

Le cadre de santé aide aujourd'hui les équipes à s'adapter aux constantes évolutions. Il s'inscrit dans une démarche de qualité avec l'équipe, il assure la promotion de la sécurité des soins. Il a également pour missions d'évaluer, gérer, communiquer et décider. Le cadre est là pour donner du sens aux mots et aux actes. Ce sont des activités de management qui s'apprennent et s'expérimentent. Tout ceci est également effectué par le FFC sans distinction de diplôme ou non. C'est une nouvelle façon de prendre soin. Un cadre de santé fait parfois face à des situations inédites comme dans la gestion de projet, dans la gestion d'une équipe et malgré son expérience et son passage en IFCS, il n'aura peut-être pas les solutions toutes trouvées pour mener à bien ses missions tout comme un FFC dans ces mêmes situations. Cependant, un FFC sera peut-être plus accompagné et guidé dans ces mêmes situations ?

Comment un cadre de santé considère l'arrivée d'un FFC ? Le considère-t-il déjà comme son homologue, son pair ? Ou alors estime-t-il que le FFC et le cadre de santé sont différents ? Le cadre de santé pense-t-il qu'il doit aider le FFC à faire sa place dans ce nouvel univers du management ?

### 3.2.2 L'accompagnement à la fonction par un pair diplômé ou les prémices de l'émergence d'une nouvelle identité professionnelle ?

#### Le concept d'accompagnement

Je souhaite aborder le concept d'accompagnement et par conséquent, il me semble nécessaire de donner une définition du mot accompagnement pour pouvoir explorer ce concept par la suite.

Selon le Larousse (8) : l'accompagnement veut dire : « *action d'accompagner quelqu'un dans ses déplacements ; travail d'accompagnateur. D'un point de vue, littéraire, ce qui accompagne quelque chose.* »

Dans « *Les concepts en sciences infirmières* » (12) (p42-43), il y a une définition plus approfondie de l'accompagnement et de l'origine de ce concept. Mottaz énonce que le concept d'accompagnement est apparu dans les années 1960 – 1970 avec les soins palliatifs. Puis, elle va le transposer au milieu professionnel dans divers domaines dans les années 1990.

Si l'on prend également la définition du verbe « *accompagner* » (13) d'après le dictionnaire étymologique de la langue française en ligne, nous apprenons qu'il est composé de « ac », préfixe latin qui veut dire rapprochement, proximité, et de *compagnon*. D'après le Robert (1992) « cum » veut dire « avec » et « panis » : « pain ».

La définition d'accompagner selon le Larousse (8), c'est : « *Etre avec quelqu'un, lui tenir compagnie* » « *servir de guide, accompagnateur à quelqu'un, à un groupe* » « *mener, conduire quelqu'un, quelque part* ». Une autre définition de Maela dans « *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique* » (14) (p23) résonne encore plus dans le concept que j'explore. Elle cite « *que l'accompagnement constitue une posture spécifique au centre d'actions déterminées par des pratiques définies. Ainsi la notion d'accompagnement fédère un ensemble de pratiques qui lui sont co-existantes : counselling, coaching, mentoring, tutorat, parrainage, compagnonnage* ».

Toujours dans le concept en sciences infirmières, extrait de l'article « *L'accompagnement au cœur du métier de cadre* » (15), les caractéristiques de l'accompagnement sont énoncées ainsi : « *une relation à l'autre, minimum une relation duale, une démarche relationnelle qui s'inscrit autour du projet de l'autre ; il évoque la proximité et le respect de l'autre, la bienveillance et le non-jugement ; l'accompagnant s'intéresse en priorité aux côtés positifs de la personne accompagnée, renforce son estime de soi et préserve son autonomie décisions, parcours (...), il a un rôle de facilitateur ; l'accompagnant, dans une relation empathique, utilise les ressources et les compétences de l'autre.* »

Au sein des établissements de santé, la présence de FFC nécessite de se questionner tant du côté des directions des soins que de l'encadrement de pôle et de proximité afin de les accompagner au mieux dans leur projet professionnel. L'accompagnement d'un FFC peut être institutionnalisé avec une véritable volonté de politique d'accompagnement organisé par la DRH et DSI. Le FFC bénéficiera d'un parcours et d'une mise à disposition d'outils pour sa nouvelle prise de fonction. Le FFC sera donc dans ce cas davantage accompagné d'un point de vue institutionnel plus que relationnel.

Sur le plan relationnel, il faudra penser au tuteur, à l'encadrant, ou au binôme mais selon les établissements, il ne sera pas forcément clairement désigné et ses missions d'accompagnant de FFC, pas nécessairement définies. Dans ce cas-là, comment un FFC peut-il amorcer son changement professionnel, cette nouvelle construction professionnelle, sans bénéficier de repères ? Peut-être que cela n'est pas nécessaire ?

Si nous revenons plusieurs années en arrière, les sœurs cheftaines accompagnaient à leur manière les infirmières avec ce lien hiérarchique alors qu'elles n'étaient pas issues véritablement du soin. N'était-ce pas déjà une ébauche d'un positionnement en tant que FFC et d'une sorte d'accompagnement ?

Dans « *De la fonction d'infirmière à celle de cadre de santé ou l'itinéraire d'une construction éthique* » (11), l'auteur écrit qu'« *il est également nécessaire de structurer un dispositif d'accompagnement :*

*encadrement de proximité par un cadre de santé tuteur, encadrement de soutien par le cadre supérieur de santé, accompagnement institutionnel par un groupe de suivi composée des infirmières référents, des cadres de santé tuteurs, des cadres supérieurs de santé et du directeur des soins. Ce dispositif a pour but de proposer à l'infirmière FFC des ressources en termes de connaissances, d'analyse, de références et de régulation. En fait, l'accompagnement des FFC dans leur voyage professionnel renvoie à un questionnement identitaire. »*

Dans « *Accompagner le faisant fonction cadre de santé* »(1), il est noté qu' « *engagé dans son projet professionnel, le FFC a besoin d'être accompagné par l'encadrement supérieur pour entrer dans un processus d'acculturation au métier et s'adapter à sa nouvelle fonction* ». Tout au long de cet article on peut apercevoir que l'accompagnement du FFC sera dans la capacité à percevoir la fonction cadre, sa capacité à identifier ses missions, ainsi que dans les formations à bénéficier pour mieux appréhender son nouveau poste puis l'accompagnement dans sa prise de poste.

Dans « *Tutorat des futurs cadres de santé* » (16) il est expliqué comment une réflexion a été menée au sein du CHU de Montpellier afin d'accompagner au mieux les nouveaux FFC. Il est développé que malgré l'accompagnement de l'encadrement supérieur, un tutorat supplémentaire s'avérait nécessaire pour faciliter leur prise de fonction, les aider à trouver leur place, analyser les situations rencontrées, transformer leurs expériences « en conscience », faire des deuils, trouver des nouveaux repères. Alors un groupe de travail avec des référents a été constitué à la demande de la direction des soins du CHU. Un questionnaire à destination des FFC a été envoyé dans le but de faire un état des lieux et d'identifier les difficultés rencontrées sur le terrain. Ce questionnaire a révélé qu'un besoin de soutien et d'accompagnement complémentaire et modulable adapté aux besoins de chacun était attendu. Cet accompagnement serait donc détaché de tous liens hiérarchiques donc plutôt de type compagnonnage.

Dans, « *L'accompagnement au cœur du métier de cadre* » (15) un résumé sur le concept d'accompagnement est établi. Il est cité que l'accompagnement est « *comme une forme de construction lente et progressive* » « *cette construction qui est en fait une co-construction dans le sens où l'accompagnant se place en support de l'accompagné, l'un prenant en compte la complexité de l'autre, la nature fragile, vulnérable de l'autre, de par notre condition d'être humain* ».

Dans l'ouvrage « *Faire fonction de cadre de santé* » (8) (p33) Legendre spécifie que « *l'accompagnement dont bénéficie ou non un FFC de la part de son encadrement direct (cadre de pole), direction des soins, collègues cadres est plus que déterminant.* » Elle préconise également en tant que DRH qu'il est indispensable d'aider les FFC à intégrer « *ses nouveaux codes professionnels* ». Généralement, la prise de poste en tant que FFC se fait dans « *la précipitation et donc le FFC se retrouve propulsé dans cette nouvelle fonction qu'il n'a pas eu le temps de construire.* »

Finalement, nous nous apercevons que pour acquérir ses nouvelles compétences qu'il devra ensuite développer, le FFC aura besoin d'être accompagné. Dans le cadre, par exemple, d'un tutorat ou d'un compagnonnage mis en place par les institutions, nous parlerons de tuteur. Celui-ci devra aider le FFC à trouver ses repères, analyser les situations dans la technique, sur le plan relationnel, sur les questions budgétaires du service, sur la vie institutionnelle. Cet accompagnement doit-il être réalisé par un cadre de santé diplômé ?

Dans « *L'identité en construction : le chantier du faisant fonction* » (17), l'auteur explique que suite à une enquête auprès de 11 FFC lors d'entretiens, on retrouve cet accompagnement initié par le groupe de référence, les pairs diplômés. Ce groupe de référence permet donc le début de la construction de l'identité du FFC dans ses nouvelles fonctions. Ces pairs diplômés qui sont toujours « *accueillants, bienveillants, et accompagnateurs* ». (17)

### 3.3 Le processus identitaire du cadre de santé, transformation et mutation identitaire

Au fur et à mesure, le FFC mettra à distance son identité de soignant pour construire celle de manager. Mais qu'est-ce qu'une identité ? en existent-t-elles plusieurs ? quels sont les mécanismes de construction de l'identité personnelle et professionnelle ? Cela m'amène donc à m'interroger sur ces différents concepts.

#### 3.3.1 -Les différentes identités :

Selon le *Larousse*, l'identité est : « *Le rapport que présente entre eux deux ou plusieurs êtres ou choses qui ont une similitude parfaite* », « *caractère permanent et fondamental de quelqu'un, d'un groupe, qui fait son individualité, sa singularité* ». Il existe différentes identités comme l'identité personnelle, professionnelle, sociale, ...

La notion d'identité est employée dans différents champs, sciences humaines et sociales, sciences mathématiques également. Elle se situe au carrefour de toutes les disciplines traitant l'étude des sociétés et des individus. Elle évoque à la fois la construction du sujet et la reconnaissance des autres dans les échanges.

C'est pourquoi je vais tenter d'explorer ces différentes théories selon plusieurs approches ce qui m'amènera ensuite à proposer une définition de l'identité professionnelle.

La première approche théorique de l'identité que je vais vous citer, est celle de J.Piaget l'approche psychologique. Il considère que l'identité fait « *partie du processus de socialisation de l'individu enfant. Il estime que des normes, des valeurs et des rôles sont établis en société et par conséquent que la socialisation est le processus selon lesquels les individus s'y adaptent* » (22) p3. Le sociologue E.Durkheim estime quant à lui qu'il faut différencier l'identité individuelle, de l'identité sociale. Il définit l'identité individuelle comme « *l'ensemble des représentations et des sentiments qu'une personne développe à propos d'elle-même et qui est l'expression de sa singularité par rapport aux autres* ». L'identité sociale sera définie comme étant « *le statut social, système d'idées, de sentiments, d'habitudes qui expriment en nous, non pas notre personnalité mais le groupe ou les groupes dont nous faisons partie* ». (22) (p3)

Bourdieu suit également cette idée selon laquelle l'identité de l'individu se construirait selon son environnement social. Il l'a nommé le concept d'habitus dans la socialisation qui est l'ensemble des dispositions de la personne qui se construit tout au long de sa vie à travers ses expériences, son vécu, ses histoires de vie, son éducation, sa scolarité. Tout ceci constituera le processus de socialisation. La socialisation est alors définie par différents auteurs et il me semble indispensable de s'y intéresser pour poursuivre mes recherches sur l'identité.

De nombreux sociologues tel que G.H Mead cité par Dubar dans son livre « *la socialisation : construction des identités sociales et professionnelles* » (23) soumet qu'il faut considérer d'une autre façon l'identité. Il définit également la socialisation « *comme construction d'un Soi dans la relation à autrui* » Il propose que l'identité soit « *celle du résultat entre l'identité pour soi et l'identité pour autrui* ». G.H Mead avance « *que la conscience de soi soit issu des interactions sociales dans lesquelles l'individu s'investit et pas seulement l'individu seul* » (23) (p12)

De même, l'anthropologue E. H. Erickson définit l'identité personnelle comme issue « *de l'interaction entre les mécanismes psychologiques de l'individu et les facteurs sociaux* » (22)(p3). L'identité individuelle et l'identité personnelle sont apparemment synonymes. L'identité personnelle est divisée en deux, l'identité pour soi et l'identité pour autrui.

Des études sur le processus d'interaction entre les dimensions personnelles et sociales de l'identité ont permis de décrire les mécanismes d'identification et d'intériorisation des modèles sociaux. On peut donc considérer que l'individu se socialise par le groupe auquel il appartient, processus de socialisation mais également l'individu se différencie et s'individualise et agit par ses projets et son entourage social.

Nous pouvons donc dire que l'identité est un ensemble de représentations sociales.

### 3.3.2 L'identité selon Dubar

Il me semble pertinent que pour aborder le concept d'identité de m'appuyer sur les écrits de Dubar, il définit l'identité, et la construction de celle-ci autour de trois dimensions :

- Le moi
- Le nous
- Les autres

Nous revenons à l'identité pour soi et l'identité pour autrui qui représente l'ensemble de l'identité. Pour soi, car cela renvoie à l'image que l'on se construit pour soi-même. L'identité pour autrui est celle que nous souhaitons renvoyer aux autres. Puis l'identité se construit à travers l'image que les autres nous renvoient. L'identité est donc un processus de construction avec ces trois paramètres qui interagissent entre eux.

Dubar (2) énonce que « *l'identité pour soi et identité pour autrui sont à la fois inséparables et liées de façon problématique. Inséparable puisque l'identité pour soi est seconde et corrélatrice d'Autrui et de sa reconnaissance : je ne sais jamais qui je suis dans le regard d'Autrui. Problématiques puisque « l'expérience de l'autre n'est jamais directement vécue par soi...en sorte que nous comptons sur nos communications pour nous renseigner sur l'identité qu'autrui nous attribue ... et donc pour nous forger une identité pour nous-mêmes (Laing, P29). Or toutes nos communications avec les autres sont marquées par l'incertitude : je peux tenter de le mettre à la place des autres, essayer de deviner ce qu'ils pensent de moi, imaginer même ce qu'ils pensent que je pense d'eux, etc. Je ne peux pas être dans leur peau. Je ne puis pas jamais être sûr que mon identité pour moi-même coïncide avec mon identité pour Autrui. L'identité n'est jamais donnée, elle est toujours construite et à (re)construire dans une incertitude plus ou moins grande et plus ou moins durable ».* (p104)

Le FFC ne crée-t-il pas sa future identité professionnelle en observant ses pairs ? Nous pouvons nous interroger.

### 3.3.3 L'identité professionnelle

L'identité professionnelle est un processus en cours de construction tout au long de sa vie. Cette identité professionnelle est une composante de l'identité globale. Dubar estime « *qu'elle n'est pas unique mais plurielle* » (23).

Dans l'article « *Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail* » (24) (p 72 à 88), Fray et Picouveau expliquent que « *la notion d'identité professionnelle renvoie à trois éléments principaux tels que :*

- *Le monde vécu du travail : la situation objective de travail et la signification que lui accorde l'individu.*
- *Les relations de travail : la perception subjective des relations interpersonnelles et le sentiment d'appartenance aux groupes informels*
- *Les trajectoires professionnelles et la perception de l'avenir : description des étapes et des changements afférents à l'activité professionnelle. »*

Ils définissent également l'identité professionnelle comme aussi « *la façon dont les différents groupes de travailleurs s'identifient aux pairs, aux chefs, au groupe.* » (24)(p76)

Sainsaulieu la détermine également en disant : « *l'identité professionnelle est fondée sur des représentations collectives distinctes et est le résultat d'une identification à l'autre, en fonction de l'investissement de soi dans les relations sociales.* »

Dubar reconnaît que l'identité professionnelle est le résultat de relation de pouvoir et d'appartenance à des groupes. Il souligne que la construction identitaire dépend de la reconnaissance que l'individu reçoit de ses savoirs, de ses compétences, et de son image.

Pour Cohen Scali dans « *Alternance et identité professionnelle* » elle élabore l'identité professionnelle « *en une forme particulière d'identité sociale qui se manifeste dans et par l'implication au travail* » (25)p82

Dans « *Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail* » (24) p76, les deux auteurs citent également Osty qui détermine que l'identité professionnelle est aussi l'identité de métier. Cela signifie que « *pour l'individu, un besoin d'intégration sociale en vue d'atteindre une certaine reconnaissance de soi* » est nécessaire. Dans ce cas, l'identité professionnelle « *serait le sentiment d'appartenance à une profession issue d'une socialisation et dont le résultat est la conformité aux normes collectives.* » Ces normes se caractérisant par l'usage de pratiques, de vocabulaire ou de gestes communs.

Si nous revenons au FFC et à sa construction identitaire en tant que cadre, ces différents concepts se regroupent tant dans la reconnaissance, l'identification aux pairs, aux chefs, l'implication dans le travail, l'appartenance à un groupe. Mais comment et dans quels sens se construit cette nouvelle identité professionnelle pour le FFC ?

### 3.3.4 La notion de posture et de positionnement

Maintenant que j'ai abordé l'identité individuelle et l'identité professionnelle, je me questionne sur la notion de posture et de positionnement du FFC. Effectivement, comment pouvons-nous être à même de nous positionner en tant que cadre et trouver la bonne posture ? Ces deux notions seront-elles si différentes si nous sommes FFC ou cadre de santé ? La posture et le positionnement sont-ils liés à notre identité professionnelle ? Notre identité professionnelle doit-elle être construite pour nous permettre d'aborder nos fonctions avec une posture et un positionnement approprié ?

Dans un premier temps, il me paraît essentiel de définir la posture et le positionnement.

La posture est définie ainsi : c'est la position du corps ou d'une de ses parties dans l'espace. « *Être en bonne ou mauvaise posture* » (18).

La notion de posture permet d'aborder le cheminement social et cognitif du manager dans son parcours de professionnalisation.

Cette définition peut nous permettre d'aborder la posture professionnelle. C'est la manière dont le positionnement agit dans l'interaction avec d'autres. On ne situe plus « par rapport à... » mais « avec », dans l'interaction. On parlera du positionnement avec le terme « par rapport à ... », et pour la posture, ce sera « avec ».

Le positionnement sera avant tout du « savoir être », vis-à-vis de l'équipe, de la hiérarchie, de l'institution.

« *La posture professionnelle* » (18), elle, se définit comme la manière de s'acquitter de sa fonction (ou de tenir son poste). C'est un choix personnel relevant de l'éthique. La posture d'accompagnement suppose ajustement et adaptation à la singularité de chacun, accueilli en tant que personne. Elle suppose une compétence à passer d'un registre à un autre. Par la posture s'incarnent les valeurs d'un professionnel en relation à autrui. Dans l'article « *l'éthique managériale au service de l'infirmière faisant fonction de cadre de proximité* » (19), l'auteur considère que « *si la posture du faisant fonction de cadre s'apparente à une forme de « stagariat », elle est avant tout une opportunité d'apprentissage par l'éprouvé de l'autonomie individuelle.* ».

Dans « *Travail en équipe : positionnement cadre envers « l'un-dividu » soignant* » (20), la notion de positionnement professionnel est abordée également « *le positionnement est un ajustement permanent, entre les composantes du statut, les exigences de l'institution, les attentes et les comportements du personnel, les valeurs personnelles et professionnelles du cadre.* » Donc, pour en revenir au positionnement du FFC, il faudra qu'il apprenne à se positionner, qu'il s'ajuste entre son statut, l'institution, les attentes et les comportements du personnel, ses valeurs personnelles et professionnelles. Cet ajustement se construira donc au fur et à mesure de sa prise de fonction et de ses expériences. Le FFC devra effectuer une adaptation de ses compétences pour un positionnement en tant que cadre. Il devra développer son positionnement professionnel, rechercher constamment un juste positionnement en tant que future cadre, et prendre position. Il questionnera sa posture de cadre et mènera une

réflexion sur la manière de communiquer, il prendra le temps de la réflexion avant toutes actions. « *Le Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière (2004) place le cadre de santé à un niveau d'encadrement intermédiaire, qui le confronte aujourd'hui dans une posture où l'autorité n'est plus uniquement hiérarchique, mais fonctionnelle légitimée par les acteurs (au sens des équipes soignantes) : il intervient de plus en plus comme un « homme ressource », un accompagnateur soucieux de responsabiliser ses équipes, d'œuvrer pour le développement de leurs compétences » (21) p27*

Être accompagner dans ces nouvelles fonctions pourra-t-il aider le FFC à trouver la bonne posture et le positionnement attendu dans son nouveau statut ?

On peut s'interroger également sur l'impact que le positionnement et la posture peuvent générés durant ce passage à la fonction de cadre.

En effet, le FFC devra faire le deuil de son ancienne fonction qui est celle de soignant. Il va devoir se construire dans une fonction qui lui est inconnue et pour laquelle il n'a pas de formation et d'outils théoriques pour mener à bien ses missions dans un premier temps. Ne devra-t-il donc pas compter sur ses valeurs personnelles et professionnelles pour réussir ?

Dans « *faire fonction de cadre* », (7) p 90, l'auteur précise « *la difficulté du soignant propulsé au poste de cadre de santé est d'autant plus grande qu'en plus de se positionner face à ses collègues soignants et d'assurer cette soudaine position de dirigeant, le faisant fonction n'a généralement pas de formation ou d'accompagnement dans la compréhension et l'acquisition des tâches à effectuer* ».

Cette recherche et apprentissage de la posture et du positionnement en tant que futur cadre générera-t-elle un impact sur ce passage initiatique de soignant à manager ? Ce passage initiatique sera-t-il plus complexe et difficile à appréhender pour un FFC?

### 3.3.5 Le processus de transformation et mutation identitaire, le passage à une nouvelle identité

Si nous reprenons le concept de reconnaissance explicité auparavant par Dejours ainsi que les différentes définitions de l'identité professionnelle, nous pouvons remarquer que le travail possède une place très importante dans notre définition du Soi. Je m'interroge donc sur les étapes de ce processus de construction.

Dubar explique que la construction de l'identité professionnelle se développerait « *comme une construction d'une image de soi, un sentiment d'exclusion ou de participation à des groupes sociaux plus ou moins organisés, et une acceptation ou rejet des valeurs et significations* » « *cette identité est à la fois imposée et inculquée au travers des attributions et de statut (identité pour autrui), acceptée et intériorisée à travers le sentiment d'appartenance (identité pour soi).* » (23) p13

Il relève deux processus identitaires ; il y a donc le processus identitaire biographique et le processus identitaire relationnel.

Le processus biographique rassemble le milieu professionnel (travail, emploi, formation) qui sont des éléments essentiels à l'identification sociale de l'individu. Les identités sociales ne se résument pas seulement à ces éléments, mais également à des moments de vie tels que l'école primaire, la sortie du système scolaire, l'arrivée sur et la confrontation au marché de l'emploi sont autant d'éléments décisifs dans la construction identitaire de l'individu. Tous ceux-ci permettront également la construction identitaire professionnelle de base. Cette construction n'est toutefois pas figée, elle est en constante évolution.

Et elle est en lien et interfère avec le processus identitaire relationnel. En effet l'individu pour sa construction biographique de son identité professionnelle doit entrer dans des relations de travail, participer à des actions collectives dans des organisations.

Aussi, Sainsaulieu lui distingue trois indicateurs de la dimension identitaire, le champ de l'investissement, la norme du comportement relationnel, les valeurs issues du travail. Il considère l'identité professionnelle « *comme des effets culturels de l'organisation et fait des relations de travail le lieu où s'expérimentent l'affrontement des désirs de reconnaissance dans un contexte d'accès inégal au pouvoir.* » (23)p15

A la suite de ces indicateurs, il a défini quatre types d'identités au travail :

- L'identité fusionnelle
- L'identité de retrait
- L'identité de négociation
- L'identité affinitaire.

On peut aussi reprendre Fray et Picoueau dans « *le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail* » (24)p77, qui cite également Albert et Alii qui identifient, eux, trois facteurs d'identité professionnelle :

- L'identité par le métier,
- L'identité par l'appartenance à un groupe
- L'identité par l'appartenance à une entreprise.

Ils indiquent que l'identité par le métier est liée aux caractéristiques de la profession exercée, l'individu s'identifie ici à l'activité de travail avec ses savoirs, son style personnel, ses compétences dans son activité ce qui constituera donc son identité professionnelle.

L'identité par l'appartenance à un groupe se définit ainsi les groupes seront une équipe, des personnes du même niveau hiérarchique, des personnes liées par une cause ou activité commune. Le travail est considéré comme un espace de socialisation et d'identification commune. La source de la construction identitaire sera ce collectif d'appartenance homogène dans les actions, les valeurs, les normes, les comportements et les croyances.

La relation à l'entreprise permet également de créer l'identité par l'appartenance à une entreprise. Après toutes ces définitions et le développement des différents éléments qui composent la construction de l'identité professionnelle, si nous revenons au FFC, nous pouvons clairement nous interroger sur l'impact que peut avoir sur notre future identité professionnelle la reconnaissance ou non-reconnaissance dans le travail ?

En effet, nous étions auparavant reconnus en tant que soignant avec toute sa légitimité acquise durant notre expérience.

Or, lorsque nous devenons FFC, cette reconnaissance en tant que soignant ne sera qu'un appui sur l'organisation des soins et la qualité de ceux-ci au sein d'une unité de soins. Pour les autres missions attribuées au cadre comment pouvons-nous les légitimer ?

Cette légitimité ne viendra-t-elle pas au fur et à mesure de la reconnaissance de nos compétences (savoirs-être, savoir-faire) en tant que FFC ? Mais si nous ne sommes pas reconnus dans nos nouvelles fonctions ? Comment pourrons nous construire cette nouvelle identité professionnelle et donc parfaire et légitimer nos compétences professionnelles ?

## 4 MA PROBLEMATIQUE

C'est donc au travers de tout ce cadre conceptuel que j'ai abouti à ma question de recherche qui est celle-ci :

### Question de recherche

**En quoi le concept de reconnaissance du « pair » permet au FFC d'asseoir et de construire son identité professionnelle en amont d'une diplomation ?**

## 5 METHODOLOGIE DE RECHERCHE

Après avoir abordé différents concepts dans mon cadre de référence, il me paraissait difficile d'élaborer une étude quantitative pour ma méthodologie de recherche.

Effectivement, l'étude quantitative ne permettrait pas de démontrer ma question de recherche. J'ai donc opté pour une méthode qualitative qui décrira et se concentrera sur les interprétations. Parallèlement aux différents concepts que j'ai exploré tels que l'accompagnement, la reconnaissance, l'identité individuelle et professionnelle, il me semblait plus opportun d'élaborer une méthode qualitative.

Une étude ou méthode qualitative a pour but « *de comprendre ou d'expliquer un phénomène* » (26), ce qui correspond complètement à ma recherche actuelle qui consiste à approfondir ce concept de reconnaissance du faisant fonction cadre de santé par ses pairs dans sa construction identitaire. Cette méthode s'appuiera sur des expériences et la signification de celles-ci, elle sera dans le but de recenser des données subjectives obtenues par le biais d'entretien.

Afin de mener à bien cette recherche, j'élaborerai des entretiens de recherche de types semi-directifs.

### 5.1 Choix du terrain

Dans le but d'avoir un panel le plus détaillé possible dans mes entretiens, ils se dérouleront auprès de personnels exerçant dans différents domaines :

- 1 cadre de santé exerçant dans un service de médecine (secteur MCO aigue)
- 1 cadre de santé exerçant en unité de soins palliatif (secteur chronique)
- 1 cadre de santé exerçant dans un EHPAD
- 1 FFC exerçant en extra-hospitalier, type HAD (hospitalisation à domicile)
- 1 FFC exerçant en SSR
- 1 FFC exerçant dans un service des urgences (secteur MCO aigue)

### 5.2 Choix de la population interrogée

Mes grilles d'entretiens seront réalisées auprès d'un échantillonnage de 3 faisant fonction cadre de santé et de 3 cadres de santé qui ont été également faisant fonction auparavant. En effet, je désire interroger des personnes qui ont vécu le statut de faisant fonction ou qui le sont encore dans le but d'explorer mes différents concepts.

### 5.3 Outil d'enquête

Un entretien de recherche est « *une technique de collecte de données informatives. Cette méthode permet de récolter et d'analyser plusieurs éléments : l'avis, l'attitude, les sentiments, les représentations de la personne interrogée* » (26). Durant un entretien, nous sommes en interaction directe avec la personne interrogée. Suite aux entretiens et à leurs analyses, nous pourrions infirmer ou confirmer ma question de recherche ou alors en émerger des nouvelles.

Il me paraît plus pertinent au regard de ce que je recherche d'élaborer et mener des entretiens semi-directifs.

#### 5.3.1 L'entretien semi-directif

Un entretien semi-directif est « *une technique de collectes de données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives et interprétatives relevant de paradigmes constructivistes* » (Lincoln 1995) (26)

Cette collecte de données permet d'obtenir des informations qui seraient susceptibles de répondre à un travail de recherche tant par l'apport des explications que d'éléments de preuves. Il rassemble des représentations et des pratiques de l'interrogé.

Un entretien semi-directif doit être préparé en amont par la personne qui effectue sa recherche grâce à un guide d'entretien. Cette préparation s'effectuera avec l'élaboration d'une liste de questions ouvertes. Cette trame va lui permettre de mener à bien l'entretien qui devra être structuré, et composé de questions ouvertes et de relances. C'est le type d'entretien le plus utilisé.

Dans mon travail de recherche, ce type d'entretien me paraît plus pertinent car il permettra ensuite lors de mon analyse de :

- Visualiser le sens donné à leur pratique par les acteurs interrogés.
- Mettre en évidence leurs propres définitions des différents concepts concernés par ma recherche.
- Récolter des témoignages et des interprétations des individus en respectant leurs propres cadres de référence.
- Prendre en compte le contexte dans lequel l'enquête s'inscrit.

En revanche, cette méthode d'entretien présente des avantages et des inconvénients.

## 5.4 Méthode de recueil de données

### 5.4.1 Les avantages et les inconvénients de l'entretien semi-directif

Effectivement, il peut apporter une grande précision sur le ressenti et les habitudes des interrogés sur tel ou tel sujet.

Les avantages d'un entretien semi-directif :

- L'entretien est structuré étant donné qu'il est préparé en amont
- Il est interactif avec l'interrogé
- La possibilité d'effectuer des relances pendant l'entretien permet d'approfondir un sujet ou une réponse donnée
- Il favorise l'expression des points de vue et des opinions personnels
- C'est une approche compréhensive

Les inconvénients d'un entretien semi-directif :

- Ne permet pas d'effectuer de relevés statistiques
- L'interrogé peut être interrompu lors de l'entretien,
- L'entretien semi-directif permet moins de liberté dans les réponses n'étant pas un entretien libre.
- Il prend beaucoup de temps que cela soit dans la réalisation, retranscription et analyse.

### 5.4.2 Les biais et les limites des entretiens

Ils pourront être de plusieurs ordres. Premièrement, cela pourra être une erreur du répondant comme des oublis, une mauvaise compréhension des questions qui induirait donc des réponses inadaptées. L'interrogé peut être gêné par le sujet des questions et voir même mentir en répondant.

Deuxièmement, le chercheur devra être au clair sur la population interrogée, le profil recherché pour son enquête. Effectivement, je désire interroger des cadres de santé qui ont été FFC

auparavant, l'inverse risquerait de biaiser mon entretien. Lors de l'entretien, il faut être vigilant dans la lecture des questions, la chronologie de celles-ci et aussi la compréhension des réponses qui peuvent être erronées et donc influencer sur l'entretien.

L'autre catégorie de biais qui peut être présente, ce sont les altérations intentionnelles du chercheur telles que la modification des réponses, oublier certaines réponses dans la retranscription des entretiens ou reformuler des questions. Il faut également être vigilant à l'influence que peut avoir le chercheur sur le déroulé de l'entretien telle que son apparence, la voix, les réactions aux réponses ou commentaires. Il faut veiller à cette neutralité lors d'un entretien. Aussi, il est préférable de ne pas interroger une personne que nous connaissons, qui par conséquent désirerait répondre à nos attentes et donc influencer le déroulé de l'entretien et les réponses à celui-ci. Lors de l'exploration et de l'analyse, il peut également ressortir des erreurs dues à une exploitation insuffisante ou défectueuse des résultats, ce qui pourrait donc générer un biais conséquent dans notre travail de recherche.

## 5.5 Grille d'entretien

J'ai réalisé deux grilles d'entretiens, la première à destination d'un faisant fonction cadre de santé, la seconde à une cadre de santé.

Les grilles sont élaborées à partir de ma question de recherche classées par thèmes. Mes grilles d'entretien comportent 13 questions. Les questions posées dans cette grille ont des objectifs précis afin de permettre d'effectuer la retranscription et l'analyse par la suite.

Aussi des questions de relances peuvent être incluses dans la grille, ces relances permettront de poursuivre l'entretien et aussi les reformuler si nécessaire.

### **Grille d'entretien à l'intention d'un FFC**

La typologie des personnes interrogées : 3 FFC

- 1 FFC exerçant en extra-hospitalier
- 1 FFC exerçant en SSR
- 1 FFC exerçant dans un service des urgences (secteur MCO aigue)

Sous thèmes	Questions	Objectifs
<b>Présentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pouvez-vous, vous présenter succinctement ? (Fonction, âge, parcours professionnel)</li> </ul>	Identifier le parcours professionnel de l'interrogé
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comment avez-vous vécu votre prise de poste ?</li> </ul>	Le vécu de la prise de poste
<b>Concept d'accompagnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avez-vous bénéficié d'un accompagnement ? si non, pourquoi ??</li> </ul>	Identifier et mesurer le degré d'accompagnement du faisant fonction
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si oui, auprès de qui ? Comment s'est-il passé ? pouvez-vous me le décrire ?</li> </ul>	Identifier la procédure d'accompagnement et visualiser le process de mutation identitaire par les pairs
<b>Nuances FFC et CDS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pour vous, quelles sont les divergences notables entre un FFC et un CDS ?</li> </ul>	
<b>Concept de reconnaissance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>D'après-vous, comment êtes-vous perçu par les cadres de santé ? Les faisant fonction cadre ? les cadre de pôle, cadres supérieurs ? votre hiérarchie ? l'institution ?</li> </ul>	Identifier le concept de reconnaissance et d'appartenance
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pourriez-vous me décrire l'évolution de votre positionnement professionnel depuis votre prise de poste ?</li> </ul>	Identifier le positionnement en tant que FFC

<b>Mutation identitaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon vous, quelles sont les transformations ou changements professionnels significatifs que vous avez pu développer depuis votre prise de poste?</li> </ul>	Aborder la mutation identitaire
<b>L'identité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pouvez-vous me décrire votre ressenti concernant ce passage d'IDE à faisant fonction cadre?</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment s'est articulé votre changement de posture professionnelle ?</li> </ul>	Identifier la posture professionnelle en tant que FFC
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon vous quels sont les éléments indispensables à fournir au FFC pour qu'il puisse trouver et prendre sa place ?</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quels sont les acteurs aidants dans votre pratique de tous les jours ? et quels sont les acteurs au contraires bloquants à votre pratique de FFC ?</li> </ul>	
<b>Clôture entretien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avez-vous quelque chose d'autre à ajouter que nous n'aurions pas évoqué ?</li> </ul>	

## Grille d'entretien à l'intention de cadres de santé ayant été FFC

Typologie personnes interrogées : 3 cadres de santé

- 1 cadre de santé exerçant dans un service de médecine (secteur MCO aigüe)
- 1 cadre de santé exerçant en unité de soins palliatif (secteur chronique)
- 1 cadre de santé exerçant dans un EHPAD

Sous thèmes	QUESTIONS	OBJECTIFS
<b>Présentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pouvez-vous, vous présenter succinctement ? (Fonction, âge, parcours professionnel)</li> </ul>	Identifier le parcours professionnel de l'interrogé
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment avez-vous vécu votre prise de poste à la sortie de l'IFCS ?</li> </ul>	
<b>Concept accompagnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avez-vous déjà effectué l'accompagnement d'un FFC dans sa fonction ?</li> <li>• si oui, pouvez-vous me dire comment cela s'est passé ?</li> <li>• Quels ont été les outils mis en place ?</li> </ul>	Identifier l'accompagnement et le type d'accompagnement et ses outils
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si non, accepteriez-vous de le faire ? De quelles manières penseriez-vous le faire ?</li> </ul>	
<b>Nuances FFC et CDS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon vous, quelles sont les divergences notables entre un FFC et un CDS ?</li> </ul>	
<b>Concept de reconnaissance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• D'après vous, quelle est la perception des FFC auprès des CS ? des cadres de pôles ? de l'institution ?</li> </ul>	Identifier le concept de reconnaissance par les pairs
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment abordez-vous l'arrivée d'un FFC au sein de votre pôle ou institution ?</li> </ul>	
<b>Concept construction identitaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles sont les éléments qui ont permis votre passage de FFC à cadre de santé ?</li> </ul>	Identifier les étapes de la construction identitaire
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si vous deviez changer quelque chose dans votre parcours, quels éléments changeriez-vous ?</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aujourd'hui, quelle place pensez-vous occuper au sein de l'établissement en tant que cadre de santé ? Est-elle différente que lorsque vous étiez FFC ?</li> </ul>	

- Avez-vous quelque chose d'autre à ajouter que nous n'aurions pas évoqué ?

## 6 ANALYSE DU SUJET A L'INSTAR DE LA SITUATION SANITAIRE

Si je dois analyser mon sujet de recherche, je peux dire que cette année en IFCS fut l'année de l'adaptation. En effet, lors de mon arrivée en septembre, il a fallu acquérir le statut d'étudiant. Puis, deux mois plus tard, vous êtes stoppés dans votre cursus suite à la 2<sup>ème</sup> vague COVID. Même si je ne remets aucunement en question le fait d'aller porter appui auprès de nos collègues dans les établissements, il n'est pas aisé de revenir et de se retrouver de retour en tant que FFC ou infirmière. Même si on se dit que cela n'est que ponctuel, j'ai ressenti la sensation d'avoir été privée d'une partie de ma formation surtout lors de notre nouvelle réquisition en avril 2021 pour notre stage de santé publique à l'occasion de la 3<sup>ème</sup> vague.

Durant cette année, il aura fallu faire preuve d'adaptabilité, de prise de recul car selon le contexte, il était parfois difficile de savoir ce que nous pouvions être à « l'instant T », « étudiante cadre de santé, FFC ou stagiaire réquisitionnée ? » Quand vous écrivez votre mémoire sur la construction identitaire et l'identité professionnelle du faisant fonction et la reconnaissance du pair, cette interrogation ne pouvait que me parler et m'interpeller.

Aussi, il est difficile de se retrouver du jour au lendemain enfermée à la maison avec pour seul contact durant une grande partie de la journée, votre PC et les visages de vos collègues en visio à travers un écran. Nous sommes issus d'un métier où le contact humain et l'aspect social est très important. Cette année d'enseignement pratiquement qu'en distanciel aura certes eu des avantages (gain de temps, gain économique) mais aussi des inconvénients plus qu'avérés dans la formation (isolement, démotivation, peu de relation sociale pour ma part). Cette année que j'attendais pour « couper de l'hôpital », faire des rencontres et profiter de ce nouveau statut aura été plus que particulière pour moi vu que je suis retournée deux fois dans mon établissement et bientôt une troisième fois pour mon stage M6.

Il me restera toujours cette impression que mon année de formation n'a pas été celle escomptée loin de là, et que malheureusement nous ne pourrons rien y faire. Je pense que mon travail de recherche restera donc inachevé et plusieurs de mes questions resteront sans réponse, n'ayant pas pu le finaliser.

## 7 BIAIS ET LIMITES DE MON PROJET DE RECHERCHE

Maintenant pour mon travail de recherche, il est vrai que dès le début de notre année, il nous est demandé de réfléchir sur un sujet, un sujet qui allait « nous tenir en haleine » toute l'année. Ce sujet, j'y avais pensé lors de ma préparation aux concours d'entrées en IFCS même si cela restait plus que vague en débutant la formation.

Puis, le moment est venu d'écrire, d'éclaircir et recentrer les idées pour partir sur un thème précis qui allait s'affiner de semaines en semaines. Au fur et à mesure également des cours dispensés à l'IFCS, je me suis projeté de plus en plus dans mon travail de recherche. Effectivement, j'ai pu appréhender et découvrir différents concepts tels que l'accompagnement, l'identité professionnelle, la reconnaissance. Ces concepts étaient pour moi très peu connus de manière littéraire et j'ai apprécié mener ces recherches et faire le lien avec le métier de cadre de santé.

A posteriori, j'aurai aimé approfondir plus en détail dans mon cadre conceptuel le concept d'identité professionnelle ainsi que celui de reconnaissance au travail qui sont étroitement liés.

Maintenant, la non-réalisation de mes entretiens et leurs analyses feront défaut à ce projet de recherche. Je pense que les réponses auraient été intéressantes et m'auraient ouvert à d'autres perspectives autour de ces différents concepts. Peut-être que durant ma vie professionnelle, j'aurai envie d'approfondir cette partie par curiosité personnelle afin de « boucler la boucle ».

Aussi, ce travail de recherche n'a pas été facile car il faut se mettre dans la peau du chercheur et acquérir cette vision. Mais à contrario, il m'a donné envie à long terme de poursuivre mon cursus universitaire et par conséquent, je pense que ce sera avec moins d'appréhension car j'aurai acquis la méthode de recherche désormais.

Finalement, je me suis aperçue que lors de mes retours sur le terrain ou lors de mes stages, ces concepts sont abordés de différentes manières. En ce qui concerne l'accompagnement, je le déploierai lorsque je serai en poste. Il me paraît pertinent et essentiel de l'inclure dans mes futures missions. En effet, je serai amenée à accompagner mon équipe IDE, AS mais également les étudiants et aussi je l'espère de futurs collègues cadres de santé. Quant au concept de reconnaissance, j'ai pu m'apercevoir au travers de mes lectures qu'elle avait un impact important tant sur le plan personnel que professionnel. Je ne pourrais malheureusement pas faire de lien avec mes entretiens et une analyse de ceux-ci, n'ayant pas pu réaliser mon enquête. Mais maintenant si nous prenons un peu de recul après cette crise sanitaire sans précédent qui a impacté les établissements hospitaliers à tous les niveaux, nous ne pouvons que remarquer que cette reconnaissance est attendue par le personnel tant au niveau moral que symbolique.

A la relecture de mon mémoire, je pense que je n'ai pas également assez approfondi le concept d'appartenance à un groupe social ou professionnel dans la construction identitaire. Il me semble qu'il aurait été intéressant d'être plus exhaustif sur ce sujet.

Je m'aperçois enfin qu'un travail de recherche n'est jamais achevé car beaucoup de concepts peuvent être étroitement liés et toujours approfondis même si nous devons rester centrés sur notre recherche pour ne pas nous éparpiller au risque de nous éloigner de notre questionnement de départ.

## CONCLUSION

Ce mémoire fût pour moi, un travail de longue haleine, rythmé de hauts et de bas, d'interruptions et de reprises en raison notamment de la crise sanitaire. Mais il fût aussi un travail rempli de réflexions et de prises de recul.

Mon travail a émané tout d'abord de mon expérience professionnelle, ce qui m'a permis d'identifier que je désirai me concentrer sur l'accompagnement du FFC par un pair. C'est ainsi que j'ai exploré donc de manière la plus approfondie possible le statut du faisant fonction, l'émergence de celui-ci ainsi que sa définition. Cela m'a permis par la suite de poursuivre sur le concept de reconnaissance du FFC, les nuances qui peuvent exister entre un FFC et un cadre de santé. Le concept d'accompagnement du FFC émergeait tout naturellement suite à ces recherches débutées et me permettait d'affiner mes questions. Pour finir mon cadre conceptuel, j'ai donc recherché quel était le processus de construction identitaire du FFC et comment le FFC pouvait construire sa nouvelle identité professionnelle ? Ce qui m'a donc amené à m'interroger et à explorer les différentes définitions de l'identité individuelle et professionnelle ainsi que la posture et le positionnement du FFC.

Seulement à travers mon cadre conceptuel en particulier car ne pouvant pas réaliser mes enquêtes, j'aurai envie d'émettre quelques hypothèses de réponses à ma question de recherche malgré tout, en effet j'ai pu remarquer que l'accompagnement du FFC est bel et bien présent mais que selon les institutions ou les cadres de santé, il ne sera pas conduit de la même manière, avec la même intensité. Cette non-reconnaissance du statut de FFC reste malgré tout je pense une difficulté à la construction identitaire de celui-ci. Même s'il me semble important de préciser qu'en fonction du type d'accompagnement que le FFC bénéficiera, cette reconnaissance pourra être effective. Je pense que le FFC partira à l'école des cadres avec « un certain bagage » grâce à l'accompagnement d'un pair et poursuivra sa construction identitaire jusqu'à l'obtention de son diplôme de cadre de santé.

Il approfondira sa posture et son positionnement également grâce à la formation dispensée en IFCS à l'aide notamment de l'apport de concepts théoriques autour du management, de la responsabilité en tant que cadre de santé. Je pense être en capacité d'émettre ces hypothèses car moi-même je suis à la fin de ma formation également. Je ressens qu'une nouvelle étape a été franchie dans ma propre construction identitaire en tant que cadre de santé suite à tous ces enseignements dispensés et ce travail de réflexion que constitue ce mémoire.

J'ai réellement apprécié me plonger dans l'écriture de ce mémoire et explorer des concepts inconnus. Cela m'a permis de m'extérioriser de la formation et du master, il a été ce fil conducteur tout au long de ces dix mois. Même si au début de la formation ce travail me paraissait plus qu'abstrait et que je ne visualisais pas où ce cheminement allait me conduire, j'ai pu finalement sortir de ma zone de confort et me prouver que je pouvais poursuivre ce type de réflexion.

J'ai appris à réaliser des recherches approfondies sur un sujet précis, en faire un résumé, à établir des liens à travers mes écrits. Je ne pense pas que mon travail soit complet, on peut toujours mieux faire, il me semble l'avoir mener le plus loin possible étant donné le contexte qui ne nous a pas permis d'aller jusqu'au bout et donc par conséquent de répondre intégralement à ma question de recherche. Si j'avais pu réaliser mon enquête et l'analyse qui s'en serait suivie, j'aurai pu mesurer à partir de témoignages concrets en quoi le concept de reconnaissance du « pair » permet au FFC d'asseoir et de construire son identité professionnelle en amont d'une diplomation.

Je garderai ce travail de recherche comme un outil dans ma future vie professionnelle et n'oublierai pas tous ces différents concepts étudiés et explorés. Ils ne pourront qu'être des apports dans ma fonction tant auprès de mes équipes que de mes collègues.

Maintenant, d'autres questions me surviennent, ne faut-il pas également considérer l'impact de ce concept de reconnaissance du FFC par les équipes et les institutions, au-delà de la reconnaissance du pair, pour aboutir à une véritable construction identitaire ?

## BIBLIOGRAPHIE

- 1 - Banchet F, Accompagner le faisant fonction cadre de santé. Cadre supérieur de santé, Caen : Soins Cadres supplément N°93, 2015,
- 2 - Dubar C, la socialisation, construction des identités sociales et professionnelles. Paris : Armand Collin, 2000
- 3- Abikhzer K, La quête d'une nouvelle identité des professionnels de santé. Cadre de santé de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD)CHU Conception, Marseille : Soins cadres, savoirs pratiques, réflexion, 2012.
- 4 - Rapport De Singly C Mission cadres hospitaliers, [RAPPORT FINAL T1 11 09 09 10h30 \(solidarites-sante.gouv.fr\)](http://solidarites-sante.gouv.fr/10h30)
- 5 - Sous la direction de Bourgeon D, gestion des ressources humaines, Du soin à l'encadrement : trajectoires de vie et motivations professionnelles : édition Lamarre (initiatives santé) 2016
- 6 - Mercier A, Quand devenir cadre de santé rime avec rite de passage. Cadre infirmier, Hôpital Paul Brousse, Villejuif : Soins cadres supplément N°88, 2013
- 7 - Sous la direction de Bourgeon D, gestion des ressources humaines Faire fonction de cadre de santé : éditions Lamarre (initiatives santé) 2015
- 8 – Dictionnaire Larousse en ligne [Dictionnaire français - Dictionnaires Larousse français monolingue et bilingues en ligne](http://dictionnaire.larousse.fr)
- 9 – Webographie, vidéo Youtube « J'ai très mal au travail » séquence 3, souffrance et travail, Christophe Dejours, psychiatre
- 10 – Christine Nallet, L'exercice de faisant fonction de cadre de santé : une expérience managériale sur sujet humain ? Revue soins cadres, éthique, n°78, mai 2011 p48-51
- 11 - Anne Dupuis Pegourdie, De la fonction d'infirmière à celle de cadre de santé ou l'itinéraire d'une construction identitaire et éthique, revue soins cadre, N°66 supplément vol 17 juin 2008
- 12 – Sous la direction de Monique Formarier, Ljillana Jovic, Anne – Marie Mottaz, Les concepts en sciences infirmières, Editeur : Association de recherche en soins infirmiers, 2012, p42-43
- 13 – Dictionnaire étymologique de la langue française en ligne
- 14 – Paul Maela, L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique, 2004 Paris : L'Harmattan, 351 p

- 15 – Sylvie Cardusi et Catherine Chaussumier, Tutorat des futurs cadres de santé au CHU de Montpellier, Revue Supplément Soins cadres N°62, mai 2007, S16-S18)
- 16 – Dorsafe Bourkia, L'accompagnement au cœur du métier de cadre, revue objectif soins, N°206 mai 2012, p34-37
- 17 – David Martré, L'identité en construction : le chantier du Faisant fonction, [www.cadredesante.com/formation/ cadre](http://www.cadredesante.com/formation/cadre) 5février 2018
- 18 – Cours IFCS 2020-2021, master management des organisations soignantes, UE 4, posture managériale, Patrick Farnault.
- 19 – Caroline Bailland, L'éthique managériale au service de l'infirmière faisant fonction de cadre de proximité, revue soins cadres, N°109, février 2019, p 37-39
- 20 – Motta Jean-Michel, Travail en équipe : positionnement cadre envers « l'un-dividu soignant », partie 1 à 3, octobre 2003, [www.cadredesante.com](http://www.cadredesante.com) , profession/management
- 21 – Jean-Luc Stanislas, Cadre de santé : l'identité professionnelle en question, Objectif soins n°206, mai 2012, p26-29
- 22 - Ledesma L, Identité professionnelle des infirmiers : un détour par les représentations et le Soi. EMC, savoirs et Soins infirmiers, 2014 9(4) : 1-6, article
- 23 – Nadia PetitJean, fiche lecture de la Chaire DSO, la socialisation : construction des identités sociales et professionnelles, CNAM
- 24 – Anne-Marie Fray, Sterenn Picouleau, « Diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail » éditions management prospective, management et avenir, 2010, N°38 p72 à 88
- 25 – Valérie Cohen Scali, Alterance et identité professionnelle, Collection : éducation et formation/ formation permanente – Education des adultes Editeur : Presses universitaires de France 2000, p82
- 26 - <https://www.scribbr.fr> ; scribbr.fr/ méthodologie/ entretien de recherche

## TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : entretien exploratoire n°1

Annexe 2 : entretien exploratoire n°2

# ANNEXES

## Annexe N°1

1er entretien exploratoire  
Le 20 février

### **1/ Pensez-vous que l'accompagnement d'un faisant fonction cadre de santé lors de sa prise de fonction dans son poste est importante ?**

- Oui plus principalement dans le positionnement et dans la pratique surtout technique (administratif, plannings, logiciel, etc...)

### **2 / Pensez-vous qu'être faisant-fonction cadre amorce-t-il un changement d'identité professionnelle ?**

- Oui, complètement c'est le bon terme amorçage

### **3 /A ce début de changement d'identité professionnel, comment cela s'est-il manifesté dans vos tâches quotidiennes ?**

- Découverte de toutes les taches, il n'y avait plus de routine, plus le même métier. Il faut repenser à sa posture, son positionnement
- Au quotidien, cela veut dire de structurer tes dires et tes pensées
- Au début, j'ai beaucoup observé l'équipe, les soignants

Voilà ce que je peux dire juste si je peux rajouter quelque chose dans la première question, il faudrait peut-être préciser par qui ? pour l'accompagnement d'un FFC, en effet on peut se demander si c'est par quelqu'un ou par quelque chose.

## Annexe 2

### Entretien le 3-03-21

Cadre de santé qui a été FFC

**MOI :** Alors je t'explique c'est un entretien exploratoire pour confirmer ma question de départ, le thème dans les grandes lignes, c'est la posture du faisant fonction.

**Alors première question : le changement de posture professionnelle s'est articulé sous quelle forme pour toi quand tu as été faisant fonction ?**

Alors posture professionnelle, responsabilités qui n'était pas infirmière

Je ne sais pas si je répondrai bien tu me diras

Responsabilités qui ne sont pas au niveau des soins directs du patient mais par rapport à l'organisation et comment on peut dire ça, l'application des bonnes pratiques en fait, l'encadrement d'une équipe, se positionner en tant que décideur par rapport à la mise en place d'une pratique, d'un protocole ou d'une nouvelle organisation.

Une décision aussi par rapport à des conflits que ce soit entre paramédicaux, des médecins ou parfois même avec la direction,

Se positionner aussi comme leader c'est-à-dire pour faire avancer les choses en proposant d'aller plus loin mais en écoutant aussi l'équipe pour qu'on puisse avancer ensemble.

voilà un positionnement alors ce qui est difficile, c'est le positionnement parce que moi je pense que l'on fait partie d'une équipe malgré tout même si c'est pas une équipe directement avec les soignants mais c'est une équipe euh pluridisciplinaire, on a aussi bien des AS, ides et d'autres.

Il faut aussi avoir un leader pour pouvoir justement pour pouvoir fédérer un peu tout le monde et donc du coup ce positionnement aussi doit être travailler et puis mis en place. Voilà après j'oublie sûrement pleins de choses mais là comme ça.

C'est un positionnement qui est difficile suivant comment on a pu avoir des exemples avant dans nos cadres qui nous aident à se positionner, le cadre supérieur qui va nous aider aussi à se positionner parce que

Ben voilà quand on n'est pas encadré et qu'on est jeté directement c'est pas la même chose que quand il y a quelqu'un qui nous accompagne et puis l'équipe aussi euh médical et l'équipe paramédicale qui peut aussi nous aider à trouver sa place parce que si tu veux comment on est accepté, comment on se positionne nous même par rapport à une équipe quand on arrive ça joue aussi beaucoup quoi

Moi : D'accord

**2e question penses-tu que l'accompagnement d'un faisant fonction cadre de santé par un pair lors de sa prise de fonction dans son poste est importante voire indispensable ?**

**Si oui comment ? Sinon pourquoi ?**

« Rires », j'aime beaucoup

Bah on est en plein dedans, vois-tu, je l'ai fait 2 fois

Euh alors oui, il faut que ce soit par un pair, binôme ou pas binôme ce n'est pas le problème. Le problème, il faut que ce soit quelqu'un avec qui ça colle déjà dans le sens où on n'est pas toujours d'accord mais il faut savoir s'écouter et savoir repérer les qualités et les défauts de l'autre pour pouvoir justement jouer avec ça

Euh exemple quand on veut faire, je ne sais pas ou apprendre agileté par exemple. On a notre façon de faire mais je crois qu'avoir des yeux expérimentés quand on est cadre et des yeux moins expérimentés quand on est faisant fonction permet de voir les choses d'une façon différente et peut être de trouver une autre façon de faire qui peut être aussi intéressante aussi bien pour toi que pour la personne car c'est un vrai échange et c'est ça qui est très intéressant

Euh je le fais avec Laetitia et ça marche très très bien j'ai appris des choses, on a mis des choses en places et c'est pas mal parce qu'elle avait une vision différente

Et je trouve que notre façon de fonctionner, fonctionnait très très bien mais là elle a rapporté des trucs en plus parce que ce n'est pas quelque chose qu'elle connaissait

toi tu connaissais déjà en étant FFC auparavant elle l'avait jamais fait donc c'est encore un cas différent et je pense que c'est aussi une autre façon de voir les choses et une autre façon d'aborder les choses, d'avoir eu déjà une expérience avant comme toi tu l'as eu et comme Laetitia qui n'en a jamais eu ça mais je trouve qu'effectivement d'avoir quelqu'un avec qui échanger justement et évoluer c'est super important que ce soit binôme ou pas binôme parce que si on attend que l'on soit binôme voilà il faut trouver ses ressources 2 ou 3 pairs voilà mais en tout cas il faut trouver ses personnes ressources en fonction du moment des besoins qu'on a au moment voulu

### **3e question quels sont les éléments pour toi qui t'ont permis le passage d'infirmière à faisant fonction ?**

Le fait d'avoir été infirmière référente parce que ça m'a permis d'appréhender les choses en restant idé en soins et d'aborder et d'appréhender les missions du cadre sans forcément les réaliser Mais en étant un bras droit qui fait que de pouvoir justement visualiser un petit peu de tout ça Et ce qui m'a permis après par la suite de pouvoir être un peu plus à l'aise dans certaines choses, rien que dans les échanges avec la direction par exemple ou avec l'équipe, ça m'a permis d'avancer correctement et le fait aussi d'être dans le même service

C'était bien parce que l'avantage c'est que comme je connaissais l'organisation je pouvais me consacrer à la partie administrative que je connaissais beaucoup moins

Et qui m'a permis justement de pouvoir prendre plus de temps dans cette partie là parce que je connaissais déjà l'organisation du service en lui-même, les personnes et tout ça

J'avais une légitimité dans le sens comme j'étais déjà infirmière référente, l'équipe me connaissait déjà dans cette position là c'était plus facile pour moi à ce moment là

Ça peut aussi desservir, pour moi en tout cas cela ne m'a pas desservi

### **4e question et dernière question comment vous sentez vous aujourd'hui ? et quelle place pensez-vous avoir pris au sein de l'institution ?**

Par rapport au fait d'être cadre ?

Moi Oui

Bien en règle générale et en difficultés par moment

Bien parce que je pense que je suis à ma place

Et en difficulté parce que suivant les personnes qu'on a en face ce n'est pas toujours évident de pouvoir exprimer toutes nos convictions je dirais et notre façon de voir

Après je sais que c'est compliquer car on est entre 2 chaises, entre 2 grosses parties entre les équipes et la direction ce n'est pas toujours évident

Euh il faut chercher des ressources pour justement aider à ça

Le seul pb c'est qu'il y a des jours avec et des jours sans, et que si on n'a pas le recul nécessaire pour pouvoir justement prendre du temps pour pouvoir faire les choses et en même temps on nous demande tellement de choses, c'est là où ça coince.

Après tu m'avais dit quoi ?

### **Moi : Après quelle place pensez-vous avoir prise au sein de votre institution ?**

Je pense que j'ai pris ma place en tout cas une place de cadre ça c'est sur

Euh je pense que je l'ai bien prise et que je pense que l'on est content de ce que j'ai fait et de la place que j'ai prise maintenant

Je pense qu'on nous ne le dit pas suffisamment non plus, et qu'on n'a pas forcément un retour qui nous dit si on est bien dans les clous ou si on ne l'est pas

Et c'est vrai que je pense qu'on a tous besoin d'avoir un peu de reconnaissance et cette reconnaissance de cadre je trouve que on ne l'a pas suffisamment par les N+1 ou les N+2 enfin tout ceux qui sont au-dessus, on n'a pas ce retour-là qui ferait que justement on est bien dans notre poste là actuellement je trouve voilà que c'est un peu pauvre

Ou alors selon les personnes que l'on rencontre et qui se sentent au dessus et qui nous le font bien comprendre aussi

Voilà alors qu'on est là tous pour le même but, c'est prendre en charge un patient ce n'est pas voilà être le meilleur ou quoi que ce soit,

Par exemple, quand on met en place une organisation bien ou pas bien en tout cas qu'on nous le ne dise si c'est bien et pas tout le temps qu'on nous dise quand ce n'est pas bien mais qu'on nous dise aussi quand c'est bien

En tout cas je ne regrette rien,  
Je ne reviendrai pas en tant qu'infirmière

# Diplôme de Cadre de Santé

## DCS@20-21

### TYPE DE DOCUMENT

Mémoire

### TITRE DU DOCUMENT

« De la chenille au papillon, quelle métamorphose ? »  
« De faisant fonction cadre de santé à cadre de santé, quelle construction identitaire ? »

### AUTEUR

Sabrina Piau

#### 7.1.1.1 MOTS CLÉS

Faisant-fonction cadre, accompagnement, identité professionnelle, reconnaissance

#### 7.1.1.2 KEY WORDS

Executive officer, accompagnement, professional identity, acknowledgement

### RÉSUMÉ

L'analyse de mon expérience professionnelle m'a permis de développer mon mémoire sur l'accompagnement des faisant fonction par un pair et sa construction identitaire. A travers, différents concepts étudiés tel que l'accompagnement, la reconnaissance, la construction identitaire, je suis arrivée à ma question de recherche. Malheureusement, la crise sanitaire a fait que je n'ai pas pu mettre en parallèle ma question de recherche avec l'analyse d'entretiens semi-directifs. Mon travail de recherche restera donc inachevé et beaucoup de mes questions seront sans réponse. Maintenant, ce travail m'aura permis une prise de recul et une analyse réflexive qui m'accompagnera durant ma future vie professionnelle de cadre de santé.

### ABSTRACT

The analysis of my professional experience allowed me to develop my thesis on the accompaniment of the "faisant fonction" by a peer and its identity construction. Through various concepts studied, such as support, recognition and identity construction, I arrived at my research question. Unfortunately, the health crisis meant that I was unable to put my research question in parallel with the analysis of semi-directive interviews. My research work will therefore remain unfinished and many of my questions will remain unanswered. Now, this work will have allowed me to take a step back and a reflective analysis that will accompany me during my future professional life as a health executive.

4<sup>E</sup> couverture imprimée au dos (à l'envers) : cartonnée